

Risicogroep: Mannen 35 – 50 jaar

Inventaris van (inter)nationale initiatieven en/of methodieken
voor suïcidepreventie bij mannen

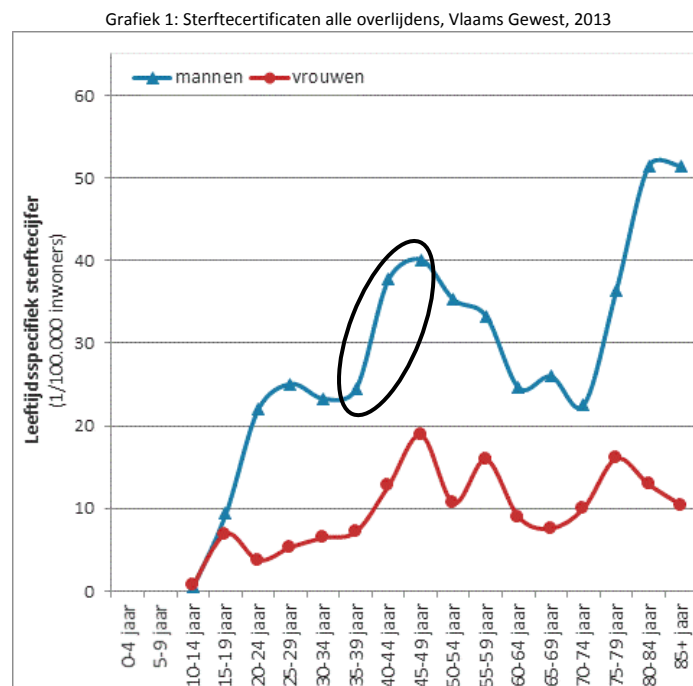
Inleiding

In het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie II wordt de zesde doelstelling als volgt omschreven: ‘De sterfte door zelfdoding bij Vlaamse mannen en vrouwen moet tegen 2020 verminderd zijn met 20% ten opzichte van 2000’. In 2015 bleek dat de recentste suïdecijfers (uit 2013) voor de meeste leeftijdsgroepen gunstig evolueren ten opzichte van de cijfers uit 2000. Dit is echter niet het geval voor mannen van 35 tot 50, de suïdecijfers voor deze groep waren in 2013 gestegen ten opzichte van 2000.

Deze ongunstige evolutie heeft ertoe geleid dat er op vraag van het Agentschap Zorg en Gezondheid een inventarisatie gemaakt werd met betrekking tot (inter)nationale suïcidepreventie initiatieven voor mannen van 35 tot en met 50 jaar.

Cijfers

De Vlaamse suïdecijfers van 2013 (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2015) tonen aan dat de helft van de zelfdodingen in de mannelijke populatie gebeurt bij mannen jonger dan 49 jaar. Gemiddeld overleden er in 2013 34 per 100.000 mannen in de leeftijdscategorie tussen 35 en 50 aan suïcide en was de suïcidale intentie van actieve mannen (20 – 59 jaar) het hoogst bij 45 – 49 jarigen.



Suïcidaal proces

Mannen doorlopen een suïcidaal traject met drie fases, dat blijkt uit een Australisch onderzoek bij mannen met een verleden van suïcidaal gedrag en/of bij hun omgeving (Beyondblue, 2014). Het vermelde suïcidale traject (hieronder besproken) toont veel gelijkenissen met het suïcidaal proces bij de algemene bevolking, dat zowel op mannen als op vrouwen van toepassing is (meer informatie: <https://www.zelfmoord1813.be/feiten-en-cijfers/oorzaken-en-su%C3%AFcidaal-proces>).

De drie fases:

1. Een man kan beïnvloed worden door een aantal stressoren en dit vaak over een langere termijn. Door het gebruik van ineffectieve copingstrategieën wordt hij echter vatbaar voor depressie.
2. De tweede fase wordt gekenmerkt door een gevoel van hopeloosheid en wanhoop. Het zich energieloos voelen wordt aangegeven als een uiting van wat negatieve levensgebeurtenissen bij hen losweken en als een start van het nadenken over hoe ze hun leven zouden kunnen beëindigen. In deze fase dwalen hun gedachten steeds vaker af naar suïcide, met als gevolg dat het idee genormaliseerd wordt en dat het een haalbare optie wordt.
3. In de acuut suïcidale fase melden de geïnterviewde mannen de aanwezigheid van een tunnelvisie en een verdoofd, afgesloten gevoel van de wereld.

