

## Uitdagingen en obstakels in suïcidepreventie: welke lessen kunnen we leren na 20 jaar suïcidepreventie in Vlaanderen?


“Patiënten weer gelukkig zien nadat ze stap voor stap uit het dal zijn gekropen, dat is één van de mooiste dingen die er zijn. Ervaren hoe sterk mensen kunnen zijn. Zien hoe die hopeloosheid omkeerbaar is via de juiste zorg en het heropbouwen van verbinding met anderen en het leven.” Prof. dr. Gwendolyn Portzky is een vat vol wetenschappelijke kennis als het over suïcide gaat. Zowel op vlak van onderzoek, preventie als vanuit haar eigen ervaring in de praktijk. Bevlogen vertelt ze waar we in Vlaanderen momenteel staan rond dit fragiele thema en wat de uitdagingen blijven. Er liggen heel wat taken in de zorgverlening, maar ook voor elk van ons, als mens.

TEKST SOFIE GELLYNCK FOTO SANDER BUYCK

### De zelfmoordcijfers in Vlaanderen doen dalen is een belangrijke taak voor het VLESP. Slagen jullie in dat opzet?

Het is hoopvol om te zien dat we de suïcidecijfers in Vlaanderen de voorbije 20 jaar hebben doen dalen. Als we de cijfers van 2021 vergelijken met die van 2000, toen er nog geen preventie was in Vlaanderen, dan zien we een daling van 34%. We gaan van 3 suïcides per dag (in 2000) naar 2,5 (in 2021). En van 30 pogingen per

dag (in 2000) naar 23 (in 2021). Voor ons is dat de bevestiging dat preventie werkt. Een causaal verband aantonen is onmogelijk, maar we zien dat er verandering is gekomen in het bespreekbaar maken van psychische problemen en zelfs zelfmoordgedachten. We krijgen de media ook meer en meer mee. Maar als we het internationaal bekijken is het niet rooskleurig en zitten we, samen met Hongarije en Finland, nog steeds bij de koplopers in Europa.



Prof. dr. Gwendolyn Portzky is directeur van het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP). Daarnaast is ze directeur van de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek (EZO) van Universiteit Gent. Ze is klinisch psychologe en cognitieve gedragstherapeut. Voor haar klinisch werk is ze verbonden aan de Dienst Psychiatrie van UZ Gent. Dr. Gwendolyn Portzky is daarnaast hoofddocent medische psychologie aan de faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen van Universiteit Gent.



— “De groep waar we ons momenteel het meest zorgen over maken zijn de jonge meisjes. Hun cijfers zijn in de loop van die 21 jaar niet gedaald.”

Dat zijn concrete cijfers die we kennen, maar daarnaast is er ook het stille, diepe lijden van mensen met zelfmoordgedachten, het gevoel van uitzichtloosheid, radeloosheid... Daarvoor moeten we ons baseren op de zelfrapportagevragenlijsten van het gezondheidsonderzoek van Sciensano. Zo weten we dat ongeveer 13% van de Vlamingen ooit al ernstig over zelfmoord heeft nagedacht. Bij jongeren heeft al 26% ooit al aan zelfmoord gedacht.

De grootste risicogroep voor zelfdoding bestaat wereldwijd en al jaren nog steeds uit mannen. 70 tot 75% van suïdecijfers gaat om mannen en dan vooral mannen van 75+. Bij pogingen ligt het percentage iets hoger bij vrouwen. Ongeveer 60% van de pogingen is door vrouwen ondernomen.

De groep waar we ons momenteel het meest zorgen over maken zijn de jonge meisjes. Hun cijfers zijn in de loop van die 21 jaar niet gedaald. Daarover bestaat de hypothese dat zij het meest hebben afgezien van de gevolgen van de coronaperiode, door de sociale isolatie. Hun enige alternatief waren de sociale media, maar daar zijn risico's aan verbonden. We zien het aantal eetstoornissen toenemen. Wat hadden we tijdens corona nog qua mogelijkheden: bewegen of bezig zijn met eten. Als je dan al wat kwetsbaarder bent en perfectionistisch en de algoritmes sturen je constant naar beelden van mensen die tonen hoeveel ze sporten en hoe gezond ze eten, dan groeit die onzekerheid rond je lichaamsbeeld.

