

Depressie en suïcidaliteit

Wat werkt in preventie en behandeling voor jongeren?

Sanne Rasing
Hanneke Niels
Daan Creemers

DEPRESSIE
EXPERTISECENTRUM
JEUGD

BOUWEN AAN EEN LICHTER LEVEN

Depressie Expertisecentrum Jeugd
helpt jongeren de weg omhoog te vinden



CONSULTATIE EN SECOND OPINIONS

BEL: 088-846 00 01

WWW.DEPRESSIEEXPERTISECENTRUMJEUGD.GGZOOSTBRABANT.NL



Radboud Universiteit



STORM: Strong Teens and Resilient Minds

Evaluatie en implementatie van een depressie- en
suïcidepreventie aanpak voor jongeren

Sanne Rasing, PhD

The logo for the STORM intervention, featuring the word 'STORM' in large, bold, black capital letters, with 'AANPAK' in smaller, bold, black capital letters below it. The text is set against a white background with several overlapping, colorful, abstract shapes in shades of green, pink, blue, and purple.

STORM
AANPAK

Disclosure belangen

(Potentiële) belangenstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk...	Niet van toepassing Niet van toepassing Niet van toepassing Niet van toepassing

Depressie bij jongeren

- Hoort bij meest voorkomende psychische aandoeningen (*Kessler et al., 2012*)
- Jaarlijks lijden ca. 37000 (4%) adolescenten aan een depressieve stoornis (*Meijer et al., 2006*)
- Aan het einde van de adolescentie heeft 15% een eerste episode meegemaakt (*Ormel et al., 2015*)
- Bij 20% van de depressieve jongeren wordt een depressie chronisch
- 75% van volwassenen eerste depressieve stoornis in kindertijd of adolescentie (*Kim-Cohen et al., 2003*)
- Onder adolescenten heeft 21% last van depressieve stemmingen (*Smit et al., 2003; Bertha & Balázs, 2013*)

Suïcidaliteit bij jongeren

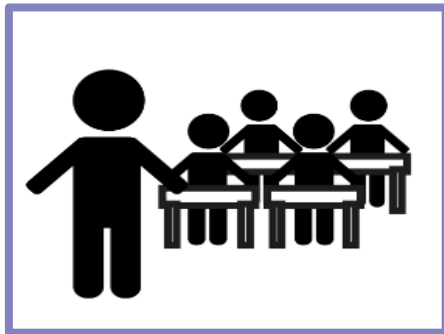
- Suïcide is de belangrijkste doodsoorzaak bij jongeren onder 25 jaar (*CBS, 2021*)
- In 2023 overleden 54 Nederlandse jongeren (tot 20 jaar) aan suïcide (*CBS, 2024*)
- Suïcidale gedachten en gedrag en ook suïcides nemen toe gedurende de adolescentie (*Gould, 2003*)
- Suïcidaliteit kan op zichzelf bestaan, maar gaat bij jongeren vaak gepaard met depressieve klachten (*Reinherz et al., 2006*)
- Jongeren die suïcidaliteit rapporteren laten ernstigere depressieve klachten zien (*Gijzen et al., 2021*)
- Eenzaamheid is een van de belangrijkste symptomen bij jongeren die suïcidaliteit rapporteren (*Gijzen et al., 2021*)

De vier interventies van de STORM-aanpak

Doelstellingen:

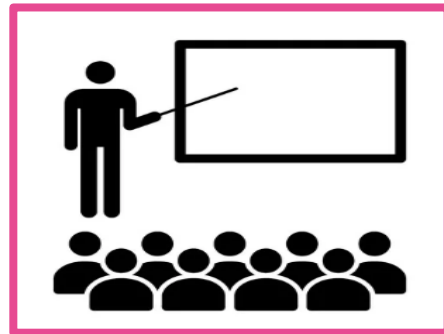
- Mentale gezondheid bespreekbaar maken en hulpzoekend gedrag bevorderen
- Eerder herkennen van somberheidsklachten bij leerlingen op school
- Bevorderen van de veerkracht van jongeren