Risicofactoren

De risicofactoren die hieronder beschreven worden, zijn risicofactoren die voor alle (actieve) mannen gelden. Specifieke risicofactoren voor mannen uit de leeftijdscategorie 35-50 werden niet gevonden. Over het algemeen vormen mannen een grote risicogroep voor zelfdoding, voor alle leeftijden liggen de vrouwelijke suïdecijfers immers lager dan die van mannen van dezelfde leeftijd. In 2013 was de man-vrouwverhouding in Vlaanderen 2.81/1 (wereldwijd is dit 4:1) en internationaal is de letaliteit van een suïcidepoging 4.78 maal hoger bij mannen dan bij vrouwen (Mergl, et al., 2015). Bovendien blijkt dat het suïcidaal proces bij mannen gemiddeld minder lang duurt en dat het proces bij hen vaak minder zichtbaar is dan bij vrouwen (Schrijvers, Bollen, & Sabbe, 2011).

Factoren die hieraan toegeschreven kunnen worden, zijn de volgende:

- De neiging tot sociale isolatie en het gebruik van vermijdingsgedrag om problemen het hoofd te bieden, wat ertoe kan leiden dat problemen langer aanslepen of versterkt worden (Beyondblue, 2014).
 - o Mannen zijn minder sociaal geïntegreerd, zoeken/hebben minder sociale steun en zijn vaak meer emotioneel geïsoleerd in vergelijking met vrouwen (Schrijvers et al., 2011).
 - o Bovendien stellen ze vaker agressief, impulsief en vijandig gedrag (Nock, et al., 2008; Schrijvers et al., 2011).

- Mannen staan weigerachtig tegenover het uiten van hun gevoelens en ervaren een hogere drempel om de stap tot psychologische hulpverlening te zetten. Ze zijn terughoudend om hulp te zoeken voor hun problemen waardoor ze leren omgaan met hun stress of ze herkennen hun eigen lijden niet. Dit leidt ertoe dat ze hun stress vaak laten opbouwen tot een bepaald breekpunt, met als gevolg dat ze vaak pas hulp zoeken wanneer ze in crisis zijn (Centre for Suicide Prevention, 2007b; Möller-Leimkühler, 2002; Samaritans, 2012).
- De aanwezigheid van significante of persoonlijk betekenisvolle stressoren (Beyondblue, 2014).
 - Mannen zijn gevoeliger dan vrouwen voor negatieve sociaal economische veranderingen, bv. ontslag, werkloosheid (Rutz & Rihmer, 2009; Samaritans, 2012).
 - Echtscheidingen leiden bij mannen vaker dan bij vrouwen tot suïcide en gescheiden mannen hebben vaker suïcidegedachten in vergelijking met gescheiden vrouwen. Eenmaal gescheiden hebben mannen tweemaal zo vaak suïcideplannen als gescheiden vrouwen (Samaritans, 2012).
 - Mannen van middelbare leeftijd worstelen met de zogenaamde 'buffer'-generatie waartoe ze behoren. Ze voelen zich gevangen tussen hun oudere, meer traditionele, sterke, stille, sobere vaders en hun jongere, meer progressieve, individualistische zonen (Samaritans, 2012).
 - Mannen uit de laagste sociale klasse, die in zeer achtergestelde buurten leven, overlijden tien keer zo vaak door suïcide in vergelijking met mannen uit de hoogste sociale klasse die in meer welvarende buurten leven. Mannen van middelbare leeftijd vormen hierbij het hoogste risico (Samaritans, 2012).
 - Bovendien wordt opgemerkt dat wie een collega verliest aan zelfdoding, drie maal zoveel kans loopt om zelf door zelfdoding te sterven. Dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen (Gezondheidsconferentie Suïcidepreventie, 2011).
- Kernovertuigingen en persoonlijke waarden die mannelijkheid en stoïcisme (te) sterk benadrukken (Beyondblue, 2014). Mannen vergelijken zichzelf immers met een mannelijke 'gouden standaard' die macht, controle en onoverwinnelijkheid roemt. Het hebben van een baan en het voorzien in middelen voor het gezin staan hierbij centraal, voornamelijk voor de actief werkende man (Samaritans, 2012).
 - Wanneer mannen ervan overtuigd zijn dat ze niet aan de standaard voldoen, ervaren ze een gevoel van schaamte en verslagenheid (Samaritans, 2012).
 - Sociaal economische veranderingen (of de vrees daarvoor) gaan voor mannen gepaard met (de vrees voor) veranderingen in hun rolverwachtingen, hun status binnen de maatschappij, hun werkplaats en hun rol als (financieel) hoofd van het gezin. De belangrijkste risicofactor voor mannen in combinatie met stress is met andere woorden de afbreuk van hun sociale status en het verlies van hun waardigheid, wat als een soort van hiërarchische degradatie gezien zou kunnen worden (Rutz & Rihmer, 2009).

