

Eigen Kracht-conferenties bij suïcidale adolescenten

J.A. KOUDSTAAL, G. SCHOUT, R.H.B. SIMONS-VAN ALPHEN, R.R.J.M. VERMEIREN

SAMENVATTING Een risicofactor bij suïcidale adolescenten is de doorgaans gebrekkige verbondenheid met anderen. In de onderzochte casus werd een Eigen Kracht-conferentie (EK-c) succesvol ingezet om de passiviteit en het sociale isolement te doorbreken. Ook bracht de EK-c een belangrijke corrigerende ervaring in de overtuiging een last te zijn voor zijn omgeving. De resultaten van de onderzochte casus liggen in lijn met ervaringen met EK-c's voor andere doelgroepen. Dit gegeven in combinatie met de hoopvolle resultaten in de onderzochte casus maken dat er inmiddels verder onderzoek loopt naar de mogelijkheden van EK-c's bij de doelgroep van suïcidale adolescenten.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 60(2018)1, 51-54

TREFWOORDEN adolescenten, Eigen Kracht-conferenties, suïcidaliteit



Meer dan voorheen wordt van mensen verwacht dat ze zo mogelijk zelf hun problemen aanpakken, bij voorkeur met behulp van hun eigen netwerk. Als hulpverlening nodig is, dan is dit aanvullend. Een uitgangspunt dat ook bij suïcidale adolescenten gehanteerd kan worden. Een steunend netwerk en het gevoel van verbondenheid zijn immers beschermende factoren bij suïcidaliteit (Van Orden e.a. 2008). Helaas is een steunend netwerk wat ze juist missen. Suïcidale adolescenten voelen zich vaak alleen en ervaren weinig sociale steun (Barzilay e.a. 2015) en hebben het gevoel tot last te zijn (Joiner 2005).

Verbeteren sociale inbedding binnen de behandeling

De reguliere hulpverlening aan adolescenten die kampen met chronische suïcidaliteit is erop gericht om de sociale inbedding te versterken. Soms lukt dit onvoldoende, onder meer omdat de hulpverlening zich op afstand voltrekt. Vanuit die rol is het erg moeilijk om naasten actief te betrekken. Op basis van resultaten met andere doelgroepen en ervaring met Eigen Kracht-conferenties (EK-c's) is het idee ontstaan dat dit mogelijkheden biedt om naasten intensief bij een adolescent te betrekken, zodat sociale isolatie kan doorbroken worden.

In dit artikel geven wij eerst een korte beschrijving van EK-c's, gevolgd door een casusbeschrijving van een 17-jarige jongen die bij Curium-LUMC onder behandeling was.

Eigen Kracht-conferenties

Een EK-c is een besluitvormingsmodel waarbij in eerste instantie niet de hulpverleners, maar de hoofdpersoon en de leden van het netwerk verantwoordelijk zijn voor het plan van aanpak. Ze maken als het ware een eigen behandelplan, waarbij hulpverleners dit plan ondersteunen met hun expertise. Aan een EK-c nemen verschillende partijen deel waaronder de hoofdpersoon en zijn familie, maar ook vrienden, klas- en buurtgenoten. Doel van de benadering is het vergroten van de kring (Pennell & Burford 1994).

EK-c's worden georganiseerd door een Eigen Kracht-coördinator, een medeburger die deze taak een aantal keren per jaar uitvoert. Deze coördinator bereidt met de hoofdpersoon de bijeenkomst voor: helpt bij het opstellen van de vraag voor de EK-c en wie er worden uitgenodigd.

De conferentie zelf bestaat uit drie delen. Het eerste deel is informatief, waarin de problematiek die op dat moment speelt en de daarbij behorende hulpvraag worden uitgelegd aan het netwerk. Professionele hulpverleners leveren in dit deel informatie aan. Daarna komt het besloten gedeelte, waarbij de coördinator en professionals naar een andere ruimte gaan en de hoofdpersoon met zijn netwerk een plan opstellen. In het laatste deel komen de coördinator en professionals weer terug en wordt het plan aan hen gepresenteerd om na te gaan of het helder en haalbaar is, maar ook of het plan veiligheid brengt. Het plan wordt na afloop door de coördinator op papier gezet en naar iedereen toegestuurd (www.eigen-kracht.nl).