Bewust worden

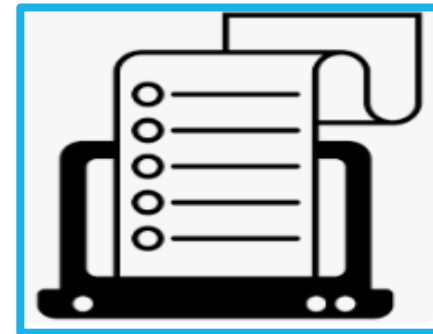


Mental Health programma
voor leerlingen

Signaleren en bespreekbaar maken



Mentoren en docenten
als gatekeeper



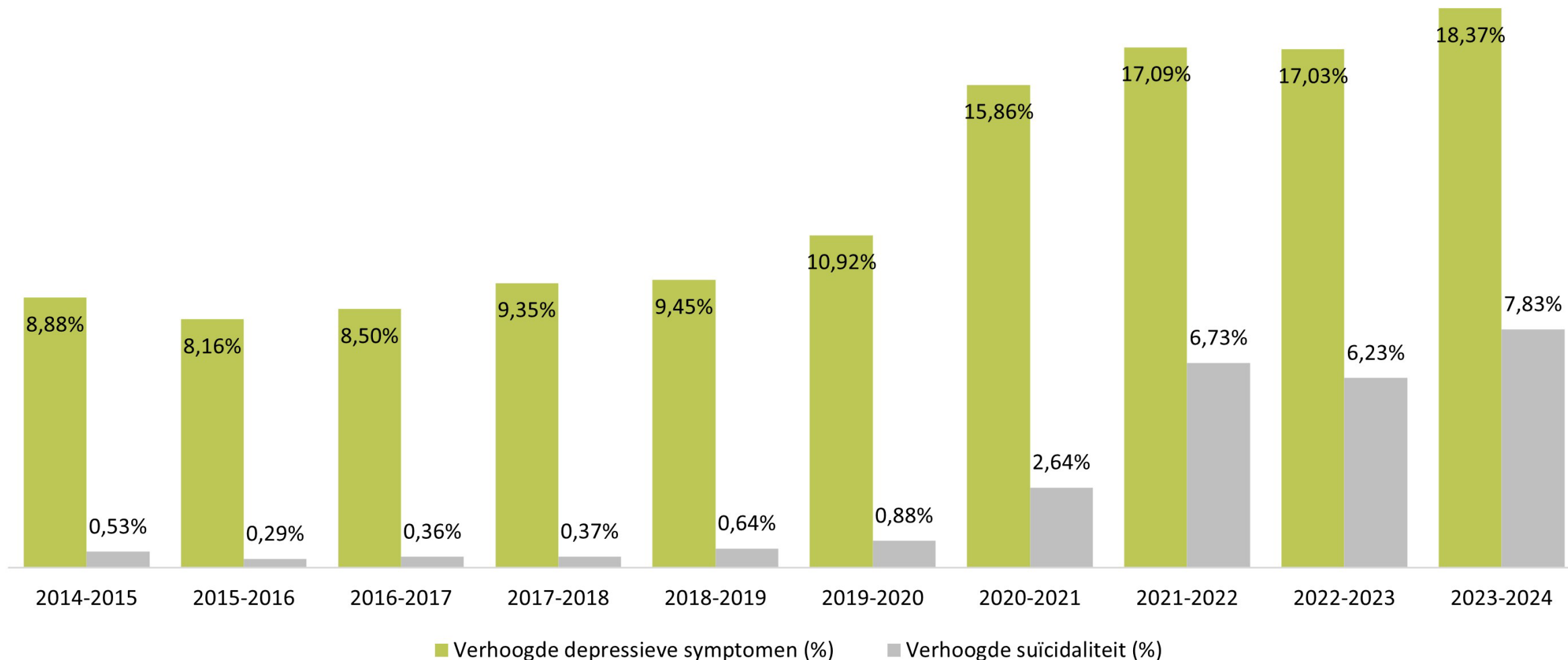
Vroegsignalering
bij leerlingen

Preventie

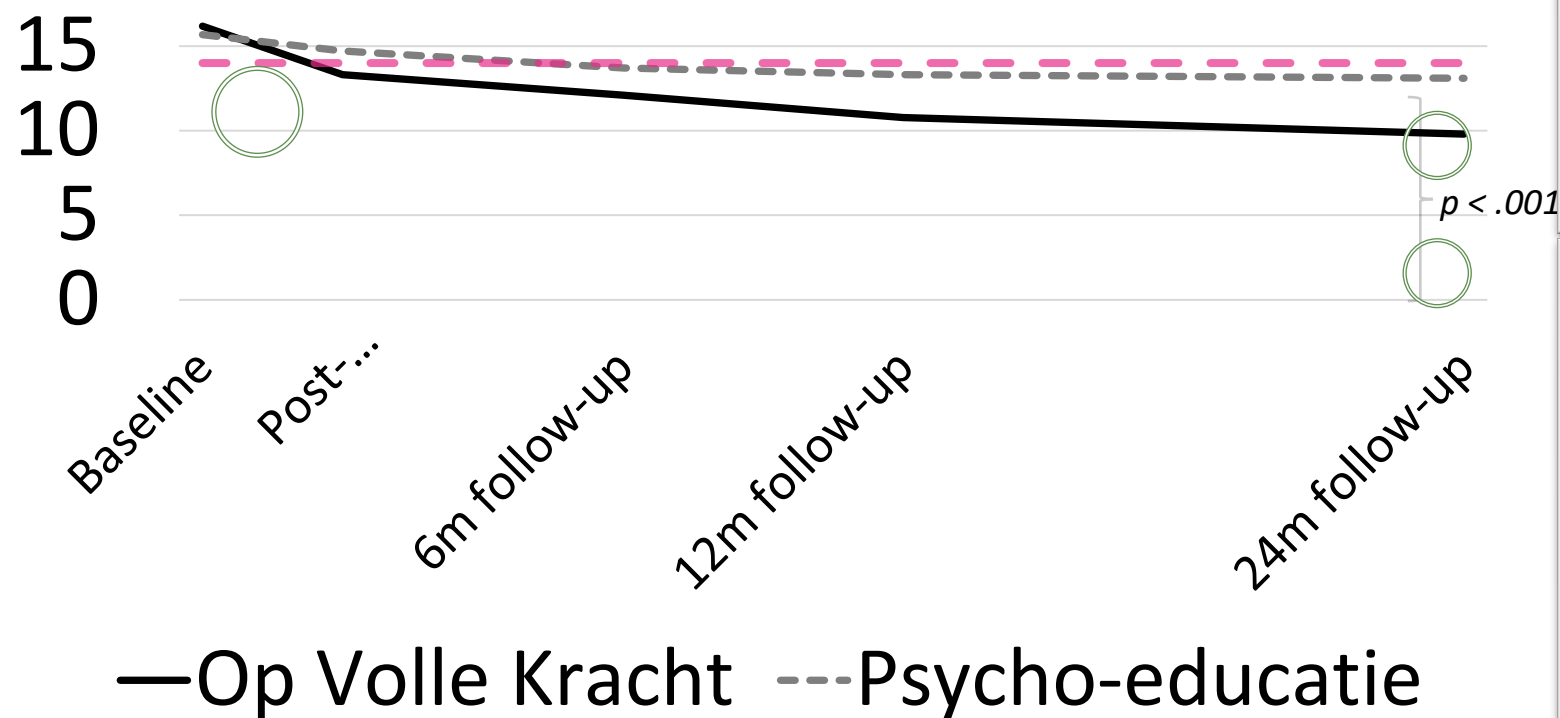


Geïndiceerde preventie
voor leerlingen

Bevindingen uit de dagelijkse praktijk



Effecten van STORM



Jonge-Heesen et al. *BMC Medicine* (2020) 18:188
<https://doi.org/10.1186/s12916-020-01656-0>

BMC Medicine

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Randomized control trial testing the effectiveness of implemented depression prevention in high-risk adolescents

Karlijn W. J. de Jonge-Heesen^{1,2*}, Sanne P. A. Rasing^{1,3}, Ad A. Vermulst¹, Ron H. J. Scholte^{4,5}, Kim M. van Ettekovon^{1,2}, Rutger C. M. E. Engels² and Daan H. M. Creemers^{1,5}

Abstract

Background: Adolescent depression is a global mental health concern. Identification and effective prevention in an early stage are necessary. The present randomized, controlled trial aimed to examine the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT)-based depression prevention in adolescents with elevated depressive symptoms. This prevention approach is implemented in school communities, which allows to examine effects under real-life circumstances.

frontiers
in Psychiatry

ORIGINAL RESEARCH
published: 23 February 2021
doi: 10.3389/fpsy.2021.643632

Secondary Outcomes of Implemented Depression Prevention in Adolescents: A Randomized Controlled Trial

Karlijn W. J. de Jonge-Heesen^{1,2*}, Sanne P. A. Rasing^{1,3}, Ad A. Vermulst¹, Ron H. J. Scholte^{4,5}, Kim M. van Ettekovon^{1,2}, Rutger C. M. E. Engels² and Daan H. M. Creemers^{1,5}

¹GGZ Oost Brabant, Boekel, Netherlands, ²Erasmus School of Social and Behavioural Sciences, Erasmus University Rotterdam, Rotterdam, Netherlands, ³Behavioural Science Institute, Radboud University Nijmegen, Nijmegen, Netherlands, ⁴Praktikon, Nijmegen, Netherlands

OPEN ACCESS

Edited by:
Steven Marwaha,
University of Birmingham,
United Kingdom

Reviewed by:
Lakshmi Sravanti,
Lakshmi Sravanti, India

Our most recent RCT provides evidence that indicated depression prevention is effective in reducing depressive symptoms in adolescents when implemented in the school community. In the present study we further test the potential effects of this prevention approach on symptoms related to depression: anxiety, suicidality, somatic symptoms, and perfectionism. We conducted exploratory analyses in 130 adolescents.

Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025

- Opschaling en implementatie STORM-aanpak
- Doel is om 1,2 miljoen inwoners te bereiken
- Uitdaging: modelgetrouwheid



- Er zijn bewezen effectieve interventies en programma's gericht op depressie- en suïcidepreventie voor jongeren
 - Deze worden weinig en gefragmenteerd gebruikt in de praktijk
- Waarom lukt het niet goed om evidence-based preventieve interventies op een modelgetrouwe wijze te implementeren?

Uitdagingen

1. Vergroten van het bereik
→ Opschalen
2. Aangetoonde effecten behouden
→ Modelgetrouwe implementatie



Het vergroten van bereik: Opschalen

Opschalen betekent...

“**Doelgerichte** inspanningen om **de impact van innovaties te vergroten**, zodat **meer mensen kunnen profiteren** en ontwikkeling van beleid en programma's **op duurzame basis** wordt bevorderd”

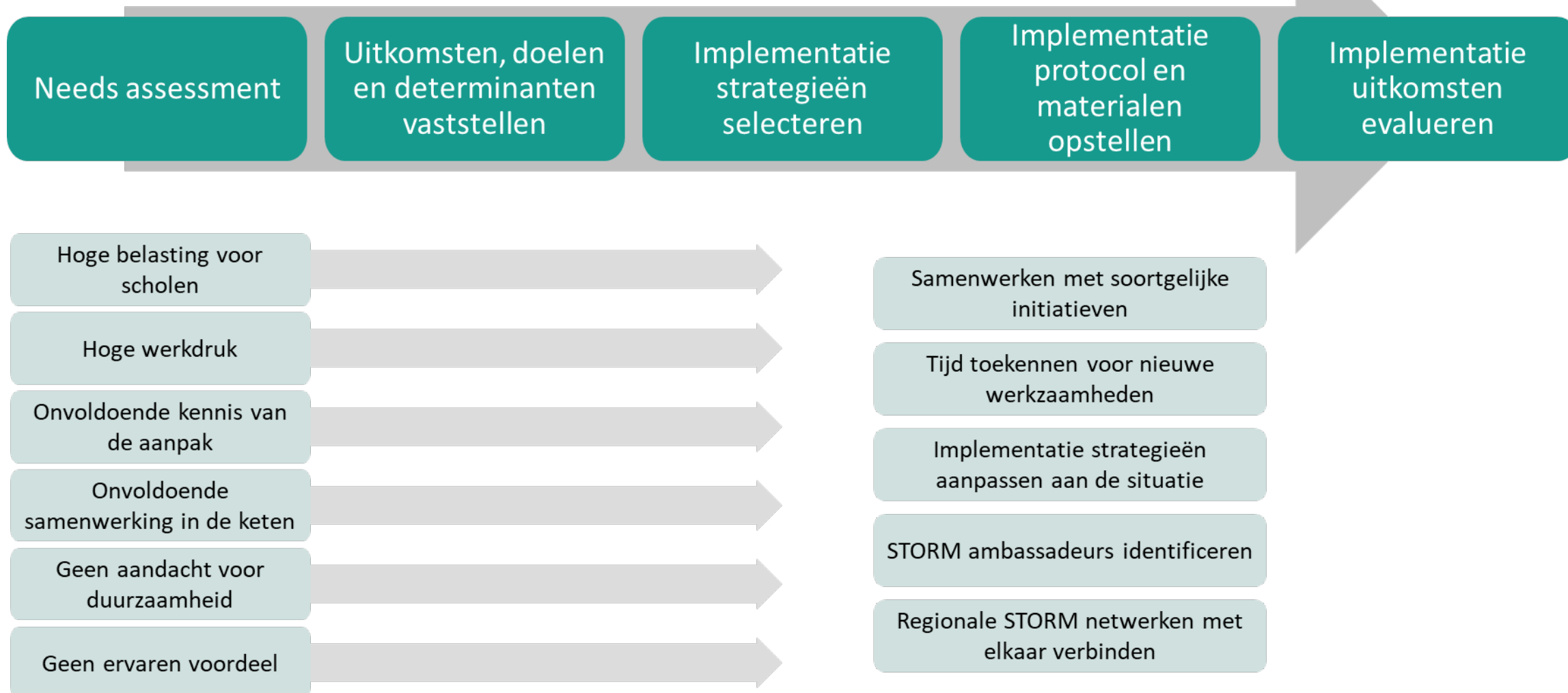
Implementeren betekent...

“Een reeks **geplande**, opzettelijke activiteiten die erop gericht zijn evidence-based beleidsmaatregelen **in praktijk te brengen**. Het doel van effectieve implementatie is om **eindgebruikers te laten profiteren** van diensten – kinderen, jongeren, volwassenen, gezinnen en gemeenschappen.”