- Dit type van mannelijkheid kan mannen in de richting van een suïcide stuwten, als een manier om de controle terug te winnen tijdens een depressie of andere mentale gezondheidsproblemen (Samaritans, 2012).
- Een belangrijke risicofactor bij mannen is hun keuze voor methoden met een significant grotere dodelijkheid (bv. verhangingswapens) in vergelijking met de methoden waaraan vrouwen hun voorkeur geven (bv. overdosis medicatie) (Mergl et al., 2015; Samaritans, 2012; Schrijvers et al., 2011).
 - Verklarende factoren achter deze gedachte zijn zowel de technische beschikbaarheid (gemakkelijke toegang) als de beschikbaarheid van kennis over dodelijke middelen.
 - Bovendien wordt er ook binnen het gebruik van dezelfde methoden door mannen en vrouwen vaker een fatale afloop opgemerkt bij mannen (Mergl et al., 2015). Dit onder meer door het samengaan van alcohol- en/of drugmisbruik tijdens de poging, het gebruiken van een combinatie van methodes, de sociale aanvaardbaarheid van suïcide bij mannen (en niet van suïcidepogingen) in de Westerse wereld en een sterkere besluitvaardigheid bij het uitvoeren van de poging (Schrijvers, Bollen, & Sabbe, 2011).

Met betrekking tot de hierboven beschreven risicofactoren, kunnen er twee paradoxen gezien worden (Rutz & Rihmer, 2009):

1. Bij 70 tot 90 procent van de suïcides was er een klinische problematiek (voornamelijk majeure depressie). Ondanks dat mannen slechts de helft (of minder) zo vaak als vrouwen gediagnosticeerd worden met depressie, overlijden zij toch 3 tot 10 keer vaker door suïcide.
2. Het wijdverspreid zijn van gediagnosticeerde depressies is omgekeerd gecorreleerd aan de frequentie van suïcide. Naast de evidentie die aantoonde dat er specifieke risicofactoren zijn voor suïcidaal gedrag die niet bij elke depressieve patiënt aanwezig zijn, kan een verklarende hypothese hierbij zijn dat adequaat gediagnosticeerde en erkende depressies tot adequate behandelingen leiden en dat suïcides vanuit een depressieve problematiek op die manier vermeden kunnen worden.

Aanbevelingen voor preventieve acties

Op basis van de bovenstaande informatie zou vroegdetectie en –interventie van psychiatrische stoornissen en suïcidaliteit bij mannen een preventieve actie kunnen zijn om in te spelen op de suïcidaliteit van mannen (Rutz & Rihmer, 2009).

- Suïcidepreventiestrategieën dienen rekening te houden met de genderverschillen bij suïciderisico's. De beschikbare diensten moeten hulp verlenen die toelaatbaar is voor mannen. Dit wil zeggen dat deze binnen de normen- en waardensystemen van mannen dienen te vallen zodat ze zich comfortabel voelen om naar hulpverleningsdiensten toe te stappen (Rutz & Rihmer, 2009; bv. i.v.m. de hiërarchische degradatie, zie boven). De suïcidepreventiestrategieën worden met ander woorden beter niet opgesteld vanuit een sociaal, economisch of cultureel

standpunt, maar wel vanuit een individueel, mentaal gezondheidsperspectief. Het beleid en de acties dienen rekening te houden met de overtuigingen van mannen, hun zorgen en hun context en in het bijzonder met hun standpunt over wat mannelijkheid is (Samaritans, 2012).

