

Nieuwe inzichten in suïcidepreventie

Suïcidaliteit ontstaat zelden uit één oorzaak en vraagt om interventies op meerdere niveaus. Vier recente studies laten zien hoe suïcidepreventie zich uitstrekt van vroege signalering en acute behandeling tot gezinscontext en het functioneren van het zorgsysteem als geheel.

HET NUT VAN VROEGDETECTIE VAN SUÏCIDALITEIT OP EEN DIGITAAL GGZ-PLATFORM

Suïcidaliteit vraagt niet alleen om het voorkómen van acute escalatie, maar ook om tijdige en duurzame toegang tot zorg. Technologiegedreven ggz-platforms combineren systematische screening met vaste vervolgprotocollen en ondersteuning door zorgteams, waardoor suïciderisico vroeg kan worden gesignaleerd en snelle crisisoutreach mogelijk is. Graupensperger en collega's onderzochten de toegevoegde waarde van deze aanpak in een grootschalige cohortstudie. Ze rapporteerden hun bevindingen in *Psychiatric Services*.¹

De onderzoekers gebruikten real-worlddata van het digitale ggz-platform Spring Health. Een 24/7-crisisteam van geregistreerde zorgprofessionals nam binnen 24 uur contact op met personen bij wie suïcide-ideatie was gesignaleerd, met prioriteit voor personen met een acuut risico ($n = 1890$) boven een niet-acuut risico ($n = 4241$). In totaal werden 6131 personen geïncludeerd

(gemiddelde leeftijd 35,4 jaar; 46,7% vrouw). Bij 48,5% lukte het om binnen 24 uur een eerste contact te leggen. In het vervolg had binnen 6 maanden 87% van alle deelnemers ten minste één behandelcontact. Dit hing duidelijk samen met het succes van de eerste contactlegging binnen 24 uur: een ruim verdubbelde kans op start van behandeling (OR: 2,37), een snellere start en

meer behandelafspraken. Bij deze groep werd ook minder recidief van suïcide-ideatie (OR: 0,70) gevonden en een sterkere en aanhoudende afname van ideatie, depressieve en angstklachten. Volgens de auteurs ondersteunen deze bevindingen de waarde van technologie-ondersteunde screening, gevolgd door een eerste contact binnen 24 uur bij suïcide-ideatie. De studie laat echter niet zien of deze aanpak leidt tot minder suïdepogingen of sterfte, noch welke specifieke elementen van het eerste contact verantwoordelijk zijn voor de waargenomen symptoomafname.

LITERATUUR

¹ Graupensperger S, Hawrilenko M, Brown M, e.a. Crisis outreach, treatment engagement, and outcomes after suicide risk screening in a comprehensive mental health platform. *Psychiatr Serv* 2026; 77: 5-12.

INVLOED GEZINDYNAMIEK OP ZELFBESCHADIGING EN SUÏCIDALITEIT BIJ JONGEREN

Gezinsdynamiek wordt gezien als risicofactor voor zelfbeschadiging en suïcidaliteit bij kinderen en adolescenten. Tot nu toe was het onduidelijk of negatief ouderschap een prospectief risico vormt en of positief ouderschap bescherming biedt. Om dit kennishiaat op te vullen onderzochten Hammond en collega's de prospectieve, longitudinale relatie tussen opvoedingsgedragingen, gezinsfunctioneren en het latere optreden van zelfbeschadiging en suïcidaliteit. Zij rapporteerden hun bevindingen in *The Lancet Psychiatry*.¹

In de meta-analyse werden 38 prospectieve cohortstudies geïncludeerd; voornamelijk uit de VS (32%) en China (29%). Voor in totaal 101.879 kinderen en adolescenten (leeftijd < 20 jaar) zonder verhoogd risico op zelfbeschadiging

en suïcidaliteit werd de gezinsdynamiek gemeten – waaronder positief ouderlijk gedrag (emotionele steun of lof), negatief ouderlijk gedrag (vijandigheid, afwijzing of straf) en familiefunctie (cohesie) dan wel -disfunctie (conflicten). De

onderzochte groepen omvatten meer meisjes dan jongens (resp. 42-100% en 28-58%). De follow-up bedroeg minimaal 12 maanden.

Blootstelling aan negatief ouderlijk gedrag was geassocieerd met een verhoogde kans op automutilatie (OR: 1,46; 95%-BI: 1,25-1,71) en een verhoogde kans op een combinatie van automutilatie met suïcidale gedachten (OR: 1,29; 95%-BI: 1,15-1,46). Ook gezinsdisfunctie hing hiermee samen (OR: 1,29; 95%-BI 1,13-1,48), maar er werd geen verhoogde kans op suïcidale gedachten alleen gevonden. Het omgekeerde werd niet gevonden, d.w.z. positief ouderlijk gedrag liet geen

bescherming tegen suïcidale ideatie of zelfbeschadiging zien. Negatief ouderlijk gedrag en negatieve gezinsdynamiek lijken vooraf te gaan aan zelfbeschadiging en suïcidaliteit bij adolescenten. De auteurs stellen dat

aandacht voor de familieomgeving als risicofactor voor psychische problematiek bij jongeren gerechtvaardigd is. Echter, de richting en de causaliteit van het verband dienen beter te worden onderzocht.