**Kennen we de oorzaak van de hoge cijfers bij ons, in vergelijking met andere landen?**

We hebben een wetenschappelijk antwoord gevonden door de vergelijking te maken tussen Vlaanderen en Nederland. In Nederland liggen de cijfers historisch gezien altijd al veel lager dan bij ons. De KU-Leuven heeft kunnen vaststellen dat er een significant verschil was op vlak van stigma en zelschaamte voor het zoeken naar hulp bij psychische problemen. Zelfs op het moment dat de persoon hulp zoekt, heeft de Vlaming daar nog altijd meer schaamte over dan de Nederlander. Dat horen we trouwens vaak letterlijk van patiënten: 'het is toch erg dat ik het niet alleen kan, dat ik hulp moet zoeken'. In Vlaanderen leeft de attitude 'Je bent pas sterk als je het alleen kan. Hulp zoeken is teken van zwakte'. Dat gevoel leeft in Nederland veel minder. In de prevalentiecijfers van het aantal depressies en angststoornissen zijn er geen grote verschillen, maar wel in de suïdecijfers. Het heeft dus niet te maken met de risicofactoren van psychiatrische problematieken. De wachtlijsten in de GGZ in Nederland zijn ook lang. Het heeft dus met andere zaken te maken zoals gevoelens van stigma en schaamte.

Zelfs binnen ons kleine Vlaanderen zien we regionale verschillen in de suïdecijfers. Oost- en West-Vlaanderen scoren duidelijk hoger dan Antwerpen en Limburg. Uit onderzoek blijkt dat het stigma rond hulp zoeken beduidend lager ligt in Antwerpen dan in Oost- en West-Vlaanderen. Het past binnen het stereotype van de hardwerkende West-Vlaming, de *binnenfretter* die doorploetert zonder klagen. In Limburg is de beschermende factor van de sociale cohesie, 'het Limburggevoel', veel sterker aanwezig. Het zijn de clichés, maar er zijn

wetenschappelijke studies die dat aantonen. Je kan een volksaard niet zomaar veranderen.

#### **Hoe kan die schaamte om hulp te vragen weggewerkt worden?**

Zo vroeg mogelijk rond mentale gezondheid werken, is wat er binnen de wetenschappelijke literatuur naar voren wordt geschoven als oplossing. In het leren benoemen van gevoelens, zoals kwaadheid of angst, kan het onderwijs een rol spelen.

Daarnaast is het ook belangrijk om rond copingvaardigheden te werken. Dat blijkt uit een eigen studie waarin we het verschil onderzochten tussen Vlaamse en Nederlandse jongeren.

Bij emotiegerichte coping zoek je afleiding door te wandelen, te sporten, met goede vrienden te praten. Je zoekt een middel om je beter te voelen, maar je zal aan het probleem zelf niets doen. Bij probleemgerichte coping vertrek je vanuit het probleem zelf en probeer je dat op te lossen. Uit de studie bleek dat er op vlak van emotiegerichte coping geen verschil is in Vlaanderen en Nederland. Vooral de Vlaamse jongeren werken minder met probleemgerichte coping. En net daar ligt een belangrijk punt. De hopeloosheid duikt op als we geen oplossing meer zien voor ons probleem. Op het moment dat het idee rijst dat niets of niemand nog kan helpen, komen gedachten rond zelfdoding op de voorgrond.

#### **Welke mogelijke triggers spelen een rol in onze maatschappij?**

De oorzaken die leiden tot zelfmoord, liggen in een complexe combinatie van factoren.



#### **WAT IS HET VLESP?**

Het Vlaams expertisecentrum voor suïcidepreventie (VLESP) is een samenwerkingsverband tussen de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek (EZO) van de universiteit Gent en het Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ). Het VLESP bestaat 10 jaar en werd in Vlaanderen erkend als partnerorganisatie voor de preventie van zelfdoding. Ze staat in voor de coördinatie, afstemming, continuïteit, wetenschappelijke onderbouw én evaluatie van het beleid rond suïcidepreventie in Vlaanderen. Het VLESP beheert en coördineert ook het platform Zelfmoord1813. Het VLESP is een belangrijke partner voor PC Sint-Amandus in het uitbouwen van het suïcidepreventiebeleid.