- Een andere suïcidepreventie strategie die hierrond kadert, is om depressieve, agressieve en gewelddadige mannen proactief op te zoeken en ze op deze manier kennis laten maken met hulpverleningsorganisaties. Publieke ruimtes zijn mogelijke plaatsen om te interveniëren, zoals: werkplaatsen, restaurants, sociale netwerken van vrienden en/of familie, vakbonden, sportassociaties, politieke organisaties en gevangenis (Rutz & Rihmer, 2009). Bovendien zou er ook ingespeeld kunnen worden op de media waarvan mannen gebruik maken en kunnen artsen ondersteund worden in het herkennen van signalen van lijden bij mannen. Enkel medicatie geven is geen goede methodiek, ervoor zorgen dat er toegang is tot verschillende (sociale) netwerken, is een belangrijke aanvulling (Samaritans, 2012).
- Voor mannen van middelbare leeftijd is eenzaamheid een zeer significante oorzaak voor hun hoge risico op suïcide, het sterker maken van hun sociale relaties is dan ook een belangrijke interventie (Samaritans, 2012). Mannen meer sociaal laten integreren, het belang van het bespreekbaar maken van emoties aantonen en het taboe op het gebruik van psychologische hulpverlening van mannen doorbreken zijn daar voorbeelden van (Schrijvers et al., 2011). Deze acties kunnen bijvoorbeeld uitgevoerd worden door het brengen van hoopvolle getuigenissen van mannen die door moeilijke tijden gegaan zijn en verschillende alternatieve (niet-suïcidale) ideeën gevonden hebben om daarmee om te gaan (Spencer-Thomas, Hindman, & Conrad, 2012).
- Interventies dienen geïnitieerd te worden door mensen die dicht bij de suïcidale mannen staan, wat de nood voor publieke educatie naar boven brengt (Beyondblue, 2014):
 - o De sociale omgeving van risicovolle mannen coachen in het (her)kennen van signalen, het bespreekbaar maken van suïcide en eventueel weten naar welke diensten ze kunnen doorverwijzen (Spencer-Thomas et al., 2012). Bijvoorbeeld bedrijven stimuleren om te investeren in een suïcidepreventiebeleid.
 - o Meer informatie beschikbaar stellen, psychologische diensten toegankelijker maken, de vertrouwelijkheid van deze diensten benadrukken, stigma verminderen, ... (Centre for Suicide Prevention, 2007b).
 - o Inzetten op sportieve activiteiten: Mannen die aan sport doen, zouden in staat zijn om de attitudes bij hun niet-sportieve leeftijdsgenoten en omgeving m.b.t. gezondheid en gezondheidsdiensten positief te beïnvloeden. Bovendien wordt sporten geassocieerd met praten en steun van vrienden en familie, wat dan weer een gewenste copingstrategie is om mannen te laten omgaan met depressieve en suïcidale gedachten (Centre for Suicide Prevention, 2007b).

Overzicht Vlaamse preventieacties

Ondanks dat er heel wat aanbevelingen aangereikt worden in verband met suïcidepreventiestrategieën bij mannen, bestaan er in Vlaanderen weinig tot geen specifieke preventieacties voor deze populatie. Voor de doelgroep mannen tussen 35 en 50 werden geen specifieke acties gevonden. In tabel 1 wordt een opsomming gegeven van Vlaamse initiatieven ter bevordering van de algemene ondersteuningsvaardigheden van de algemene bevolking, mannen van 35 tot 50 kunnen onder andere van deze diensten gebruik maken. Tabel 2 brengt een overzicht van wat er in Vlaanderen voorhanden is ter bevordering van de geestelijke gezondheid van mannen. Afsluitend brengt tabel 3 internationale acties met betrekking tot suïcidepreventie bij (actieve) mannen in kaart.

Om tot de opgesomde acties te komen werden databanken van (inter)nationale (suïcide)preventieacties doorzocht op acties met betrekking tot de hierboven genoemde risicofactoren bij mannen alsook zeer specifiek op suïcidepreventiemethodieken voor mannen van 35 tot en met 50.

Tabel 1: Vlaamse initiatieven ter bevordering van de algemene ondersteuningsvaardigheden

ORGANISATIE	AANBOD	DOELGROEP	UITVOERING DOOR	MEER INFO	EFFECTIVITEIT
EZO i.s.m. Euregenas	Toolkit: Zelfmoordpreventie, interventie en postventie op de werkvloer. Aanreiken van: achtergrondinformatie over zelfmoordgedrag, overzicht van suïcidepreventiestrategieën op de werkvloer, goede praktijken en praktische tools aanreiken.	Werknemers	Belangrijke figuren op de werkvloer die mee instaan voor de gezondheid van werknemers.	https://www.zelfmoord1813.be/publicaties/producten/zelfmoordpreventie-interventie-en-postventie-op-de-werkvloer	Niet onderzocht.

