

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

■ Boeken (en zo)

Legende van een zelfmoord

David Vann (2010). Amsterdam: De Bezige Bij. 253 pp. €19,50.
ISBN 978 90 2345 842 5.

Roy is dertien als zijn vader zich van het leven berooft. Om de pijnlijke waarheid te verzachten zegt hij tegen buitenstaanders dat zijn vader is overleden aan kanker. In *Legende van een zelfmoord* vertelt de auteur zijn persoonlijke geschiedenis in zes korte verhalen. Telkens vanuit een ander perspectief schetst hij een vader die niet tegen het leven is opgewassen en met zijn zelfmoord een levenslange schaduw werpt over de ontwikkeling van de jonge puber.

Volgens recensent Arnout ter Haar (2011) in het tijdschrift *Groepen* is dit boek een *must* voor therapeuten die werken met KOPP-kinderen, die getekend zijn door de verwoestende impact van onvermogen en suïcidale ouders.

Christien de Jong

Literatuur

Haar, A. ter (2011). Afrekening van een KOPP-kind. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica en groepspsychotherapie*, 6(2), 74-76.



Suïcidepreventie in de praktijk

Ad Kerkhof & Bert van Luyn (red.) (2010). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum. 364 pp. € 36,95. ISBN 978 90 313 7803 6.

Suïcidepreventie in de praktijk is volgens de tekst op de achterkant gericht op de praktijk met de bedoeling het aantal suïcides in Nederland terug te dringen. Ad Kerkhof, de ene re-

dacteur, is hoogleraar klinische psychologie van de Vrije Universiteit Amsterdam en lid van de werkgroep die zich bezighoudt met de ontwikkeling van de *Multidisciplinaire richtlijn*

diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Bert van Luyn, de andere redacteur, is klinisch psycholoog en als manager verbonden aan Dimence regio Hanzestreek. Beiden zijn onder andere bekend door de vele publicaties en workshops over suïcidaliteit.

Suïcidepreventie in de praktijk is een mooi, goed geschreven, overzichtelijk boek. Het bestaat uit 21 hoofdstukken onderverdeeld in drie delen. Deel 1 bestaat uit begrippen, cijfers en verklaringen. Deel 2 gaat over bejegening en behandeling en vormt, met tweehonderd bladzijden, het grootste deel van het boek. Deel 3 behandelt preventie.

Het is een uitgebreid boek dat suïcidaliteit van veel kanten belicht. Neem bijvoorbeeld hoofdstuk 3, dat gaat over verklaringen van suïcidaliteit. Elf verschillende verklaringen worden beschreven, waarbij de verklaring 'suïcidaliteit als herpesvirus' alleen al door de prachtige beeldspraak lang blijft hangen. De schrijvers bedoelen hiermee dat suïcidaliteit een terugkerende kwetsbaarheid is, net zoals het herpesvirus. Voor hulpverleners is dat van belang omdat niet alleen de huidige suïcidaliteit behandeld moet worden, maar de patiënt zich ook moet wapenen tegen een volgende suïcidale periode. In datzelfde hoofdstuk wordt ook als een van de verklaringen voor de suïcidaliteit

genoemd: de boodschap die hiermee gecommuniceerd wordt. Men wil dat de wanhoop gehoord wordt.

Suïcidaliteit is een emotioneel beladen onderwerp voor iedereen die ermee te maken krijgt. Een geslaagde suïcide wil niemand meemaken. Er staat dan ook vaak veel druk op de hulpverlening om een suïcide te voorkomen. Maar zoals Kerkhof (p.75) terecht schrijft, het blijft moeilijk om te voorspellen of een individuele patiënt in de aankomende

tijd suïcide gaat plegen. Het gaat er in het contact dan ook vooral om een goede werkrelatie op te bouwen. Toch heb ik het idee dat de schrijvers worstelen met het ongemak van het niet-voorspelbare. Zo introduceren zij een vragenlijst voor behandelaars die weliswaar niet bedoeld is om punt voor punt na te lopen, maar wel vinden zij dat de behandelaar na een gesprek die lijst zou moeten kunnen invullen. Deze exactheid (alle vragen hebben vier antwoorden) staat toch haaks op wat zij ook schrijven, namelijk dat het heel vaak om een 'niet-pluis'-gevoel gaat van de behandelaar. Ik zou er zelf dan ook op tegen zijn als dit soort lijsten opgenomen zouden worden in richtlijnen, omdat het risico bestaat dat de nuance die zij in de tekst proberen aan te geven op den duur zal verdwijnen. Hulpverleners kunnen zich gaan vasthouden aan

**...het gaat heel vaak
om een 'niet-pluis'-gevoel
van de behandelaar...**

deze pseudohandvatten en controlerende instanties kunnen dan kijken of deze lijstjes wel goed zijn afgelopen.

