

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](http://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](http://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](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

## Boeken (en zo)

---

### **Handboek suïcidaal gedrag bij jongeren – Individuele en gezinsbehandeling**

Jan Meerdinkveldboom, Ineke Rood & Ad Kerkhof (2016).

Amsterdam: Boom. 256 pp., € 26,95.

ISBN 978 90 8953 921 2.

---

#### **Nikander Rühl**

---

Begin 2016 verscheen van de hand van Jan Meerdinkveldboom (psychiater, psychotherapeut en systeemtherapeut), Ineke Rood (psychotherapeut en systeemtherapeut) en Ad Kerkhof (hoogleraar klinische psychologie, psychopathologie en suïcidepreventie aan de Vrije Universiteit te Amsterdam) het *Handboek suïcidaal gedrag bij jongeren*. De auteurs namen de *Multi-disciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag* (van Hemert et al., 2012) als basis voor een beschrijving van de hulp aan suïcidale jongeren tussen de 12 en 24 jaar. Bij de voorbereiding van de richtlijn werd al gediscussieerd over de vraag of een aparte richtlijn voor jeugdigen gewenst was. Daar kwam het niet van; besloten werd tot het opnemen van een apart hoofdstuk in de richtlijn over de preventie van suïcide bij jongeren en verder aan te sluiten bij de algemene aanbevelingen. Om tegemoet te komen aan de vraag naar meer kennis over suïcidale jongeren, die bij veel mensen leeft, besloten Meerdinkveldboom, Rood en Kerkhof daarover alsnog een apart boek te schrijven.

Zodra je het boek in handen neemt, zie je de ondertitel 'Individuele en gezinsbehandeling'. En zo staat de belangrijkste

boodschap van het boek direct in de spotlights. Weliswaar wordt ook in de richtlijn het belang van het betrekken van naasten onderstreept, maar Meerdinkveldboom, Rood en Kerkhof zijn heel overtuigend in het benadrukken van het eminente belang van het systemisch denken en handelen voor goede en effectieve hulpverlening aan jongeren. In het eerste deel van het boek staan de uitgangspunten beschreven. Met name hoofdstuk 2, over de hulpverlening aan jongeren met suïcidaal gedrag en hun gezinnen, heeft ten opzichte van de richtlijn toegevoegde waarde. Een aantal relevante thema's als hiërarchie binnen het gezin, loyaliteit van de jongere jegens zijn ouders en het belang van het onderkennen van pseudo-autonomie passeert de revue.

De situatie waarin de jongere niet instemt met het betrekken van de ouders krijgt terecht veel aandacht. Dit thema bezorgt me tijdens mijn dagelijks werk nog wel eens hoofdbrekens. Lastig hoe ik een onwillige jongere moet overtuigen dat het belangrijk is zijn ouders erbij te betrekken, zonder hem het gevoel te geven dat ik over zijn grenzen ga. Ook lastig als je als behandelaar een schakeltje bent in een veel langere keten van zorg; hoe stem je de strategie bij een onwillige jongere af? Al met al zou ik behoefte hebben aan nog meer handvatten voor als het betrekken van ouders weerbarstig is. In deze wens voorziet Meerdinkveldboom overigens in zijn artikel 'Zonder ouders geen behandeling van adolescenten' (2015). De praktische tips die hij daarin noemt, kunnen wat mij betreft zo opgenomen worden in het handboek.

Na het eerste deel van het handboek,

'Uitgangspunten', volgen nog drie delen. In deel 2 wordt aandacht besteed aan risicofactoren, diagnostiek en risicobeoordeling, en deel 3 gaat over de behandeling van suïcidaal gedrag. Deel 4 tot slot bevat een aantal capita selecta.

In al deze delen komt duidelijk naar voren dat de auteurs zich, daar waar mogelijk en relevant, specifiek richten op de uitvoering van de richtlijn waar het gaat om jongeren. Er wordt bijvoorbeeld aandacht besteed aan de situatie dat de jongere alleen naar de intake komt en de situatie dat hij samen met (een van de) ouders komt. Ook met betrekking tot de farmacotherapie worden specifieke aspecten van de behandeling van jongeren besproken. Ik noem ook graag de hoofdstukken 'Gesprekken vanuit de context van het gezinssysteem' (21), 'Multiculturele gezinnen' (22) en 'Nazorg bij een suïcide: de aansluitende periode' (29). Hierin beschrijven de auteurs heel helder en toegankelijk de toegevoegde waarde van het systeem perspectief bij de behandeling van suïcidale jongeren. Optimale nazorg draagt immers ook bij aan preventie van psychisch lijden en suïcide.

Ik vind de opbouw van het boek logisch en de bundeling van de capita selecta is handig. Zo is er sprake van eenheid, terwijl veel aspecten besproken worden; ik heb er geen gemist. Het is zeker de moeite waard het boek in zijn geheel te lezen. Door de uitgebreide index is het ook goed toegankelijk als naslagwerk.

De schrijvers nodigen in de inleiding de lezer uit kritische opmerkingen te mailen. Een voorbeeld van de prettige en toegankelijke stijl waarin het boek geschreven is en de toetsbare manier waarop de schrijvers zich opstellen. Ik kies ervoor niet te mailen, ik noem liever hier een paar punten waarop ik aanvullingen heb of wat kritischer ben. Over suïcidepreventie kan wat

mij betreft niet genoeg geschreven en gelezen worden.