	Barriers	Facilitators
Intervention characteristics	– Lack of evidence for intervention effectiveness – No fit with political agendas	– Evidence for intervention effectiveness – Intervention less time-intensive than alternatives – Fit with societal needs
Resource availability	– Lack of financial resources for scale-up – Staff shortages in education and healthcare	– Availability of financial resources for scale-up – Committed project team
School context	– Intervention does not fit into school curricula – Lack of knowledge about effective mental health prevention among stakeholders in education	

Bron: *Jenniskens et al. (submitted)*

Identificeren van implementatiestrategieën



Bron: Jenniskens et al. (2024)

Uitdaging 2

Effecten behouden: Modelgetrouwe implementatie

Een modelgetrouwheidsschaal...

“Geeft aan **in hoeverre een praktijk overeenkomt met het ‘ideale model’**, waarbij het in dit geval niet alleen gaat om organisatie, randvoorwaarden en inhoud van het programma, maar vooral ook om de essentiële onderliggende waarden en principes.”

Modelgetrouwheid bestaat uit 5 elementen

1. Adherence to the intervention
2. Dosage or exposure
3. Quality of delivery
4. Programme differentiation
5. Participant responsiveness

Bron: Carroll et al. (2007)

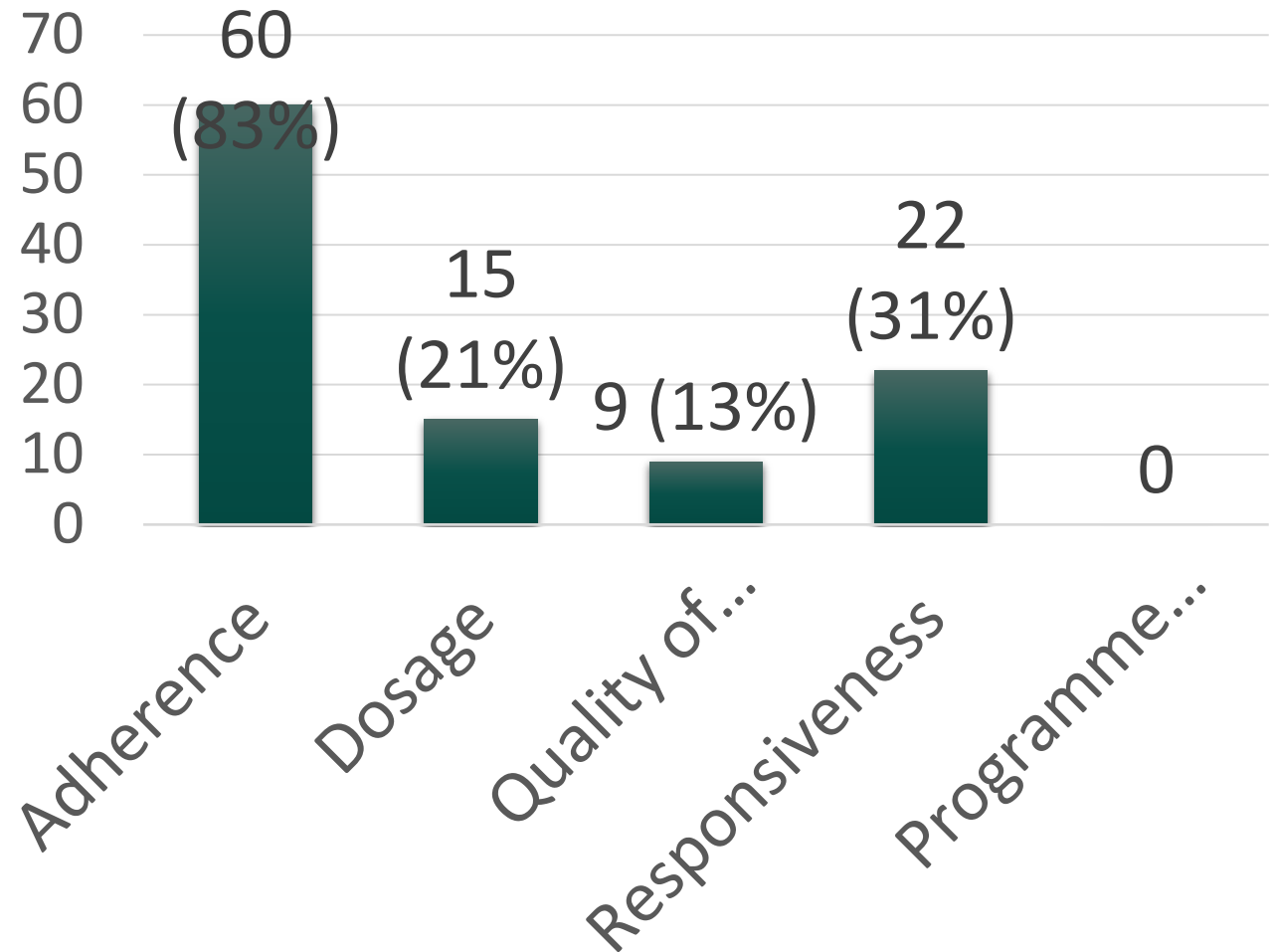
Effecten behouden: Modelgetrouwe implementatie

Review (N = 190)

- 1) Kinderen en adolescenten (10-23 jaar)
- 2) Depressie-, angst- of suïcidepreventie
- 3) Interventie op school
- 4) Interventie gebruikt technieken van psychologische interventie zoals beschreven in richtlijn
- 5) Onderzocht in (quasi-) experimenteel onderzoek

Modelgetrouwheid

N = 72 → 38%



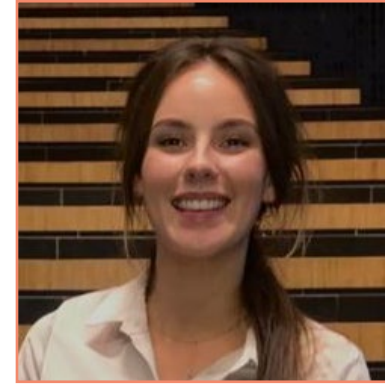
Bron: Van Pelt et al. (work in progress)

Conclusie

- Mentale gezondheid van jongeren móet worden verbeterd
- Daarvoor zijn effectieve interventies nodig
 - Die zijn er!
- Meer aandacht voor opschaling
 - Onderzoek gericht zijn op effectieve opschalings- en implementatie strategieën
- Meer belang hechten aan modelgetrouwheid
 - Onderzoek naar modelgetrouw implementeren
- In de praktijk: lef en doorzettingsvermogen
 - Durven gaan voor kwaliteit



STORM onderzoeksgroep



Dank!

Sanne Rasing, PhD
spa.rasing@ggzoostbrabant.nl
www.stormaanpak.nl

Meer lezen?

- Gijzen, M.W., Rasing, S.P., Creemers, D.H., Engels, R.C., & Smit, F. (2022). Effectiveness of school-based preventive programs in suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 298, 408-420. DOI: [10.1016/j.jad.2021.10.062](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.062)
- De Jonge-Heesen, K.W.J., Rasing, S.P.A., Vermulst, A.A., Scholte, R.H., Van Ettekoven, K.M., Engels, R.C.M.E., & Creemers, D.H.M. (2021). Secondary outcomes of implemented depression prevention in adolescents: A randomized controlled trial. *Frontiers in psychiatry*, 12, 191. DOI: [10.3389/fpsy.2021.643632](https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.643632)
- De Jonge-Heesen, K.W., Rasing, S.P., Vermulst, A.A., Scholte, R.H., van Ettekoven, K.M., Engels, R.C., & Creemers, D.H. (2020). Randomized control trial testing the effectiveness of implemented depression prevention in high-risk adolescents. *BMC Medicine*, 18(1), 1-13. DOI: [10.1186/s12916-020-01656-0](https://doi.org/10.1186/s12916-020-01656-0)
- Gijzen, M.W., Rasing, S.P., Creemers, D.H., Smit, F., Engels, R.C., & De Beurs, D. (2021). Suicide ideation as a symptom of adolescent depression. a network analysis. *Journal of Affective Disorders*, 278, 68-77. DOI: [10.1016/j.jad.2020.09.029](https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.029)
- Braam, M. W. G., Rasing, S. P. A., Heijs, D. A. M., Lokkerbol, J., van Bergen, D. D., Creemers, D. H. M., & Spijker, J. (2023). Closing the gap between screening and depression prevention: a qualitative study on barriers and facilitators from the perspective of public health professionals in a school-based prevention approach. *BMC public health*, 23(1), 884. DOI: [10.1186/s12889-023-15705-9](https://doi.org/10.1186/s12889-023-15705-9)
- Jenniskens, K., Rasing, S., Popma, A., Creemers, D., Ghalit, C., van Vuuren, L., ... & Van Nassau, F. (2024). Development of an implementation plan for a school-based multimodal approach for depression and suicide prevention in adolescents. *Frontiers in public health*, 12, 1386031. DOI: [10.3389/fpubh.2024.1386031](https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1386031)

De vergelijkende werkzaamheid van interpersoonlijke psychotherapie en antidepressiva op suïcidale ideatie bij depressieve volwassenen

*Een systematische review en meta-analyse van
individuele- participant data*

Hanneke Niels,
klinisch psycholoog, systeemtherapeut en promovendus



De vergelijkende werkzaamheid van interpersoonlijke psychotherapie en antidepressiva op suïcidale ideatie bij depressieve volwassene gedurende volwassenheid

Een systematische review en meta-analyse van individuele-participant data



Hanneke Niels
Klinisch psycholoog, systeemtherapeut
en promovendus



Disclosure/belangen spreker

Geen belangenverstrengeling

Geen (potentiële) belangenverstrengeling

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties¹

- Sponsoring of onderzoeksgeld²
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding³
- Aandeelhouder⁴
- Andere relatie, namelijk ...⁵

Bedrijfsnamen

-
-
-
-

Behandeling van suïcidaliteit

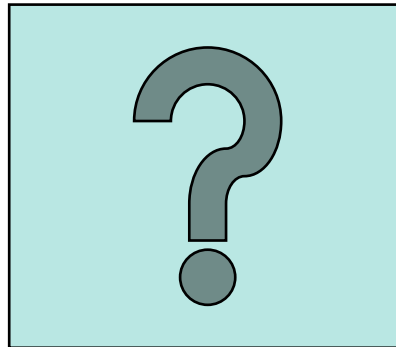


Verschillen in werkzaamheid?

