

De grote meerwaarde van Saks' autobiografie is dat ze én overtuigend laat zien dat de mogelijkheden van mensen met een stoornis er meer toe doen dan hun soms ernstige beperkingen, én dat ze aan de hand van de biografie van haar schizofrenie een aantal maatschappelijk relevante thema's aansnijdt, zoals het belang van het respecteren van de autonomie van (psychiatrische) patiënten. Respect voor patiënten, zo betoogt Saks, kunnen medici en therapeuten tonen door hun patiënten de ruimte te geven om zelf te beslissen over hun behandeling en medicatie. Zo wist Saks alleen met de therapeuten die haar autonomie respecteerden een succesvolle behandelrelatie op te bouwen.

Saks heeft een intelligente, reflexieve autobiografie geschreven die nergens zwaarmoedig wordt. Er valt niet veel op aan te merken, behalve dan dat Saks vermoedelijk nog beter had gekund. Ze had bijvoorbeeld, zoals Zola in *Missing pieces; a chronicle of living with a disability* doet, relevante thema's die ze aansnijdt meer in hun onderlinge samenhang kunnen uitdiepen.

Dit laat onverlet dat *The centre cannot hold* een aanrader is voor iedereen die meer wil weten over wat een aandoening als schizofrenie kan betekenen in iemands dagelijks leven. Het is een inspirerend voorbeeld van hoe men ervaringsdeskundigheid succesvol in kan zetten, en nodigt zelfs uit om meer van Saks' werk te lezen.

#### KAREN MOGENDORFF

Antropoloog en communicatiewetenschapper, Arnhem

MARIEKE DE GROOT (2008).

#### **Bereaved by suicide. Family-based cognitive-behavior therapy to prevent adverse health consequences among first-degree relatives and spouses.**

Academisch proefschrift Rijksuniversiteit Groningen, 215 p., uitgave RGOC-reeks, € 15,-

Suicide mag zich internationaal verheugen in een toenemende belangstelling. In Europa sterven per jaar zo'n 59.000 mensen door suicide. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de EU aandacht vraagt voor het voorkomen van suicide en de gevolgen daarvan bij nabestaanden. In Nederland benamen in 2006 ongeveer 1.500 mensen zich het leven en in 2007 waren dat er een ruime 1.300. Deze aantallen komen neer op iets minder dan één per duizend inwoners. Daarmee heeft Nederland, in een vergelijking met de overige EU-landen, een van de laagste suicidecijfers.

Wel is suicide de derde doodsoorzaak bij mensen tussen de 15 en 34 jaar. In 2003 is daarom het Nationaal Actieplan ter voorkoming van Suicide opgesteld. Dit Actieplan is in 2007 aangepast aan de nieuwste inzichten. Het staat een integrale aanpak voor, waarbij hulp makkelijk toegankelijk en flexibel moet zijn. Nabestaanden van mensen die zich suicideren, worden nogmaals aangemerkt als een groep met een verhoogd risico waarop preventie zich kan richten.

Het was onbekend hoe nabestaanden met hun gevoelens van rouw omgingen. Zoeken ze hulp, en zo ja, wat voor soort hulp krijgen ze? Ook de effecten van preventieve interventies waren onbekend. En als laatste was er weinig zicht op de wijze waarop nabestaanden van suicide het best

benaderd kunnen worden met een preventief aanbod.

In haar proefschrift zoekt Marieke de Groot antwoorden op bovenstaande vragen. Ze beschrijft de hulpbehoefte van nabestaanden van suïcidanten in vergelijking met die van nabestaanden van mensen die een natuurlijke dood stierven. Verder beschrijft ze het effect van een interventie gericht op familieleden van suïcidanten. Deze preventieve interventie wordt familiegerichte cognitief gedrags-therapeutische rouwbegeleiding (FGT) genoemd.

De FGT bestaat uit vier sessies met nabestaanden, waarin aandacht wordt besteed aan rouwverwerking. Ten slotte beschrijft De Groot een onderzoek naar het signaleren van nabestaanden die baat zouden kunnen hebben bij FGT. In dit onderzoek ligt het accent op de rol die huisartsen kunnen spelen.

#### **Depressieve nabestaanden**

De Groot's eerste onderzoek laat zien dat nabestaanden van suïcides er psychisch aanzienlijk slechter voorstaan dan nabestaanden van mensen die een natuurlijke dood stierven. Dit uit zich bijvoorbeeld in neuroticisme en depressie. Daarnaast is het opvallend dat een vergelijking tussen de beide groepen geen verschillen laat zien in zelfwaardering en *mastery* (*copying*). Dat is verwonderlijk, want depressie impliceert vaak een laag zelfbeeld en gebrekkige *copying*. De Groot constateert dat nabestaanden van een suicide negen keer vaker behoefte hebben aan professionele hulp. Daar valt uit op te maken dat een preventief programma ter voorkoming van psychische problemen bij nabestaanden

van suicide welkom is.

Het daarop volgende onderzoek richt zich op het effect van de interventie FGT. De Groot's methode werkt niet zo heel goed voor elke nabestaande van suicide, maar voor een specifieke groep; alleen nabestaanden die zelf ook suïcidedachten hebben, lijken enige baat te hebben bij dit programma. Mensen die dergelijke gedachten niet hebben, hebben geen baat bij het preventieprogramma. Deze conclusie wordt als voorlopig beschouwd, omdat het effect niet is gerepliceerd en nog niet voldoende is onderzocht.

In de GGZ Preventie zijn implementatietrajecten vaak lastig en taai. Inzicht in effectieve methoden is zeer gewenst. De implementatie van een preventieprogramma wordt niet vaak samen met effectonderzoek uitgevoerd. Het is prijzenswaardig dat De Groot ook dit aspect heeft onderzocht en tot voorzichtige uitspraken komt.

In het traject om nabestaanden bij de interventie te betrekken, spelen huisartsen een grote rol. De groep die door huisartsen verwezen wordt, blijkt een meer gecompileerde rouw te hebben dan de groep die verwezen wordt door de GGZ of die via andere wegen bij de interventie terecht komt. Maar deze huisartsen blijven naar de mening van De Groot toch nog te voorzichtig met verwijzen naar de preventieve interventie.

Huisartsen zien FGT als een mogelijk nuttige interventie als zij kunnen worden overtuigd van de effecten van de interventie en als helder gemaakt kan worden voor wie de interventie geschikt is. Dit is de erg voorzichtige conclusie uit het onderzoek naar de bereidheid van huisartsen om