Eenzijds spelen neurobiologische en psychologische factoren mee die een impact hebben op onze kwetsbaarheid. Anderzijds spelen sociale stressfactoren een rol. Daarnaast komt suïcide weinig voor zonder psychiatrische aandoening.

Wel zien we maatschappelijke verschuivingen die tot triggers kunnen leiden. Dat zijn de druppels die de emmer doen overlopen. Gepest worden stopte vroeger bij het verlaten van de schoolpoort of je werk. Nu blijft dat door sociale media non-stop duren. Je voelt je nooit meer veilig: je wordt constant bestookt met berichtjes of leeft met de angst om ergens gefilmd te worden.

Daarom is het binnen de hulpverlening belangrijk om het gebruik van sociale media te bevragen zowel bij jongeren als bij volwassenen. Hoe vaak zit je op sociale media? Wat doe je dan? Wat kan helpen en wat niet? Deze antwoorden kunnen een rol spelen binnen de risico-inschatting in het safety plan. Dat is een stappenplan waarbij we vanuit de hulpverlening zo vroeg mogelijk willen proberen tussenkomen bij een suïcidale crisis. De eerste stap bestaat uit samen uitzoeken hoe je bij jezelf merkt dat je begint af te glijden. Wat doe je dan meer of minder? Merk je dat je dan meer op sociale media zit, meer triestige muziek beluistert...? Ben je geneigd om meer post te zoeken van mensen die negatief spreken over mentale gezondheid?

De volgende stap in het safety plan is de vraag wat je kan doen om zo vroeg mogelijk afleiding te vinden voor jezelf, of om je negatieve gedachten wat om te buigen. Er kan afgesproken worden om dan net niet naar

die triestige muziek te luisteren. Opper het voorstel om een afspeellijst met neutrale muziek aan te maken. Of geef aan om op sociale media bewust op zoek te gaan naar andere inhoud. Wetende dat veel mensen uren op sociale media spenderen, is het als hulpverlener belangrijk om naar dat gedrag te polsen.

#### **Wat zijn de nieuwste inzichten en behandelmethodes rond suïcide?**

Het betrekken van naasten bij een suïcidale crisis is iets wat we steeds vaker willen benadrukken. Momenteel loopt er een studie naar de Suïcidale Crisis Interventie (SCI), een kortdurende interventie voor personen in opvang na een suïcidale crisis. Daarbij gaat het om slechts 4 therapie sessies waarbij we vanaf het begin een naaste betrekken. Dit is niet evident gezien het beroepsgeheim.

De voornaamste accenten die we de laatste jaren hebben gelegd, ook binnen de hulpverlening, is de bespreekbaarheid van zelfmoordgedachten. Er mag geen angst zijn om heel concreet die zelfmoordgedachten te bevragen, want het is ons belangrijkste handvat om die risico-inschatting te maken. Suïcidaliteit kan van dag tot dag veranderen. We mogen ons nooit blindstaren op één momentopname. Daarom is het safety plan een tool die we erg aanbevelen. Steeds meer studies tonen dat belang ook aan. Het plan biedt de hulpverlener concrete handvaten. Ook al willen we het niet zien als mirakelmiddel, want bij sommige patiënten kan het ook weerstand opwekken.

**Aan het afronden van een zorgtraject rond suïcidaliteit zijn altijd risico's verbonden. Wat moet daarbij zeker aandacht krijgen?**



— “Plan concrete afspraken in en vermijd zo dat mensen op wachtlijsten terechtkomen of bij een volgende crisis te laat geholpen worden.”

Zorgcontinuïteit zien we als een basisprincipe. In een residentiële setting is de voorbereiding op een transfer of ontslag ontzettend belangrijk. Een patiënt kan je nooit laten vertrekken zonder verdere verzorging! En daarbij gaat het niet alleen om het meegeven van een lijst met noodnummers of adressen. Plan concrete afspraken in en vermijd zo dat mensen op wachtlijsten terechtkomen of bij een volgende crisis te laat geholpen worden. Maak afspraken rond medicatiebeheer. Breng de huisarts op de hoogte. Betrek de omgeving en doe dit steeds in samenspraak met de patiënt.