Antidepressiva
(ADM)



Suïcidale ideatie (SI)



Interpersoonlijke
psychotherapie
(IPT)



Geen significante verschillen

(Cohen et al., in press; Cuijpers et al., 2016; Cuijpers et al., 2021)

Vergelijkende werkzaamheid IPT en ADM op SI

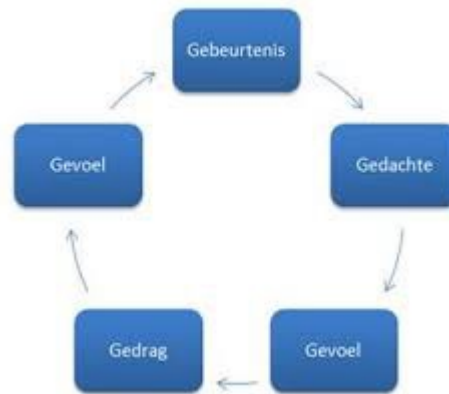
RCT van Rucci et al., 2011



Suïcidale ideatie

Vergelijkende werkzaamheid IPT en ADM op SI

RCT van Weitz et al, 2014:



Suicidale ideatie

Onderzoeksdoel 1:

- Wat is de vergelijkende werkzaamheid van ADM en IPT op suïcidale ideatie in depressieve volwassenen direct na de behandeling en bij follow-up?

Leeftijdseffecten



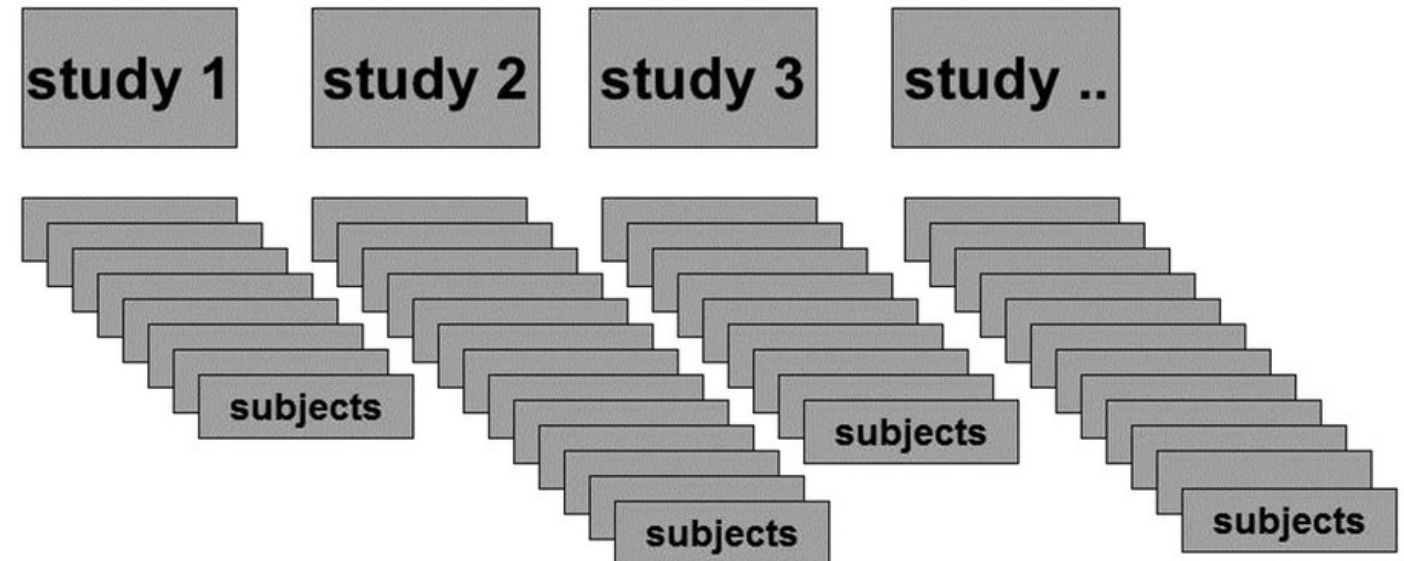
Onderzoeksdoel 2:

- Verkennen of er leeftijdsverschillen bestaan tussen jong-volwassenen (18-24 jaar) en andere volwassenen (>25 jaar) in de vergelijkende werkzaamheid van ADM en IPT in het verminderen van suïcidale ideatie.

Individuele Participant Data Meta-Analyse



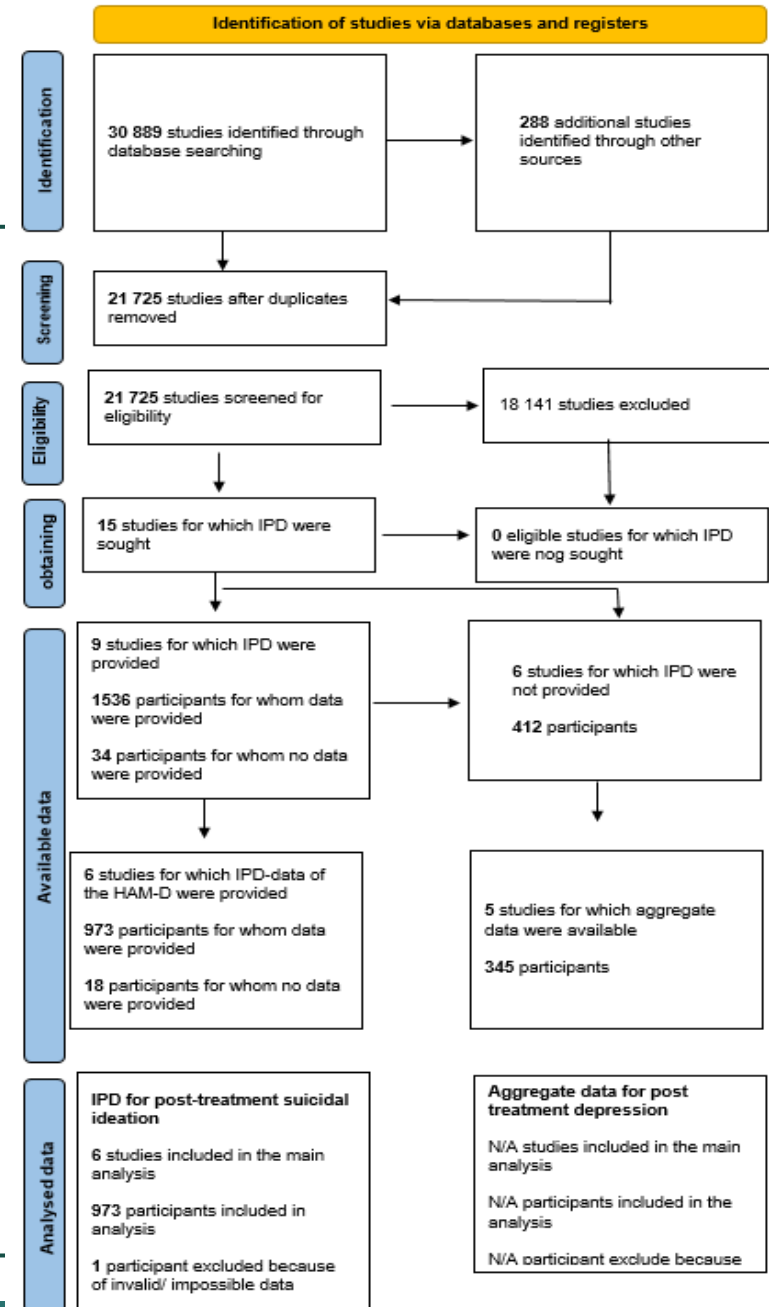
Conventionele
meta-analyse



Individuele Participant Data
(IPD-)meta-analyse

Studie selectie

- 15 studies waarvan IPD werden opgevraagd
- 9 studies waarvan IPD aangeleverd werden ($N = 1536$)
- 6 studies waarvoor de IPD van de HAM-D aangeleverd werden ($N = 991$)



**Table 1***Characteristics of Included Studies*

pressie
 vertisecentrum
 gd (DEC-J)