Vigez/Logo's	Gezond werken Samen met en via de bedrijfsgerelateerde netwerkpartners ondersteunt het Vigez de organisaties bij acties, projecten en campagnes om van de organisatie een gezonde omgeving te maken voor werknemers. (O.a. ook rond mentale gezondheid)	Werknemers	Bedrijfsleiders, preventie-medewerkers, ...	http://www.vlaamse-logos.be/content/gezond-werken http://www.gezondwerken.be/	Bieden evidence-based methodieken aan.
Werkgroep Verder	Rouwen op de werkvloer Een brochure met praktische handvatten op het vlak van rouwmanagement na een zelfdoding op de werkvloer.	Nabestaanden op de werkvloer	Belangrijke figuren op de werkvloer die mee instaan voor de gezondheid van werknemers.	https://www.zelfmoord1813.be/publicaties/producten/rouwen-op-de-werkvloer	Niet gekend.
VIGez i.s.m. Logo's en CGG-SP	Fit in je hoofd, goed in je vel Taboe rond geestelijke gezondheid verminderen, belang van goede geestelijke gezondheid onder de aandacht brengen, bevolking een leidraad aanbieden om zelf aan de slag te gaan en zo zelfzorg te stimuleren. A.d.h.v. website, app, methodieken, ondersteunende activiteiten, workshops, quiz en vormingen.	Volwassenen (algemene bevolking)		www.fitinjehoofd.be https://www.fitinjehoofd.be/goed-gevoel-stoel (Voor maatschappelijk kwetsbare mensen) https://www.fitinjehoofd.be/net-iets-anders (voor lokale besturen, OCMW's, ...)	Positieve evaluatie (evaluatiestudie en gebruikers-test: online zelftest).

Logo Gezond+, CGG-SP en Stad Gent	Blijf er niet mee zitten Via het inzetten op universele preventie de geestelijke gezondheid van inwoners van Gent bevorderen.	Gentenaars		https://gezonde.stad.gent/gezonde-gentenaar/blijf-er-niet-mee-zitten	Nog niet geëvalueerd.
Logo Midden-West-Vlaanderen	Week van de Geestelijke Gezondheid (jaarlijks) Het taboe doorbreken, werken aan de aanvaardbaarheid van het zoeken van hulp, herkennen van signalen en symptomen, ... o.a. via workshops, filmvoorstellingen, citaten, ...	Algemene bevolking		http://logomiddenwvl.be/week-van-de-geestelijke-gezondheid-2015	Niet gekend.
Logo Gezond+	Veerkrachtige gemeente Intergemeentelijk project dat de geestelijke gezondheid van de burgers beoogt te bevorderen. Workshop Fit in je hoofd Elke deelnemer krijgt tips om zijn/haar mentale evenwicht te bewaken.	Inwoners van bepaalde gemeenten Volwassenen (16+)	Lokale besturen Gemeenten, OCMW's, dienstencentra, huisartsen, welzijnsorganisaties en verenigingen	http://logogezondplus.be/content/veerkrachtige-gemeente http://logogezondplus.be/content/workshop-fit-je-hoofd-1	Positieve terugblik van schepenen. Verder niet onderzocht. Niet gekend.

Logo Zenneland	Welbevinden en veerkracht Veerkracht van medewerkers uit sociaal-economische bedrijven vergroten.	Medewerkers sociaal- economische bedrijven	Sociaal-economische bedrijven	http://logozenneland.be/content/welbevinden-en-veerkracht-de-sociale-economie	Niet gekend.
Logo Leieland	Preventiecoaches (PC) Dit project kan een organisatie helpen om een omgeving te creëren die de groei en de geestelijke gezondheid van hun medewerkers te stimuleren.	Medewerkers	Organisatie	www.preventiecoaches.be	Interventie van PC vormt een goede methodiek voor de (korte termijn) attitude van leidinggevend. Effect op lange termijn niet gekend.
Te Gek!?	Werkt taboedoorbrekend, het project maakt geestelijke gezondheid bespreekbaar via: concerten, muzikale en literaire tournees, tv-reportages, lessenpakketten, krantenkaterns en de infomobiel.	Algemene bevolking		http://www.sad.be/tegek/	Niet gekend.
Logo Oost-Brabant	Wachtzaalcampagne Deze campagne zet de preventieve gezondheidsboodschappen in de kijker. Dit kan de drempel tot een gesprek met de hulpverlener in kwestie verkleinen.	Algemene bevolking	Huisartsen, OCMW's, lokale diensten- en wijkgezondheidscentra, gezondheidsorganisaties, ...	http://logo-oostbrabant.be/content/wachtzaalcampagne	Niet gekend.