GEVALSBESCHRIJVING

Patiënt A, een 17-jarige jongen, werd op Curium-LUMC opgenomen na een bijna dodelijke suïcidepoging. Hij kwam uit een gezin met gescheiden ouders en een oudere zus. Voordat hij werd opgenomen, had hij al zes suïcidepogingen ondernomen en ook tijdens de klinische opname deed hij drie pogingen. Uitlokkende factoren voor dit zelfdestructief gedrag waren eenzaamheid en conflicten met zijn ouders. Met name als patiënt zich slecht voelde, was hij moeilijk te activeren. Hij trok zich thuis dan veel terug, ging niet meer naar school, therapie of vrienden. Om dit patroon te doorbreken stelden de behandelaars een EK-C voor. Deze EK-C bleek de aanzet voor een positieve beweging op verschillende levensterreinen. In de maanden erna startte hij werk, zocht hij een opleiding, ging meer op stap met vrienden, voelde zich opgewekter en minder suïcidaal. Hij verscheen vaker op behandelaafspraken en ging aan de slag met punten die hij lastig vond. Om proces en impact van deze EK-C beter te begrijpen startten wij een exploratief onderzoek. Er werden 9 semigestructureerde interviews afgenomen bij patiënt, zijn ouders en anderen betrokkenen bij de EK-C. Vervolgens werden de interviews geanalyseerd met Atlas-ti en de resultaten werden voorgelegd aan twee groepen belanghebbenden (n = 9). Vanuit de interviews kwamen drie thema's naar voren die hadden bijgedragen aan de kentering: 'corrigerende ervaring: zich minder tot last voelen/isolement doorbroken', 'activering' en 'duurzame resultaten'.

Corrigerende ervaring

Patiënt reageerde aanvankelijk afwijzend op het voorstel voor een EK-C. Hij ervoer schaamte bij het idee om met een grote groep over zijn problemen te praten in plaats van met een psycholoog. Mede daarom vond hij het moeilijk om te bepalen wie hij wilde uitnodigen. Nadat hij beseftte dat

AUTEURS

AGAATH KOUDSTAAL, klinisch psycholoog i.o., cognitief en dialectisch gedragstherapeut en opleider, Curium-LUMC, Leiden.

GERT SCHOUT, senior onderzoeker, vu medisch centrum, Amsterdam.

ROOSMARIJN SIMONS-VAN ALPHEN, onderzoeker, Curium-LUMC, Leiden.

ROBERT VERMEIREN, hoogleraar Kinder- en jeugdpsychiatrie, Universiteit Leiden, Medical Center, en medisch directeur, Curium-LUMC, Leiden, hoogleraar Forensische jeugdpsychiatrie, afd. Kinderpsychiatrie, vu medisch centrum, Amsterdam.

CORRESPONDENTIEADRES

J.A. Koudstaal, Curium-LUMC, Postbus 15, 2300 AA Leiden.
E-mail: J.A.Koudstaal@curium.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

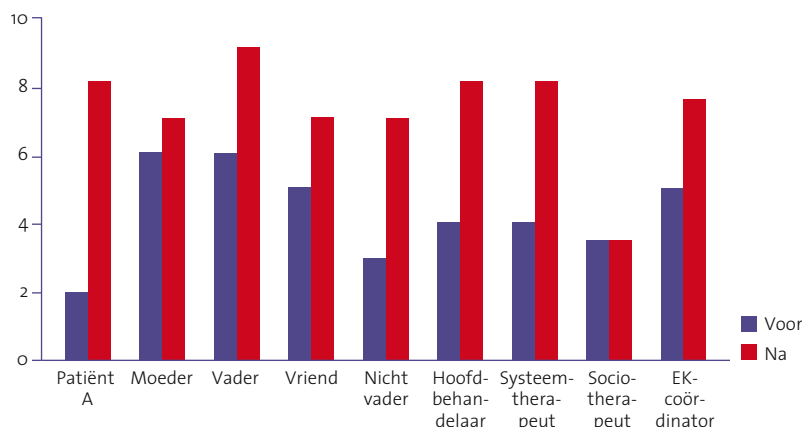
Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 11-7-2017.

mensen positief reageerden, werd hij actiever. Het netwerk was volgens moeder bij aanmelding klein, maar uiteindelijk kwamen er 32 mensen naar de EK-C.