#### Het taboe rond suïcidaliteit blijft groot. Waarom blijft het moeilijk om dit te doorbreken?

Suïcidaliteit geeft mensen angst. De illusie leeft dat dit onderwerp exclusief voor experts is. Toch kan iedereen op zijn manier een steentje bijdragen door waakzaam te zijn en alert te blijven voor de mensen in je omgeving. Als je ziet dat een familielid, een vriend of vriendin minder reageert op berichtjes, minder zin heeft om af te spreken en stil is, laat dan je buikgevoel spreken. Pols of alles wel goed is. Durf het gesprek aan te gaan en zet door wanneer je eerst te horen krijgt dat alles wel 'ok' is.

Als iemand aangeeft dat het niet goed gaat, creëer dan ruimte om er open over te praten. Durf vragen te stellen of transparant te zijn: “Ik zie dat het niet goed gaat. Met wat heeft het te maken? Sinds wanneer heb je het gevoel dat het niet gaat? Heb je al aan zelfmoord gedacht?” Durf die vraag te stellen en laat ze praten. Soms voel je, ook als hulpverlener, de drang om snel een oplossing te zoeken. Je wil instant

vermijden dat het tot een zelfmoord komt. Maar dat idee moet je dan proberen loslaten.

Wat we vooral niet moeten doen, is direct met oplossingen komen. Uitspraken als: ga er eens even tussenuit. Maak een reisje en zoek afleiding. Praat nog eens met je baas, het zal misschien wel goedkomen. Zo'n uitspraken kunnen het gevoel geven dat je de ernst niet begrijpt en net dan verlies je aansluiting bij de persoon. Stel wel deze vragen: “Heb je er al aan gedacht om professionele hulp te zoeken? Keek je al eens om naar je huisarts te gaan?” Dat is iets wat iedereen kan en wat écht kan helpen, ook al is het een moeilijke boodschap.

#### Ruim 20 jaar werken rond deze zwaarwichtige thematiek is wellicht niet te onderschatten. Hoe hou jij je engagement levendig?

Ik durf met trots zeggen dat datgene wat we met het VLESP realiseren baanbrekend is. We werken altijd evidence based, wat wil zeggen dat we niks loslaten op de bevolking zonder het eerst te hebben onderzocht of het werkt en of het veilig is. We zijn daarin ook heel innovatief. De ontwikkeling van de serious game Silver (zie kaderstukje) is daar een voorbeeld van. Op congressen zien we onze buitenlandse collega's steeds met verstomming geslagen over dat werk. Dat geeft uiteraard energie en een stimulans om het ingeslagen pad verder te bewandelen.

Daarnaast heb ik ook mijn werk met patiënten als klinisch psychologe in UZ Gent. Dat vraagt energie, maar je kan als hulpverlener

vaak een cruciale rol spelen. Zeker voor patiënten die al langer in een suïcidaal proces zitten. In het begin betrekken ze de omgeving. Maar als er een crisisperiode aankomt, koppelen ze zich soms volledig los van alles en iedereen. Als hulpverlener kan je dan de cruciale rol spelen door die noodzakelijke connectie te behouden.

Ik vind het bewonderenswaardig en ongevoelbaar hoe sterk patiënten kunnen zijn. Ik zie vaak dat ze er ondanks heel veel pijn en tegenslag toch in slagen om er weer bovenop te komen. Mensen bij wie je zelfs als hulpverlener op bepaalde momenten misschien even geen uitweg meer ziet, waarvan je merkt dat die door de juiste hulp weer zin krijgen in het leven. De hopeloosheid is écht omkeerbaar. Dat is zo mooi om te zien en geeft me zoveel terug.



#### SERIOUS GAME SILVER

Silver is een serious game die de geestelijke gezondheid van jongeren tussen 12 en 16 jaar wil versterken. De game werd ontwikkeld door het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP), in samenwerking met CREATE.eu. Jongeren krijgen meer inzicht in hun gedachten, emoties en gedrag. De app bouwt aan het herkennen en aanpakken van denkgewoontes en reguleren van emoties. Indirect worden probleemoplossend denken en de sociale vaardigheden getraind. De inhoud is gebaseerd op cognitieve gedragspsychologie.

## Brief aan mijn jongere zelf

Liefste Lore

Jij bent nu 18 jaar en zit ondergedompeld middenin een gitzwarte periode waar je geen uitweg meer kan vinden. Ik ben nu 31 jaar en schrijf je deze brief waarin ik je zoveel te vertellen heb.