Study	Country	Target group	Recruitment	Depression diagnosis	Suicide risk= exclusion	N (ADM/IPT)	% Female	Mean age	ADM type	format (Nse)	Follow-up
Altamura et al., 2017	Italy	Adults	Clinical	Major depressive disorder (DSM-5); HAMD $\geq$ 8	Yes	55 (28/27)	78.0	42.3	SSRI	Individual IPC (6)	
Blom et al., 2007	Netherlands	Adults	Clinical	Major depressive disorder (DSM-4); HAMD $\geq$ 14	Yes	97 (47/50)	63.7	40.0	Other	Individual IPT (12)	
Elkin et al., 1989	USA	Adults	Clinical	Major depressive disorder (RDC); HAMD $\geq$ 14	No	126 (63/63)	70.0	35.0	TCA	Individual IPT (16-20)	6, 12 and 18 months
Frank et al., 2011	USA; Italy	Adults	Clinical and community	Major depressive episode (DSM-4); HAMD $\geq$ 15	Yes	291 (142/149)	71.7	39.2	SSRI	Individual IPT (6)	
Menchetti et al., 2014	Italy	Adults	Clinical	Major depressive episode (DSM-4); HAMD $\geq$ 13	No	287 (144/143)	73.5	44.9	SSRI	Individual IPC (6-8)	
Quilty et al., 2008	Canada	Adults	Clinical and community	Major depressive disorder (DSM-4)	Yes	135 (72/63)	65.2	42.6	Other	Individual IPT (12-20)	Variable length (27-80 weeks)

Note. ADM= Antidepressant medication; DSM= Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders; HAM-D = Hamilton Depression Scale; IPT= Interpersonal Therapy; IPC= Interpersonal Counselling; N= Number of participants; Nse= Number of sessions; RDC = Research Diagnostic Criteria; SSRI = Selective Serotonin Reuptake Inhibitor; TCA = Tricyclic Antidepressant.

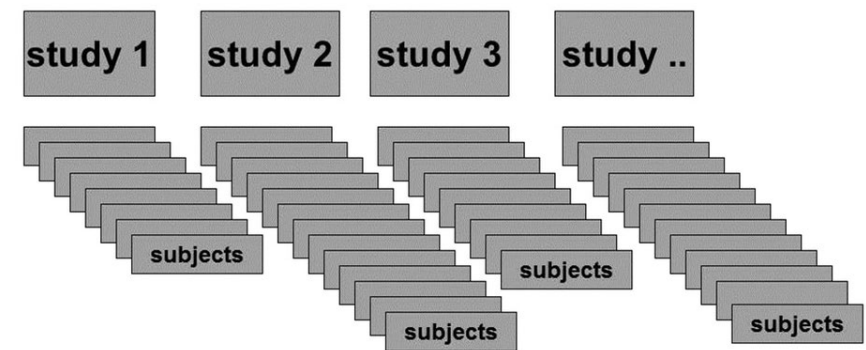


Kenmerken van de participanten

-  $n = 495$,  $n = 496$
- Gemiddelde leeftijd: 40.9 ($SD = 12.62$, range 18-86 jaar)
- 90 jong-volwassenen (9.45 %)
- 704 vrouwen (71.4%)

Statistische analyses

- One-stage IPD meta-analyse
- Mixed-effect logistic regression models
 - random intercept mbt participanten en studies
- Intention to treat samples



Resultaten

Post-treatment:

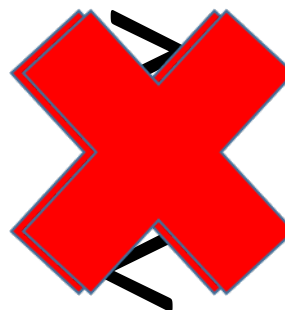
Suïcidale ideatie



OR = 0.17, 95%CI [0.11,0.27], $p = .00$

Vergelijkende werkzaamheid

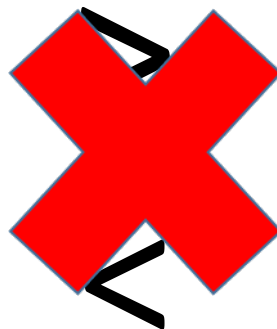
Polio-waardement:



OR = 0.68, 95%CI [0.23,1.83], $p = .45$

Suïcidale ideatie

Leeftijdseffecten



$OR = 0.75, 95\%CI [0.10, 5.57], p = .71$

Conclusie

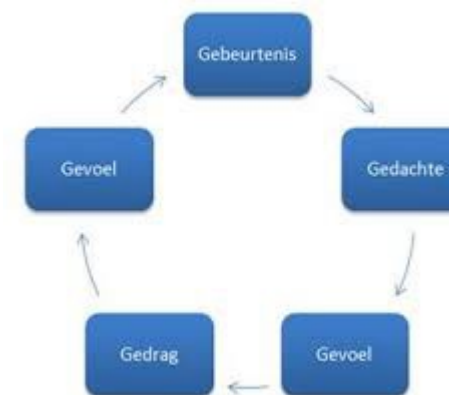


Werkzaamheid IPT vs CGT?

Boschloo et al., 2022



>
>



Suïcidale ideatie

Sterke kanten

- Eerste IPD meta-analyse naar deze onderzoeksvraag
- Statistische power en sensitiviteit
- Standaardisatie van analyse-methodes
- Alle studies gebruikten hetzelfde instrument om suicidaliteit te meten (HAM-D)

Limitaties

- Selectie bias
- 1 item om suïcidaliteit te meten
- Slechts 2 studies gebruikten follow-up data
- Geen controlegroep

Inclusie suïcidale participanten nodig

- Recente meta-analyse: in 54% van de trials werd suïciderisico gebruikt als een exclusie criterium (Miguel et al., 2024)



Dank aan



Ellen Driessen



Daan Creemers



Jan Spijker



Fritz Wienicke

En aan alle
co-auteurs
die de
individuele
participant
data van
hun studie
deelden



Jasmijn Breunese



Zachary Cohen



Jos Twisk



Wouter van
Ballegooijen

Vragen?

Diagnostiek en behandeling van suïcidaliteit;

Een kwestie van maatwerk

prof. dr. Daan Creemers

07-11-2024



Disclosure/belangen spreker

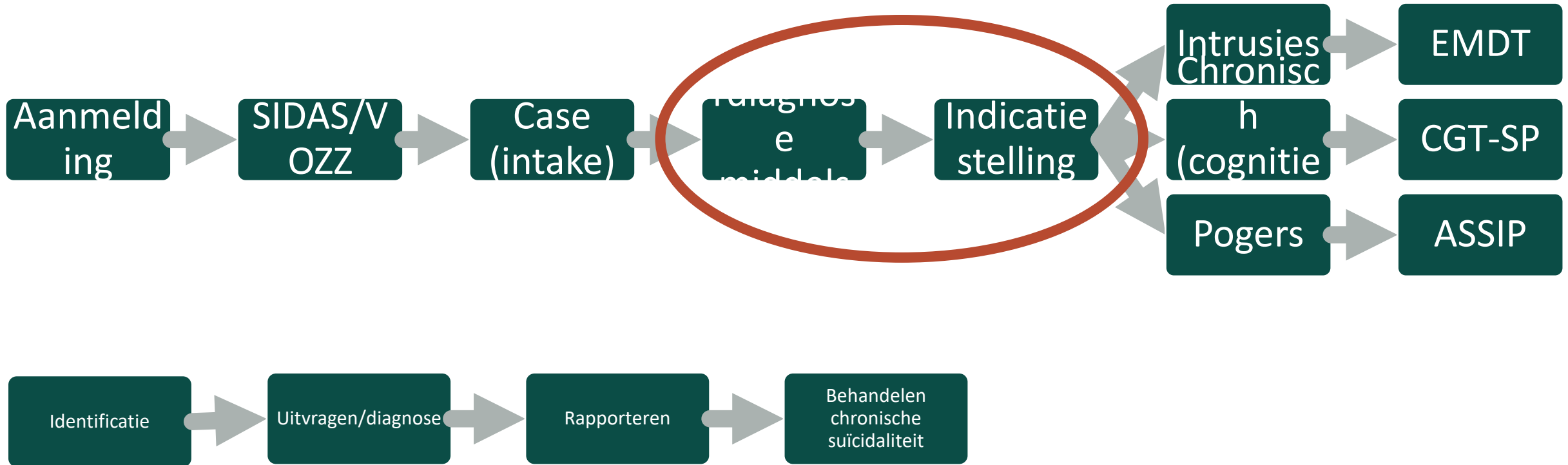
Wel/Geen belangenverstrengeling

Wel/Geen belangenverstrengeling	
Geen (potentiële) belangenverstrengeling	
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties ¹	Bedrijfsnamen
• Sponsoring of onderzoeksgeld² • Honorarium of andere (financiële) vergoeding³ • Aandeelhouder⁴ • Andere relatie, namelijk ...⁵	• • • •