Tabel 2: Overzicht aanbod Vlaamse organisaties – Ondersteuningsvaardigheden voor geestelijke gezondheidsbevordering specifiek voor mannen

ORGANISATIE	AANBOD	DOELGROEP	UITVOERING DOOR	MEER INFO	EFFECTIVITEIT
Oost-Vlaamse Logo's	Sportzak, beter dan stressbal Stadionacties met als doel de geestelijke gezondheid bij mannen bespreekbaar maken en hen naar de Fit in je Hoofd website leiden.	Mannen (met geestelijke gezondheidsproblemen)		http://www.gezondegemeente.be/acties/actielijst/sportzak-beter-dan-stressbal	Project loopt nog.

Na contact met de organisatie bleek dat deze actie in 2010 werd opgestart omwille van het verhoogd suïciderisico bij mannen. Ze kiezen daarbij bewust voor een positieve benadering van geestelijke gezondheid met de focus op gezond zijn en gezond blijven, waarmee ze mannen bewust willen maken van het belang van een goede geestelijke gezondheid. De bedoeling van de actie is dat mannen gemakkelijker de weg vinden naar 'Fit in je hoofd'. Meer informatie over dit project: Projectfiche stadionacties 'Sportzak' en '10.000 stappen' (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie vzw, 2016), eind oktober 2016 loopt dit pilootproject af.

Overzicht internationale preventieacties

Tabel 3: Overzicht aanbod internationale organisaties – Ondersteuningsvaardigheden specifiek voor suicide en mannen

ORGANISATIE	AANBOD	DOELGROEP	UITVOERING DOOR	MEER INFO	EFFECTIVITEIT
SAMSHA (USA) Substance Abuse and Mental Health Services Administration	Quick guide for clinicians: Addressing the specific behavioral health needs of men (based on tip 56) Gids die focust op het hebben van aandacht voor de specifieke, gedragsmatige gezondheidsnoden van mannen.	Mannen	Clinici	http://store.samhsa.gov/product/Addressing-the-Specific-Behavioral-Health-Needs-of-Men/SMA14-4882	Niet gekend.
Montachusett Suicide Prevention Task Force (USA)	Men's suicide prevention project Website met meer informatie over waarom er niet meer mannen gediagnosticeerd worden, over signalen en symptomen en hoe je zelf/of je omgeving hulp kan krijgen.	Mannen	Mannen zelf of de omgeving	http://www.suicidepreventiontaskforce.org/mensproject	Niet gekend.
MATES In Construction (MIC; Australia)	MATES In Construction Een organisatie die opgericht werd om het hoge aantal suïcides bij Australische bouwvakkers te reduceren. Dit aan de hand van een geïntegreerd trainings- en ondersteuningsprogramma.	Bouwvakkers	Bouwvakkers – Collega's	http://matesinconstruction.org.au/	Zie onder.

<p>Campaign Against Living Miserably (CALM; UK)</p>	<p>The CALMzone Een website die specifiek opgericht werd om preventief te werken op mannelijke suïcide in de UK.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hulplijn en online chatdienst beschikbaar voor mannen (lijn bemand door getrainde beroepskrachten). - Calmzones: bepaalde zones in UK met commissarissen die de website bekend maken en mannen hun noden te laten erkennen. - Website om mannen een comfortabele ruimte te geven om hen verhalen te laten lezen van lotgenoten en aan te tonen waar ze hulp kunnen vinden. - Vrij magazine. 	<p>Mannen</p>	<p>Mannen</p>	<p>https://www.thecalmzone.net/</p> <p>Jaarverslagen: https://thecalmzone.net/about-calm/what-is-calm/memorandum-articles-of-association/</p>	<p>Zie onder.</p>
<p>Multi-Agency Effort (USA): Office Suicide Prevention, CACTUS, Carson J Spencer Foundation</p>	<p>Man Therapy Actieve mannen (werkende leeftijdscategorie) aantonen dat praten over hun problemen, hulp zoeken en krijgen en het werken aan zichzelf mannelijk is (taboedoorbrekend).</p>	<p>Mannen</p>	<p>Mannen</p>	<p>http://mantherapy.org/</p>	<p>Zie onder.</p>