Ik heb begrip voor je wanhoop. Alles lijkt zwart en onoplosbaar. Ik begrijp hoe moeilijk het leven voor je is. Ik weet hoe tergend traag de tijd voor jou voorbij tikt en elke seconde loodzwaar voelt. Zelfs de nacht gunt je geen rust.

Ik weet ook dat je het nu niet ziet. Je ziet geen oplossing meer, geen hoop. De wolken zitten opeengestapeld voor de zon.

13 jaar later en met alles wat ik intussen weet, na alles wat ik heb doorworsteld, met vallen en opstaan, stapje per stapje, kan ik je zeggen: ik weet dat het wél kan! Het kan wel om weer gelukkig te zijn en zin te hebben in het leven. Het is waar wat de mensen zeggen. Het klopt dat je de hoop nooit mag opgeven.

Het is niet omdat je het nu niet ziet dat er geen andere paden meer zijn. En het is niet omdat je het nu niet gelooft dat er geen andere mensen zijn die je kunnen helpen om dat nieuwe pad te vinden.

Doe dit niet alleen, maar zoek professionele hulp. En blijf die zoeken tot je bij iemand komt met wie het klikt. Misschien is dat niet de eerste hulpverlener of zelfs niet de tweede, of derde bij wie je terecht komt. Zet door. Praat met mensen die jou kunnen helpen en bij wie je veilig voelt. Luister naar de mensen die je willen helpen. Wees dankbaar voor

hun hulp en hun geduld. Duw ze niet weg.

“Whatever?!”, denk je nu. “Met jouw raad ben ik niks”.

Neen Lore, je denkt dat je het ziet. Maar geloof me, er is écht nog hoop. Vandaag werd je wakker en je bent uit je bed gestapt. Dat is al goed. Een eerste stap. Je geeft niet op. Wees geduldig met jezelf. Wees trots op elke kleine stap, want elke kleine stap telt. En elke kleine stap nu, is een grote stap naar de toekomst, naar geluk, naar herstel.

Je voelt je radeloos, waardeloos. Dat is jouw gevoel, niet wie jij bent als persoon. Aan iemand met een gebroken been vraagt men niet om een marathon te lopen. Voor iemand met een gebroken gedachtengoed geldt hetzelfde.

Het is zo moeilijk om door te zetten wanneer alle doorzettingsvermogen zoek is. Het is zo zwaar om te kiezen voor zelfzorg op het moment dat je jezelf niet graag ziet. Maar het zal je lukken. Het is niet hopeloos.

Alles maakt je nu bang en contact maken is moeilijk. Maar probeer het even, in kleine of grote stapjes, en je zal zien hoeveel moois daaruit zal leiden. Je hebt zeker nog dingen die je leuk zou vinden om te doen. Schrijf je ze eens op?

Mocht ik je kunnen meenemen naar vandaag en je tonen waar je nu staat, dan zou je een heel andere Lore zien. Eén die de pijn die je nu meemaakt heeft omgezet naar een betekenisvolle kracht.



Lore Vonck (31) bewandelde in haar jeugd geen eenvoudig parcours. Ze kampte hierdoor met angststoornissen, depressie en ondernam een zelfmoordpoging. De weg naar herstel was zwaar maar succesvol en gaf Lore een duidelijk doel: ik wil niet dat iemand zich ooit nog zo moet voelen. Lore is inmiddels zelf rouwtherapeut in haar eigen praktijk en coördinator van de werkgroep Verder na Zelfdoding. Dat is het expertisecentrum inzake rouwen na zelfdoding en zorg voor nabestaanden. Als column schrijft Lore Vonck deze brief aan haar 18-jarige zelf.

Ik ben trots op je, Lore! Je leeft nog en je hebt zoveel geleerd, zoveel gedaan en zoveel verwezenlijkt. Je bent oprecht gelukkig.

Ik heb begrip voor de tunnel waar je in zit, maar nu is die weg. Ik voel die niet meer. En daar ben ik blij om. Weet dat je straks weer kan zeggen dat je blij bent.

Het kan écht, Lore. Ik weet het en daar ben ik blij om. Geloof me maar. Ik heb het zelf meegemaakt.

Liefs,

Lore