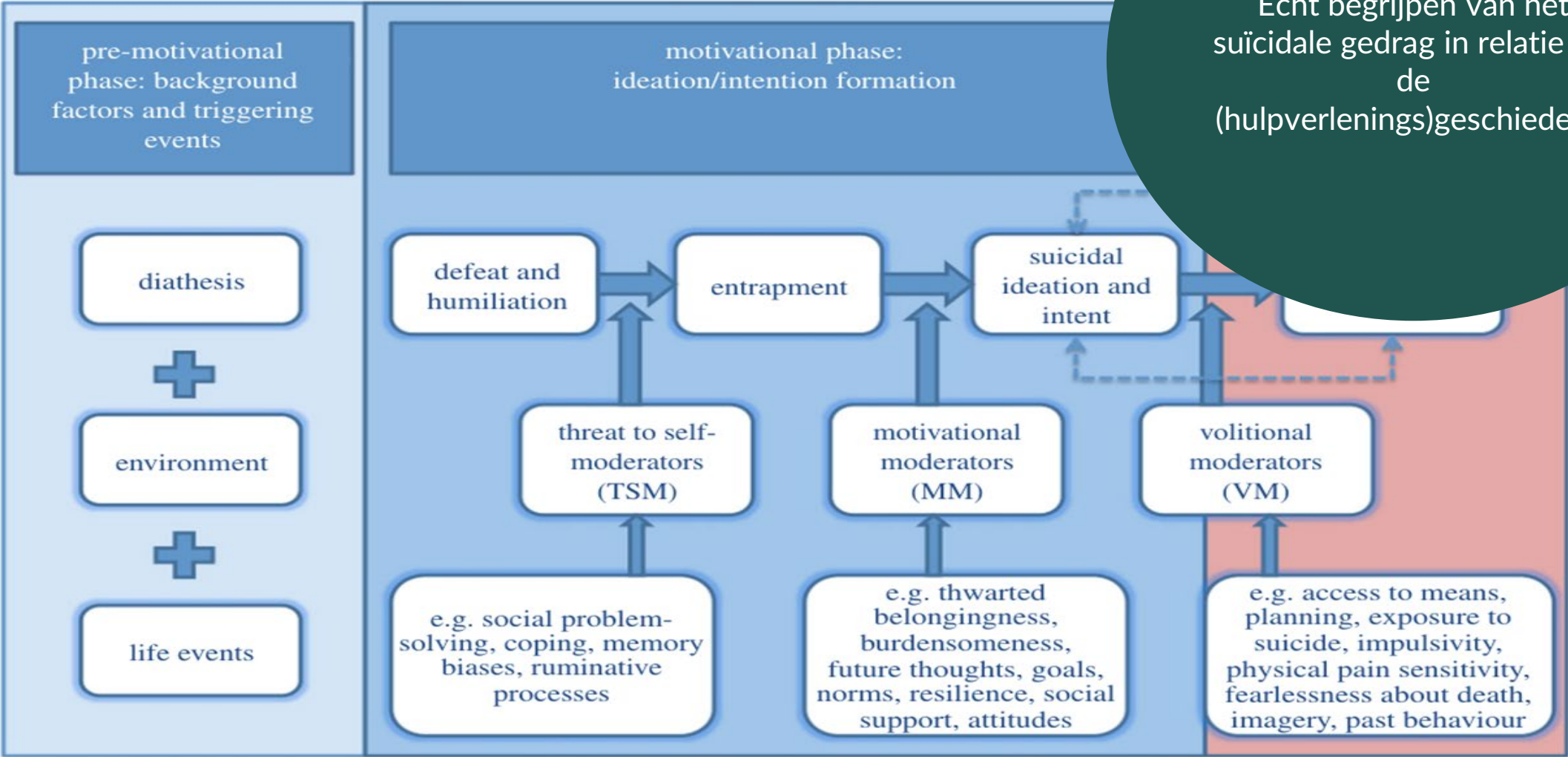
Introductie

- Introductie casus; persisterende suïcidaliteit en stabiele doodswens
- *Hoe kan je de waarde van het leven beoordelen/wegen als je het nooit hebt kunnen leven*
- Open gesprek aan de hand van stellingen

Work in progress: Add-on behandelroute (chronische) suïcidaliteit:



Integrated Motivational-Volitional Model (O'Carroll)



Echt begrijpen van het
suïcidale gedrag in relatie tot
de
(hulpverlenings)geschiedenis

Figure 1. The IMV model of suicidal behaviour.

Suïcidepreventie gedomineerd door voorspellen van risico (Hawton, 2022)

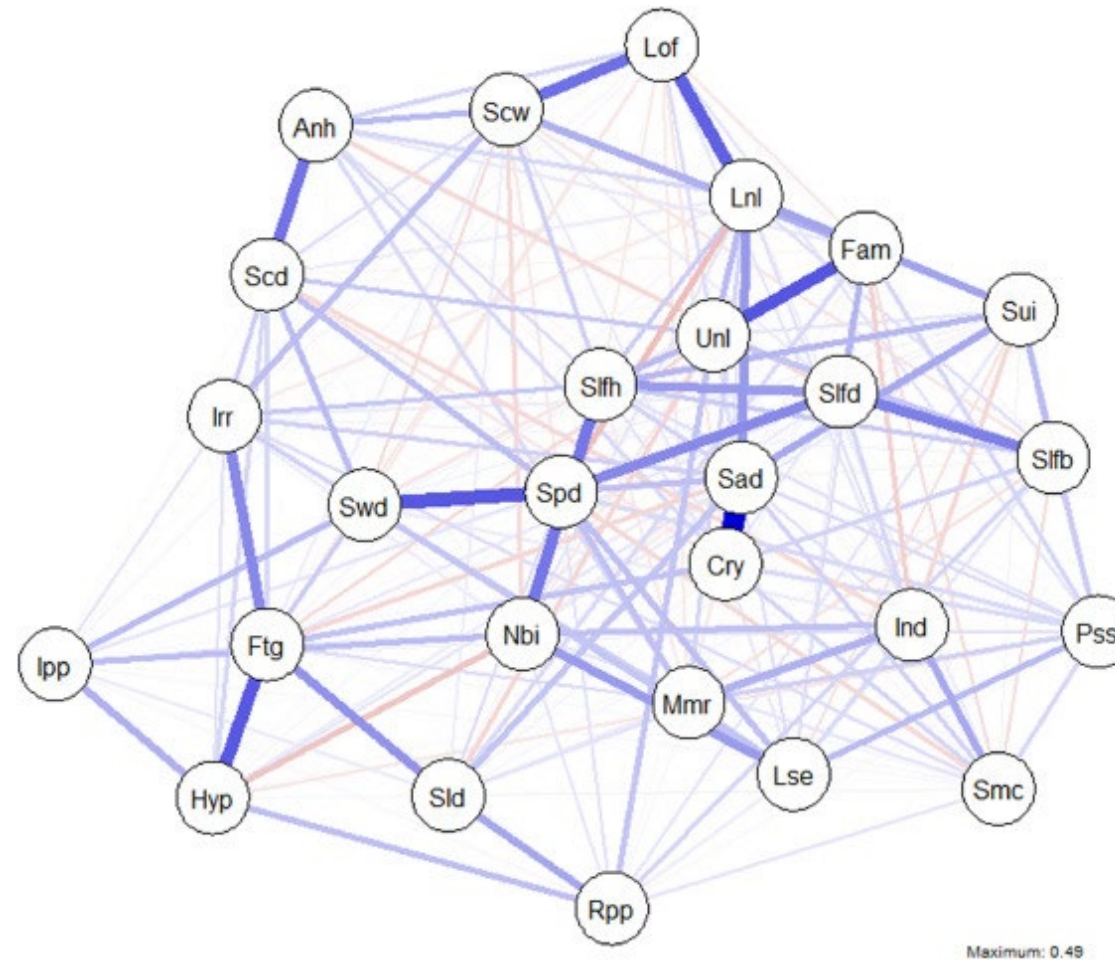
- Niet effectief gebleken: geen goede gestandaardiseerde meetschalen; uitvragen wordt beïnvloed door angst en ervaringen van professional
 - Gegevens uit Verenigd Koninkrijk:
 - › 25-30% van individuen overleden door zelfdoding had in laatste 6 maanden contact met psychiatrische diensten
 - › ± 50% zelfs in de week voor overlijden
 - › **Direct risico was in 85% ingeschat als laag of afwezig**
 - › Langetermijn risico was in 59% ingeschat als laag of verwaarloosbaar
 - Gegevens VS:
 - › 132 patiënten die contact hadden binnen 30 dagen voor zelfdoding
 - › 67% hiervan ontkende zelfmoordgedachten te hebben
 - › **± 50% overleed binnen 2 dagen na beoordeling suïcidale ideatie**

Bewust van twee relevante fenomenen

Belang van verbondenheid met
peers (Gijzen, 2021)