Effectiviteit van de internationale acties

Op dit moment bestaat er nog geen wetenschappelijke evidentie voor programma's die specifiek een effect hebben op de reductie van suïcidaal gedrag bij mannen. Er zijn wel enkele indicaties van sensibiliseringseffecten die afgeleid kunnen worden uit onderzoeken naar het bereik en de impact van de opgesomde websites:

- MATES In Construction (MIC)
Onderzoek bij MIC-participanten (Gullestrup, Lequertier, & Martin, 2011) toont aan dat er evidentie bestaat voor de sociale validiteit en effectiviteit van MIC in het:
 - o Versterken van het bewustzijn omtrent suïcide en mentale gezondheid,
 - o Veranderen van hulpzoekend gedrag,
 - o Verhogen van de betrokkenheid tijdens een behandeling.
 Deze zorgen tevens voor een reducering van het suïciderisico voor bouwvakkers in Queensland. Verder longitudinaal, cluster-gerandomiseerd onderzoek wordt nodig geacht om de effectiviteit van het MIC-programma sterker aan te tonen.

- Campaign Against Living Miserably
De actie (CALM) heeft onder meer tot doel om de bevolking uit het Verenigd Koninkrijk bewust te maken van het suïcideprobleem in hun land. Aan de hand van een online vragenlijst uit 2016 werd aangetoond dat Londense mannen (41%) en vrouwen (38%) suïcide zien als de grootste doodsoorzaak voor mannen jonger dan 51 jaar. In november 2014 was dit slechts 18% mannen en 19% vrouwen (CALM, 2016). De organisatie ziet dit als een bevestiging van hun werk. Het blijft echter de vraag of deze actie ook invloed heeft op het mannelijke suïdecijfer in het Verenigd Koninkrijk.

- Man Therapy
Evenals bij CALM werd er bij Man Therapy nog geen studie gedaan naar het effect van de actie op het mannelijke suïdecijfer. Wel werd er een onderzoek ingesteld naar het bereik en de impact van de website op de bezoekers. Dit onderzoek geeft aan dat bij de Man Therapy bezoekers:
 - o 20% opnieuw teruggekeerd is naar de website nadat ze Man Therapy eerder bezochten;
 - o 51% meer geneigd is om hulp te zoeken na hun bezoek aan de website;
 - o 79% mannelijk is;
 - o 79% van de personen uit personen in de leeftijdscategorie van 25 tot 64 bestaat;
 - o 39% aangeeft dat ze de website voor zichzelf bezochten;
 - o 43% van de bezoekers aangeeft dat ze de humor die gebruikt wordt aangenaam vinden.

Conclusie

Uit bovenstaande inventarisatie blijkt dat er algemeen weinig tot geen evidentie is van effecten op de reductie van suïcidaal gedrag voor preventieprogramma's gericht naar mannen. Bijkomend blijkt ook dat er in Vlaanderen weinig tot geen suicidepreventie initiatieven zijn die zich specifiek richten op mannen binnen de leeftijdsgroep van 35 tot en met 50 jaar. Op internationaal vlak werden daarentegen wel enkele acties gevonden die zich specifiek richten op deze doelgroep. Deze bevatten meerdere van de hierboven opgesomde aanbevelingen. Zo spelen ze in op de plaatsen waar mannen te vinden zijn, bijvoorbeeld het internet. Mannen kunnen op deze websites binnen een veilige omgeving op zoek naar hoe andere mannen omgaan met hun geestelijke gezondheidsproblemen en krijgen vaak ook de kans om een netwerk op te bouwen. Daarenboven worden ze uit hun eenzaamheid getrokken en krijgen ze het gevoel dat ze er niet alleen voor staan.