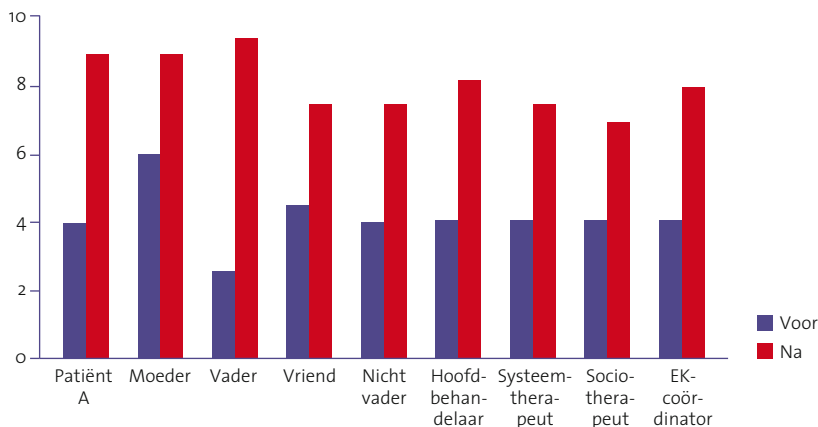
De kwaliteit van de sociale steun van het netwerk was volgens alle geïnterviewden toegenomen, zie **FIGUUR 1**. Patiënt: '... voor de EK-C ging ik naar mijn moeder als er iets was en nu zijn er wel 25 mensen die ik kan bellen.'

Om de sociale steun te verbeteren had de systeemtherapeut in de conferentie informatie gegeven over problemen van patiënt. Deze had zij afgestemd met hem tijdens de voorbereiding. Deze informatie zorgde dat het netwerk een beter beeld over de problematiek van patiënt kreeg, wat zij

FIGUUR 1 Cijfers gegeven aan de realisatie van het doel van patiënt A voor en na de EK-C



FIGUUR 2 Cijfers gegeven aan de eigen kracht van patiënt A voor en na de EK-c



voor hem konden betekenen en hoe zij met zijn suicidaliteit konden omgaan. Voor de EK-c waren mensen vanwege de suicidaliteit huiverig. Vader: ‘... mensen willen wel, maar weten niet hoe en wat ze moeten, dan is het heel belangrijk om te horen dat iemand het niet meer ziet zitten en wat je ermee kan doen.’

Patiënt vertelde over het geven van de informatie: ‘... als je daar komt, wil je mensen er niet bij betrekken, maar op een Eigen Kracht-conferentie zie je dat mensen om je geven en dan is de stap veel makkelijker om te maken. ... En omdat ze het meer begrijpen is het nog makkelijker, want dan is er heel veel duidelijkheid. ... Het grootste voordeel is dat mensen nu begrip hebben.’

Activering

Vanaf de voorbereiding zagen verschillende mensen dat patiënt zijn gedrag veranderde van een passieve naar een actievere houding. Dit zette zich voort gedurende de EK-c en daarna. Alle geïnterviewden zagen een toename in de eigen kracht: van een onvoldoende voor naar een dikke voldoende na de EK-c, zie **FIGUUR 2**.

Gedurende de conferentie zelf nam patiënt een steeds actievere rol: ‘Afspraken met je eigen mensen, die moet je wel nakomen’ en ‘Je kan niet iets aan hen vragen en dan zelf niks doen’.

Duurzame resultaten

Negen maanden na de EK-c trok patiënt zich weer meer terug en ging niet meer naar school. Hij zocht veel contact met behandelaars waarin hij zich suïcidaal uitte en het risicovol gedrag toenam. Patiënt zegt daar achteraf over: ‘Soms zie ik het helemaal niet meer zitten en dan vind ik het fijn om met hulpverleners hierover te praten’. Toen hij in snel tempo afgleed, werd hij een paar dagen opgenomen. Patiënt en mensen uit zijn netwerk zeiden nadien dat zij blij waren dat Curium er op die momenten wel was. Na 5

dagen ging hij met ontslag. Hij zei hierover: ‘Langer opgenomen zijn is helemaal niet goed want dan ga je juist veel om met allemaal jongeren die ook problemen hebben, dan trek je elkaar naar beneden’. Tijdens deze opname werd er een vervolgbijeenkomst met het netwerk gepland om te kijken wat hij nodig had.