De schrijvers stellen dat hopeloosheid of wanhoop het centrale thema is bij suïcidaliteit. Het lastige van het begrip suïcidaliteit is dat het geen losse entiteit en al helemaal geen psychiatrische ziekte is. De factoren die leiden tot suïcidaliteit

kunnen van velerlei aard zijn. Vandaar ook dat de behandeling vaak bestaat uit een combinatie

van therapieën. Kerkhof en Van Luyn beschrijven met name de behandeling van de wanhoop (hoofdstuk 6), en Slee (hoofdstuk 7) de behandeling van de disfunctionele gedachten, problemen met emotieregulatie, vaardigheidstekorten en relationele problemen met vooral cognitieve gedragstherapie. Van den Bosch (hoofdstuk 8) beschrijft de behandeling van de verstoorde emotieregulatie met dialectische gedragstherapie en in hoofdstuk 9 beschrijft Van Beek een toekomstgerichte behandeling. Dit alles wordt duidelijk geschetst met klinische vignetten en voorbeelden van wat er gedaan kan worden. Het zijn hoofdstukken die optimistisch stemmen. Ik bleef echter wel met de vraag zitten of dit allemaal wel reëel is. Zou de existentiële wanhoop ook af en toe niet te groot zijn voor de behandelingen die wij kunnen geven als hulpverleners? Ik denk het eerlijk gezegd wel, maar ik vind

hiervoor geen ondersteuning in dit boek.

Wat is er hier voor systeemtherapeuten te halen? Een boek dat zeker gelezen moet worden als je in de praktijk te maken krijgt met suïcidale patiënten. Het geeft veel informatie, het doet weer eens nadenken over de vraag hoe de zorg voor patiënten die suïcidaal zijn in de eigen praktijk of ggz-instelling georganiseerd is en wat daarin zou kunnen verbeteren. Het is echter

geen boek om iets te leren over het systemisch werken bij suïcidale patiënten. Sterker nog, ik denk dat het boek daarin een aantal zaken mist.

Auteurs van de verschillende hoofdstukken betrekken de naasten van de patiënt als het gaat om informatie te verkrijgen van het systeem en dan ook 'als het maar enigszins mogelijk is'. Iedereen heeft wel een systeem, zelfs in een grote stad, dus is het niet altijd mogelijk? En de bijdrage die het systeem mag leveren lijkt zoals door auteurs beschreven wel erg passief. Zo mogen de naasten informatie geven zodat de risicofactoren goed in beeld komen, en als er behandeld wordt mogen ze informatie en steun ontvangen.

Is het echter niet juist van belang dat hulpverleners praten met patiënten en hun systeem, en samen met hen nagaan wat voor ideeën iedereen heeft over het ontstaan van de

...suïcidaliteit is geen psychiatrische ziekte...

suïcidaliteit en wat te doen om daar verandering in te krijgen? Verder kan er toch ook samen een afweging gemaakt worden, terwijl ieders expertise in acht wordt genomen, over welke risico's men met elkaar wel of niet wil en kan nemen? Iedereen kan dan ook bij de uitvoering van het plan betrokken zijn. En dat is ook een manier om het isolement van de patiënt te doorbreken. Een naar mijn idee meer normaliserende manier dan plaatsnemen in een groep zoals wordt beschreven op pagina 157.

Maar er zitten nog meer voordelen vast aan het actief betrekken van het systeem. Bij het stuk over discontinuïteit van zorg worden veel woorden besteed aan een goede overdracht tussen instellingen en hulpverleners. Terecht, maar als de naasten constant worden betrokken bij de zorg en een gedeelte van de zorg al doen, is de overgang van de ene hulpverlener naar de andere al niet meer zo groot en belangrijk, en kan juist die overgang waarschijnlijk met minder problemen gemaakt worden.

En als laatste punt denk ik dat ook de door Kerkhof genoemde

kwetsbaarheid (p.44) een belangrijke reden is om juist de naasten bij de behandeling te betrekken, om zo het oplossingsvermogen van het systeem te vergroten en de kwetsbaarheid van de suïcidale persoon in de toekomst beter te kunnen opvangen. Het bijzondere is wel dat in het hoofdstuk over de aanpak van suïcidale crises bij jongeren deze systemische aanpak wel genoemd wordt.

Kortom, de schrijvers maken waar wat er op de achterkant staat. Het is een goed boek dat suïcidaliteit van vele kanten belicht en gericht is op de praktijk. De auteurs stellen zich zeer optimistisch op met betrekking tot de behandeling van suïcidaliteit en lijken te worstelen met de onmogelijkheid om een suïcide bij een individu te voorspellen. Gemist wordt bij de behandeling een wat specifiekere en actievere systemische aanpak die mogelijk zou kunnen helpen om het suïcidecijfer in Nederland lager te krijgen.

Jurgen Cornelis