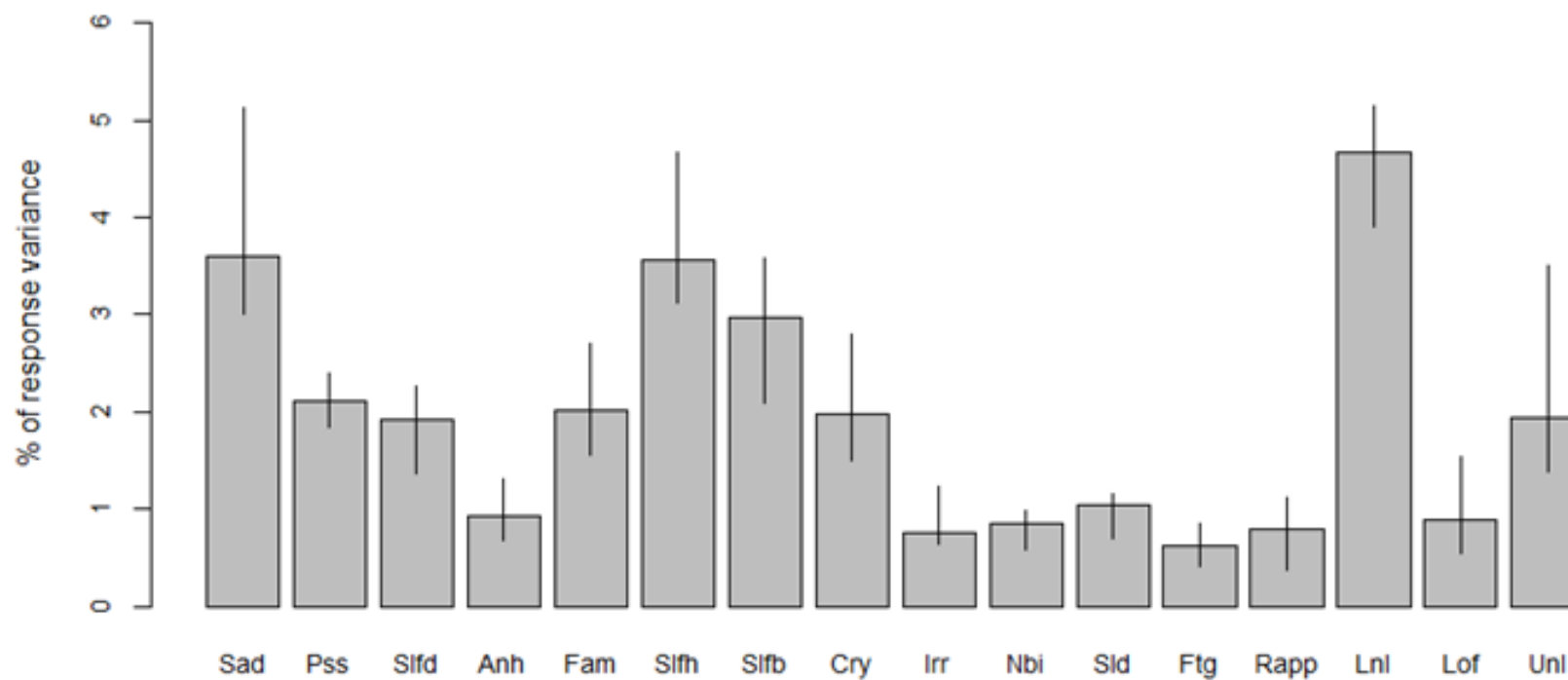


Netwerk depressie symptomen bij adolescenten; eenzaamheid als motor van suïcidaliteit



Relative importances for Sui with 95% bootstrap confidence intervals

Method LMG



$R^2 = 30.68\%$, metrics are not normalized.

Bewust van twee relevante fenomenen

Belang van verbondenheid met peers
(Gijzen, 2021)

Risico op co-rumineren



Co-rumineren

Co-rumineren bestaat uit vier afzonderlijk te identificeren componenten die worden beschouwd als afzonderlijke emotieregulatiestrategieën:

- 1) *Herkauwen* van zorgen en problemen;
- 2) *Speculeren* over allerlei mogelijke oorzaken voor en gevolgen van zorgen en problemen;
- 3) *Wederzijdse aanmoediging* tot doorgaan met het bespreken van zorgen en problemen, en
- 4) *Fixatie op negatieve gevoelens en gedachten* die verbonden zijn met zorgen of problemen.



Effect op
Identiteitsontwikkeling

Patiënte



Suïcidaliteit vanuit meerdere perspectieven; en hoe verhoudt dit zich tot vraag om euthanasie?

G: Ik moet mezelf suïcideren/suïcidale intrusies

G: Angst voor controleverlies

G: vermijding

OCS

G: Ik hou het niet meer vol, ik ben anderen tot last,

G: Hopeloosheid

G: Passiviteit

Gebalanceerde
wens om te
sterven

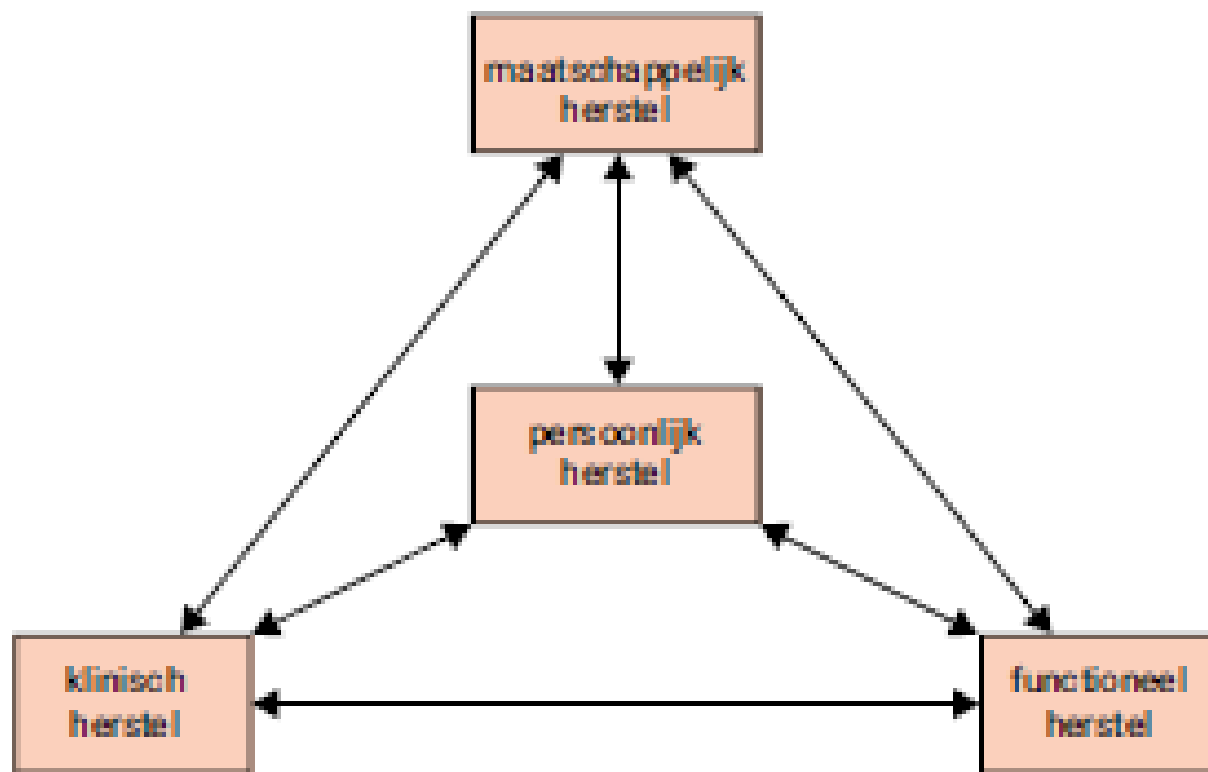
OCS: als opnames en beheersmatig beleid juist de angst versterken

Figuur 3. Vicious circle of suicidal intrusions

Triggers zoals:

- Niet gesloten deuren en ramen
- Alleen naar buiten gaan
- Viaducten en treinsporen passeren
- Medicatie in eigen beheer
- Kabeltjes in eigen beheer





Figuur 1 Vormen van herstel.



- Psychoeducatie
- Activatie: deelname aan het 'gewone leven'

Onderscheid suïcidaliteit en een verzoek om levensbeëindiging

De richtlijn *Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis* laat nu nog zien dat het onderscheid in ieder geval in de praktijk niet altijd even gemakkelijk is.
'Het onderscheid tussen suïcidaliteit en een verzoek om levensbeëindiging kan op termijn vervagen of geheel verdwijnen.



Deze situatie kan zich voordoen als:

- Suïcidaliteit chronisch aanwezig is tegen de achtergrond van een lang bestaande psychische stoornis;
- De patiënt een beredeneerd oordeel kan vormen over zijn stoornis;
- De patiënt professionele hulp zoekt bij de uitvoering van zijn doodswens.'

De groep die euthanasie krijgt en suïcide pleegt (of pogingen doet) is niet wezenlijk anders;

> Br J Psychiatry. 2022 Jan;220(1):10-13. doi: 10.1192/bjp.2021.95.