DISCUSSIE

In de onderzochte casus van een adolescent met chronische suicidaliteit is de passiviteit en het sociale isolement met behulp van een EK-c doorbroken. Hij voelt zich minder een last voor de omgeving en is zich meer bewust geworden van de ondersteuning die mensen hem willen en kunnen geven. Zijn omgeving weet beter wat ze kunnen doen. De EK-c gaf de aanzet voor positieve verandering op meerdere levensterreinen. Hij werd minder suïcidaal en profiteerde meer van de therapie.

Deze resultaten liggen in lijn met ervaringen met andere doelgroepen met dusdanige problemen dat de overheid dreigt met ingrijpen. Uit eerder onderzoek blijkt de sociale inbedding met behulp van EK-c's te verbeteren en problemen zoals onveilig opgroeien, huiselijk geweld, woonoverlast en marginalisering blijken te verminderen (Skaale e.a. 2014; De Jong e.a. 2015; Meijer e.a. 2017).

Na bestudering van de casus blijven echter ook nog veel vragen over. In hoeverre zien we de factoren die mogelijk bijdroegen aan een positieve kentering terug bij andere jongeren? Wanneer leidt een EK-c niet tot meer verbondenheid en een verlichting in het gevoel een last te zijn? Bij wie, hoe en wanneer kan een EK-c het beste worden ingezet? Kan een EK-c bijdragen aan het voorkómen van een opname? Daarnaast is het belangrijk om de veranderingen beter in kaart te brengen dan in het huidige onderzoek, inclusief het doen van een voormeting. Inmiddels loopt er bij De Jutters en Curium-LUMC vervolgonderzoek om op deze vragen antwoord te geven.

LITERATUUR

- Barzilay S, Feldman D, Snir A, Apter A, Carli V, Hoven CW, e.a. The interpersonal theory of suicide and adolescent suicidal behavior. *J Affect Disord* 2015; 183: 68-74.
- Joiner T. Why people die by suicide. Cambridge: Harvard University Press; 2005.
- Jong G de, Schout G, Meijer E, Mulder CL, Abma T. Enabling social support and resilience: outcomes of Family Group Conferencing in public mental health care, *European Journal of Social Work* 2015; 731-48.
- Hemert AM van, Kerkhof AJFM, de Keijser J, Verwey B, van Boven C, Hummelen JW, e.a. Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Utrecht: De Tijdstroom; 2012.
- Meijer E, Schout G, De Jong G, Abma T. Regaining ownership and restoring belongingness: impact of family group conferences in coercive psychiatry. *J Adv Nurs* 2017; 73: 1862-72.
- Orden KA van, Witte TK, James LM, Castro Y, Gordon KH, Braithwaite SR, e.a. Suicidal ideation in college students varies across semesters: the mediating role of belongingness. *Suicide Life-Threat Behav* 2008; 38: 427-35.
- Pennell J, Burford G. Widening the circle: The family group decision making project. *Journal of Child and Youth Care* 1994; 9: 1-12.
- Skaale Havnen J, Christiansen Ø. Knowledge review on family group conferencing experiences and outcomes. Bergen: Uni Research Health; 2014.

SUMMARY

Suicidal adolescents can benefit from Family Group Conferences

J.A. KOUDSTAAL, G. SCHOUT, R.H.B. SIMONS-VAN ALPHEN, R.R.J.M. VERMEIREN

A risk factor among suicidal adolescents is generally their inability to form and maintain relationships with other people. In the case that we investigated, the technique known as Family Group Conference (FGC) was used successfully to break through the adolescent's passivity and social isolation. The FGC also helped to alter the adolescent's conviction of being a burden to relatives, friends and other people. The results are in line with additional studies that used FGC with other target groups. This case study suggests that FGC is a promising type of intervention that can reduce the passivity and isolation of suicidal adolescents, strengthening their relationships and boosting a feeling of belonging. These factors as well as the results of the case investigated are currently stimulating further research into the use of FGCs to foster feelings of belonging and togetherness among suicidal adolescents.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 60(2018)1, 51-54

KEY WORDS adolescents, Family Group Conferences, suicidality