KWALITATIEVE ANALYSE VAN LIJKSCHOUWERS-RAPPORTEN NA SUÏCIDE BIJ JEUGDIGEN

Suicide onder kinderen en jongeren is een groeiend maatschappelijk probleem. In Engeland en Wales kunnen lijkschouwers na een overlijden een Prevention of Future Death (PFD)-rapport uitbrengen wanneer zij menen dat de dood voorkomen had kunnen worden en er acties mogelijk zijn voor preventie in de toekomst. In deze kwalitatieve caseseriestudie, gepubliceerd in *The British Journal of Psychiatry*, onderzochten Sharland en collega's welke zorgen lijkschouwers rapporteerden bij suïcide van kinderen.¹

De database met PFD-rapporten is publiekelijk toegankelijk. De onderzoekers verzamelden 37 rapporten over suïcide bij kinderen en jongeren in de periode 2015-2023 (gem. leeftijd 16 jaar, uitersten: 12-18 jaar; 53% vrouw), met daarin in totaal 145 redenen tot zorg. Bij inductieve thematische analyse kwamen 6 hoofdthema's naar voren: tekortschietende zorgverlening, personeelstekorten en gebrekkige deskundigheid, slechte communicatie tussen diensten en

gezinnen, betrokkenheid van meerdere (slecht samenwerkende) diensten, problemen met toegang tot zorg en blootstelling aan schadelijke content op internet en sociale media. Deze resultaten sluiten aan bij resultaten uit eerdere onderzoeken.

In 25% van de PFD-rapporten waarin een psychiatrische diagnose stond vermeld, werd een autismespectrumstoornis genoemd. In deze gevallen kwamen gebrek aan gespecialiseerde ondersteuning voor kinderen met autisme en

LITERATUUR

- 1 Hammond NG, Semchishen SN, Geoffroy MC, e.a. Family dynamics and self-harm and suicidality in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2025; 12: 660-72.

vertraging in de diagnostiek als redenen tot zorg naar voren.

Het aantal PFD-rapporten dat in de onderzoeksperiode na suïcides bij kinderen werd ingevuld, was laag. Hierdoor ontstond mogelijke selectiebias over welke sterfgevallen tot een rapport leiden, hetgeen de generaliseerbaarheid van de resultaten van dit onderzoek beperkt. Toch laat deze analyse het belang van tijdige toegang tot specialistische zorg, goede interprofessionele communicatie en extra alertheid bij jongeren met neurodiversiteit zien als factoren die mogelijk bijdragen aan het vermijden van suïcide van jeugdigen.

LITERATUUR

- 1 Sharland E, Wallace E, Revie L, e.a. A thematic analysis of Prevention of Future Death reports for children who died by suicide in England and Wales: January 2015 to November 2023. *Br J Psychiatry* 2025; online publicatie.

DIALECTISCHE GEDRAGSTHERAPIE BIJ SUÏCIDALITEIT EN BORDERLINEPERSOONLIJKHEIDSTOORNIS

Patiënten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis (BPS) lopen een verhoogd risico op suïcidaal gedrag en niet-suïcidale zelfbeschadiging. Behandeling met dialectische gedragstherapie (DGT) lijkt deze gedragingen te verminderen. De hoge mate van comorbide depressie bij BPS roept de vraag op in hoeverre antidepressiva een rol kunnen spelen bij deze problematiek. *The American Journal of Psychiatry* publiceerde een gerandomiseerde studie van Brodsky en collega's waarin zij onderzochten of DGT effectiever is dan SSRI's met klinische begeleiding.¹

In totaal werden 84 volwassenen met BPS en recente suïcidale incidenten, suïcidepogingen of niet-suïcidale zelfbeschadiging geïnccludeerd (gem. leeftijd 29,3 jaar; 92% vrouw; 68% met comorbide depressie). Deelnemers werden gerandomiseerd naar DGT (n = 42) of SSRI's (n = 42) en 6 maanden behandeld, met follow-up tot 12 maanden. Tijdens de behandelperiode traden in de DGT-groep significant minder suïcidegerelateerde incidenten op; in

een poisson-regressieanalyse, gecorrigeerd voor blootstellingstijd, ging DGT gepaard met een 71% lagere incidentie (*incidence rate ratio* (IRR): 0,29; p = 0,016). Ook het aantal suïcidepogingen was lager bij DGT dan bij SSRI's (IRR: 0,32; p = 0,048). Daarnaast werden minder niet-suïcidale zelfbeschadigingsepisoden gezien. De afname van depressieve symptomen en suïcidale ideatie was vergelijkbaar in beide groepen. Na 6 maanden behandeling was

het percentage patiënten met een actuele depressieve stoornis echter lager in de SSRI- dan in de DGT-groep.

In de 6 maanden durende follow-up werden geen significante verschillen meer gevonden. Redenen hiervoor kunnen zijn dat deze analyse beperkte statistische power had en plaatsvond na beëindiging van de gerandomiseerde behandeling, waarna deelnemers open vervolgzorg ontvingen. DGT lijkt daarmee op de korte termijn effectiever dan een SSRI in het verminderen van suïcidaliteit en automutilatie, maar dit verschil verdwijnt bij follow-up.

LITERATUUR

- 1 Brodsky BS, Galfalvy H, Mann JJ, e.a. Dialectical behavior therapy versus serotonin reuptake inhibitor treatment for suicidal behavior in borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry* 2025; 182: 1083-92.

Suzanne Stougie, wetenschapsredacteur