Onderstaand worden enkele aanbevelingen opgesomd voor Vlaamse acties:

- Oprichten van een website die mannen en hun omgeving een plaats bieden om meer te leren over de mentale gezondheid van mannen, om hun eigen welzijn onder de loep te nemen en om een breed bereik van diensten aan te bieden die overwogen kunnen worden voor herstel en behandeling (cfr. CALM en Man Therapy).
Als we kijken naar het gebruik van de Zelfmoord1813 website, dan wordt er een man-vrouwverhouding gezien van 1:2,19. De website bereikt met andere woorden meer dan dubbel zoveel vrouwen als mannen. Bovendien kan uit het gebruikersonderzoek ook opgemerkt worden dat slecht 8,82 procent van de gebruikers mannen van 35 tot en met 50 zijn, wat 28,38 procent van de mannelijke gebruikers betreft. Met betrekking tot de Zelfmoord1813 website zou er meer ingezet kunnen worden op het bereiken van mannen en dan eer bepaald de mannen in de leeftijdscategorie van 35 tot en met 50.
- Publieke gezondheidscampagnes opstarten om:
 - o Mannen te leren omgaan met hun emoties en hierover te communiceren.
 - o Kennis te geven over de signalen en risicofactoren die kunnen opduiken (zowel bij mannen als bij hun omgeving).
 - o Aanwezig zijn op de plaatsen waar mannen zich bevinden. Bijvoorbeeld op het werk (cfr. MIC).

Referentielijst

- Agentschap Zorg & Gezondheid. (2015). *Zelfdoding per leeftijdsgroep*. Opgeroepen op februari 23, 2016, van Afdeling Informatie en Zorgberoepen: <http://www.zorg-en-gezondheid.be/zelfdoding-per-leeftijdsgroep>
- Beyondblue. (2014). "Men's experience with suicidal behaviour and depression" project. *Final Report*.
- CALM. (2016, 02 24). *Suicide awareness in London doubles*. Opgehaald van Campaigne Against Living Miserably: <https://www.thecalmzone.net/2016/02/suicide-awareness-in-london-doubles/>
- Centre for Suicide Prevention. (2007a). Men and suicide. Part 1: Risk factors. *Alert 65*.
- Centre for Suicide Prevention. (2007b). Men and suicide. Part 2: Encouraging help-seeking and the promise of social support. *Alert 66*.
- Elnour, A. A., & Harrison, J. (2008). Lethality of suicide methods. *Injury Prevention*, pp. 39-45. doi:doi:10.1136/ip.2007.016246
- Gezondheidsconferentie Suicidepreventie. (2011). *Rapport ter voorbereiding van de Gezondheidsconferentie Suicidepreventie dd. 17.12.2011*.
- Mergl, R., Koburger, N., Heinrichs, K., Székely, A., Tóth, M. D., Coyne, J., . . . Hegerl, U. (2015, Juli 6). What Are Reasons for the Large Gender Differences in the Lethality of Suicidal Acts? An Epidemiological Analysis in Four European Countries. *PLOS One*, 10(7). doi:http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0129062
- Möller-Leimkühler, A. M. (2002). Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of Affective Disorders*, 71(1-3), 1-9. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0165-0327(01)00379-2
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30, pp. 133-154. doi:10.1093/epirev/mxn002
- Rutz, W. (1999). Improvement of care for people suffering from depression: the need for comprehensive education. *International Clinical Psychopharmacology*, 14, S27-S33.
- Rutz, W., & Rihmer, Z. (2009). Suicide in men. Suicide prevention for the male person. In D. Wasserman, & C. Wasserman, *Suicidology and Suicide Prevention*. New York: Oxford University Press.
- Samaritans. (2012). *Men and suicide. Why it's a social issue*. Surrey: Samaritans Registered Office.
- Schrijvers, D. L., Bollen, J., & Sabbe, B. G. (2011, Mei 6). The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal proces. *Journal of Affective Disorders*, pp. 19-26. doi:doi:10.1016/j.jad.2011.03.050

- Spencer-Thomas, S., Hindman, J., & Conrad, J. (2012). Man Therapy: An Innovative Approach to Suicide Prevention for Working Aged Men. MenTherapy.org. Opgehaald van <http://mantherapy.org/pdf/ManTherapy.pdf>
- Topp, C., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, pp. 167-176.
- Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie vzw. (2016). Projectfiche: Stadionacties 'Sportzak' en 10.000 stappen'. Pilotproject.
- World Health Organization. (2015, November). *WHO Mortality Database*. Opgeroepen op maart 29, 2016, van <http://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/whodpms/linecharta.php>