Aangaande de in hoofdstuk 3 beschreven juridische aspecten heb ik een toevoeging. Als de jongere is opgenomen of wordt behandeld met een machtiging in het kader van de wet Bijzondere Opnemings Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ), zoals beschreven in hoofdstuk 20, gelden rond de privacy andere regels. Naastbetrokkenen moeten dan geïnformeerd worden.

In hoofdstuk 7 over zelfbeschadiging vind ik de indeling die gegeven wordt in 7.3 van de oorzaken van zelfbeschadiging verwarrend. Neurobiologische factoren, omgevingsfactoren en persoonlijkheidskenmerken zijn volgens mij niet elkaar uitsluitende categorieën.

Naar aanleiding van hoofdstuk 10 kan ik het belang van een veiligheidsplan met te onderscheiden fasen zeker onderschrijven. Maar ik heb moeite met de 'stagering van het suïcidale proces' zoals die daar beschreven wordt. Stagering is een begrip uit de oncologie (Beekman, Van Os, Van Marle & Van Harten, 2012). Verschillende stadia van het beloop van de ziekte worden onderscheiden. Zo wordt het mogelijk voorspellingen te doen over het verdere beloop en de verwachten reactie op behandeling, kort gezegd de prognose. Suïcidaliteit is volgens mij niet te beschouwen als een ziekte, maar als een mogelijke uiting van een ziekte of als een mogelijk gevolg van een ziekte. Stagering ten behoeve van voorspellingen over de prognose van patiënten in een bepaald stadium van het suïcidale proces is niet mogelijk. Met andere woorden, we weten niet hoeveel patiënten in de pre-suïcidale fase daadwerkelijk suïcide plegen en welke patiënten dat zijn. Een persoonlijke 'handleiding' in de vorm van een veiligheidsplan voor de individuele patiënt is wel van groot belang bij de behandeling van suïcidale patiënten.

*Handboek suïcidaal gedrag bij jongeren – Individuele en gezinsbehandeling*

Al met al hebben we nu de beschikking over een handboek voor de behandeling van jongeren met suïcidaal gedrag dat zeer toegankelijk geschreven is. Het boek voorziet in de toenemende behoefte aan informatie over hulp aan suïcidale patiënten. Ik vond in het geschrevene inspiratie om de zorg voor de aan mij toevertrouwde suïcidale patiënten verder te verbeteren.

**Nikander Rühl** is psychiater en systeemtherapeut i.o., werkzaam in GGZ inGeest, locatie De Nieuwe Valerius te Amsterdam. E-mail: n.ruhl@ggzingeest.nl.

**Attachment-based family therapy for depressed adolescents**

Guy S. Diamond, Gary M. Diamond & Suzanne A. Levy (2014). Washington, DC: American Psychological Association. 282 pp., € 92,70. ISBN 978 1 4338 1567 6.

**Jolante de Tempe**

Het is niet de gewoonte bij *Systeemtherapie* om boeken te recenseren die meer dan twee jaar geleden verschenen zijn. Maar regels zijn er om er uitzonderingen op te maken als de redactie daar een speciale reden voor ziet. Dat geldt in het geval van het boek *Attachment-based family therapy* van Diamond, Diamond & Levy uit 2014.

In het kielzog van de opkomst van het hechtingsgerichte therapiemodel voor partners (eft-c) van Johnson (2004) begint ook het verwante ouder-kindmodel van Daniel Hughes steeds bekender te worden in Nederland en België (Hughes, 2007; voor meer referenties zie De Tempe, 2015). Speu-

**Literatuur**

- Beekman, A.F.T., Os, J. van, Marle, H.J.C. van & Harten, P.N. van (2012). Stagering en profilering van psychiatrische stoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 54(11), 915-920.
- Hemert, A.M. van, Kerkhof, A.J.F.M., Keijser, J. de, Verweij, B., Boven, C. van, Hummelen, J.W., Groot, M.H. de, Lucassen, P., Meerdinkveldboom, J., Steendam, M., Stringer, B. & Verlinde, A.A. (2012). *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Meerdinkveldboom, J. (2015). Zonder ouders geen behandeling van adolescenten *Systeemtherapie*, 27(3), 160-174.

rend naar achtergrondliteratuur voor een cursus over Hughes' attachment-focused family therapy (afft) kwam ik heel toevallig publicaties tegen over een zeer verwant gezinstherapeutisch model van Diamond en medewerkers, dat – verwarrend genoeg – attachment-based family therapy (abft) heet.

Het attachment-based model wordt onderwezen, toegepast en getest in diverse landen en culturen, zoals Noorwegen (Israel, Diamond, Siqueland & Diamond, 2011), Israël, India en België (Bosmans, Vandevivere & Krauthamer Ewing, 2013). Deze methodiek is ook uitgebreid getoetst bij gezinnen die onder zware maatschappelijke stress stonden, zoals laag-inkomensgezinnen uit arme wijken en gezinnen van Afro-Amerikaanse of Latino afkomst.

Het wekte mijn verbazing dat abft niet of nauwelijks bekend is in de Nederlandse systeemtherapie en schijnbaar ook niet in de Belgische. In een interview met Guy Bosmans bleek dat de hechtingsonderzoekers uit Leuven vooral aansluiting bij de gedragstherapie hebben gezocht, vanwege