Psychiatric euthanasia, suicide and the role of gender

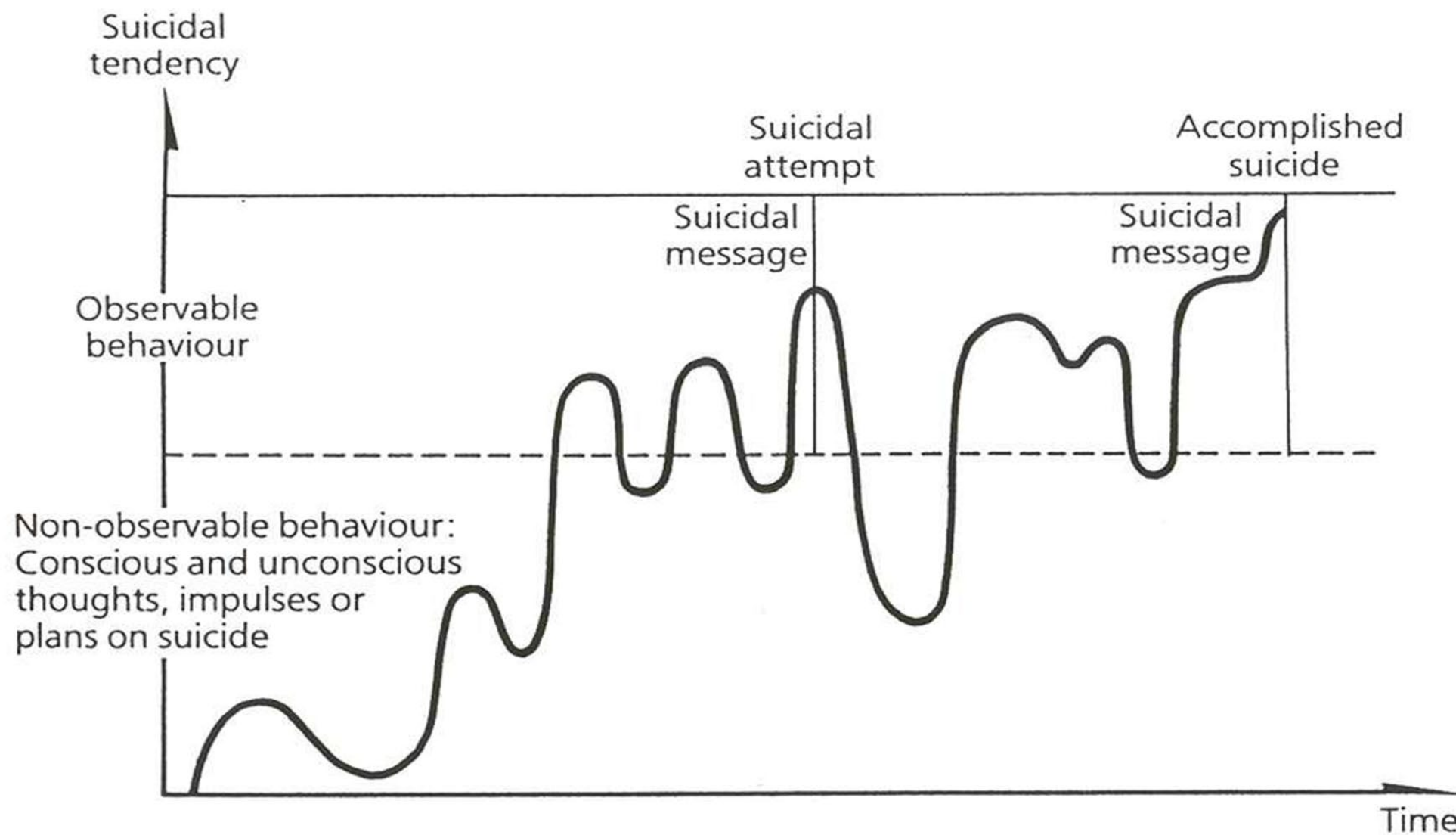
Marie E Nicolini ¹, Chris Gastmans ², Scott Y H Kim ³

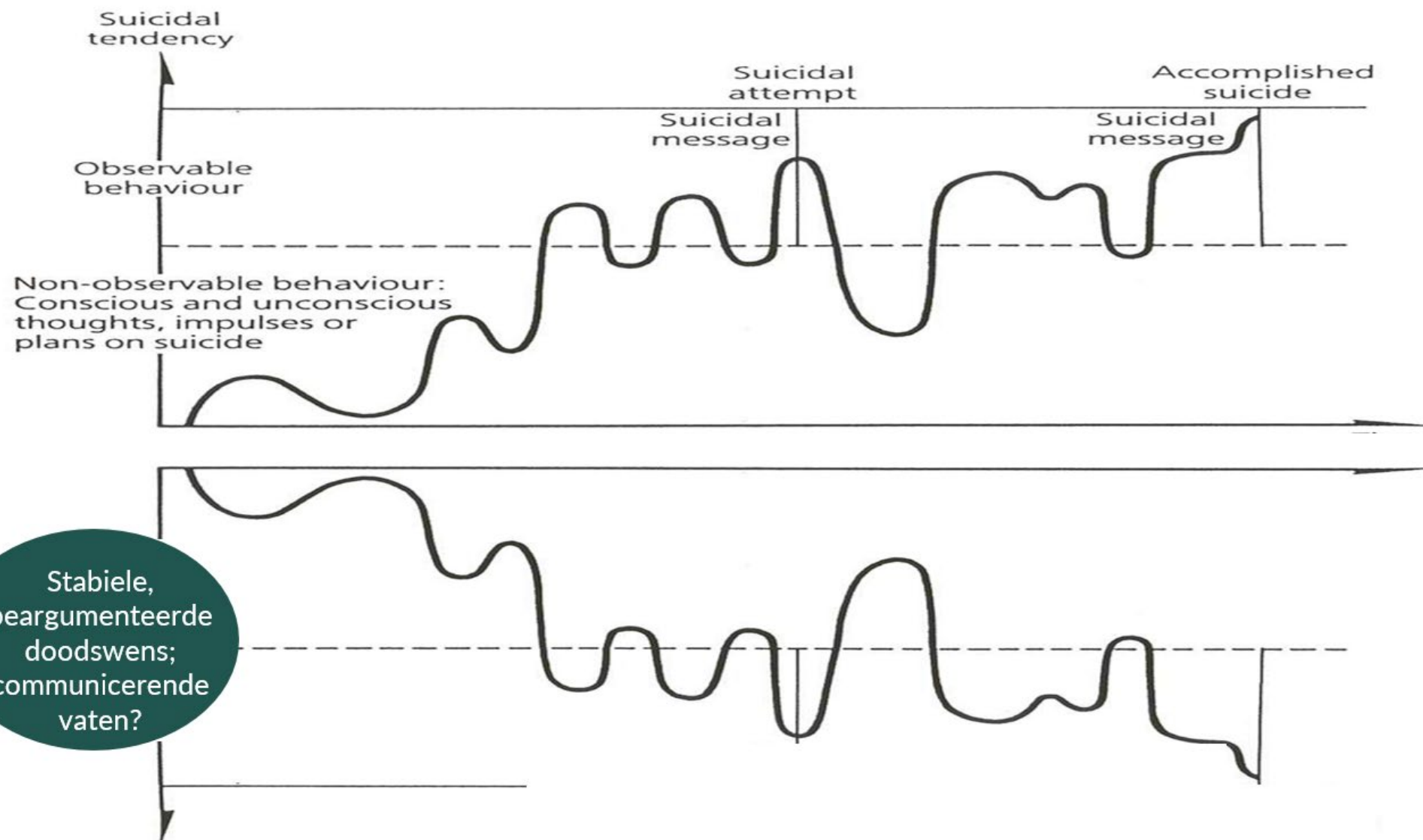
Affiliations + expand

PMID: 35045892 PMID: PMC8777112 DOI: 10.1192/bjp.2021.95

Niet impulsiviteit maar **Suicide capability**: geen vrees voor de dood, pijn verdragen, toegang tot middelen; is veranderbaar over tijd.

Het verschil in geslacht tussen suïcide en euthanasie op psychiatrische gronden is vooral verklaard door het verschil in suicidal capability.





Stabiele,
beargumenteerde
doodswens;
communicerende
vaten?

Suïcidaliteit vanuit meerdere perspectieven; en hoe verhoudt dit zich tot vraag om euthanasie?

G: Ik moet mezelf suïcideren/suïcidale intrusies

G: Angst voor controleverlies

G: vermijding

Therapeutische behoefte?

Therapeutische behoefte?

OCS

Stabiele
doodswens

Therapeutische behoefte?

G: Ik hou het niet meer vol, ik ben anderen tot last,

G: Hopeloosheid

G: Passiviteit

Verwar euthanasie niet met suïcidepreventie

© Thomas Pattyn 14 maart 2020

Ter preventie van suïcide moeten we juist voorzichtig zijn steeds de optie van het gekozen levenseinde te benoemen. Stelliger gezegd, zoals het op de website van 113 staat: *“De kern van suïcidaal gedrag is het idee: als ik er niet meer ben, hoef ik niet meer te lijden. Bevestiging van dit idee kan de grond onder de voeten weg slaan van suïcidale mensen die nog met hun nagels trachten vast te houden aan het leven.”* De terughoudendheid van psychiaters om euthanasie te verlenen aan hun patiënten, is niet alleen begrijpelijk, maar wellicht ook noodzakelijk.

Stabiele
doodswens

“Wat zeer heilzaam werkt is een tweesporenbeleid”

Wat volgens Vandenberghé wel zeer heilzaam werkt is ‘een tweesporenbeleid’. “Daarbij houden we naast het euthanasiespoor, waarin we de familie betrekken, het verzoek bekijken en een eventuele euthanasie voorbereiden, ook het therapeutische spoor gaande, dat gericht is op herstel. Zo kunnen patiënten daar te allen tijde op terugvallen. Vaak is dat genoeg voor hen om een uitweg te zien en van euthanasie af te zien.”

*Joris Vandenberghé, hoogleraar
Campuskrant KU Leuven, november 2013*





Therapeutische relatie

