

Samenvatting

Prospect-studie

Een onderzoek naar de effectiviteit van twee
groepsinterventies voor suïcidale personen: Op mindfulness
gebaseerde cognitieve training en Toekomstgerichte Training

Eva De Jaegere, Eva Dumon, Renate van Landschoot,
Prof. Dr. Cornelis van Heeringen & Prof. dr. Gwendolyn Portzky
Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP), UGent
info@vlesp.be

INHOUD

Kader van de studie	2
Onderzoeksopzet	2
Resultaten MBCT-S	4
Deelnemers.....	4
Interventie (MBCT-S) versus controlegroep.....	4
Analyse interventiegroep - MBCT-S	5
Resultaten Toekomstgerichte training.....	6
Deelnemers.....	6
Interventie (TT) versus controlegroep.....	6
Analyse interventiegroep - TT.....	7
Ervaringen van trainers en deelnemers.....	8
Conclusie en implementatie	9

DIT RAPPORT

Dit rapport vat de resultaten samen van de Prospect-studie, een onderzoek uitgevoerd door het Vlaams Expertisecentrum Suicidepreventie met de steun van de Vlaamse Overheid.

Voor vragen over dit rapport of het onderzoek kan u zich richten tot info@vlesp.be.

© Vlaams Expertisecentrum Suicidepreventie, 2018

Kader van de studie

In het kader van het **Vlaams Actieplan Suicidepreventie** voerde het Vlaams Expertisecentrum Suicidepreventie van eind 2015 tot en met mei 2018 in opdracht en met de steun van de Vlaamse Overheid een onderzoek uit naar de effectiviteit van twee groepsinterventies voor suïcidale personen: Op mindfulness gebaseerde cognitieve training (MBCT-S) en Toekomstgerichte Training (TT). Uit beperkt internationaal onderzoek bleken deze trainingen veelbelovend voor het behandelen van suïcidale personen gezien ze onder meer focussen op het aanpakken van hopeloosheid en moeilijkheden bij het oplossen van problemen, wat belangrijke risicofactoren zijn voor suïcidaal gedrag. Er was echter meer wetenschappelijke evidentie nodig om na te gaan of deze behandelingen in Vlaanderen kunnen worden toegepast.

MBCT-S is een groepsinterventie die acht weken duurt (wekelijkse sessies van 2u) en waarbij technieken uit de mindfulness gecombineerd worden met belangrijke elementen uit de cognitieve therapie. VLESP herwerkte de reguliere MBCT-training en maakte suïcide-specifieke aanpassingen (bv. toevoeging safety planning, minder huiswerk, ...).

Toekomstgerichte Training bestaat uit 9-wekelijkse trainingssessies (1.5 u) in groep en is gebaseerd op technieken uit de cognitieve gedragstherapie, probleemoplossende therapie en positieve psychologie waarbij gefocust wordt op het doorbreken van hopeloosheid en stimuleren van doelgericht en toekomstgericht denken en gedrag. De training is in 2008 ontwikkeld door Van Beek, Kerkhof & Beekman aan de Vrije Universiteit Amsterdam en werd door VLESP aangepast voor gebruik in Vlaanderen.

Voor beide trainingen stelde VLESP een trainershandleiding en deelnemerswerkboek op.

Onderzoeksopzet

Centraal in het onderzoek stonden volgende **onderzoeksvragen**:

- > Welk effect heeft het volgen van MBCT-S/TT op suïcidale gedachten en daarmee samenhangende factoren (depressieve symptomen, hopeloosheid, verslagenheid, vastzitten) en mate van mindfulness (bij MBCT-S)/toekomstgericht denken (bij TT) bij suïcidale personen?
- > Welke effecten kunnen op korte termijn (na de training) en op lange termijn (na 12 weken) worden gezien?

Voor het onderzoek werden er **8 MBCT-S reeksen en 4 TT reeksen** georganiseerd, verspreid over heel Vlaanderen. Het onderzoek richtte zich tot personen die 18 jaar of ouder waren, last hadden van suïcidale gedachten (mild tot zeer ernstig) en geschikt waren om groepstherapie te volgen. Naast een interventiegroep werd voor een aantal van de trainingen ook met een controlegroep gewerkt. Deze controlegroep zette hun gewone behandeling verder, voor velen een combinatie van psychotherapie en medicatie ('Treatment as usual'). De interventiegroep volgde de training bovenop hun reguliere behandeling.

De studie bestond uit **drie meetmomenten**: bij de start van de interventie (baseline), na de interventie en bij follow-up (3 maanden na het einde van de interventie). De metingen werden afgenomen via een online vragenlijst. Tabel 1 toont een overzicht van wat in kaart werd gebracht en welke vragenlijsten werden gebruikt.

Tabel 1. Gebruikte vragenlijsten en focus van de vragenlijsten

Soort variabele	Vragenlijst	Focus
Socio-demografische variabelen		Socio-demografische kenmerken en behandelingsgeschiedenis
Primaire uitkomstmaat	Beck Scale for Suicide Ideation (BSS)	Suïcidale gedachten
Secundaire uitkomstmaten	Beck Depression Inventory – second edition (BDI-II)	Depressieve symptomen
	Beck Hopelessness Scale (BHS)	Hopeloosheid
	Penn State Worry Questionnaire - past week (PSWQ-PW)	Piekeren
	Future-oriented repetitive thought scale (ForT)	Toekomstgericht denken (enkel afgenomen bij studie naar TT)
	Five Facet Mindfulness Questionnaire – short form (FFMQ-SF)	Mindfulness vaardigheden (enkel afgenomen bij studie naar MBCT-S)
	Defeat	Verslagenheid
	Entrapment	Vastzitten
Tevredenheid		Evaluatie MBCT-S en TT

Resultaten MBCT-S

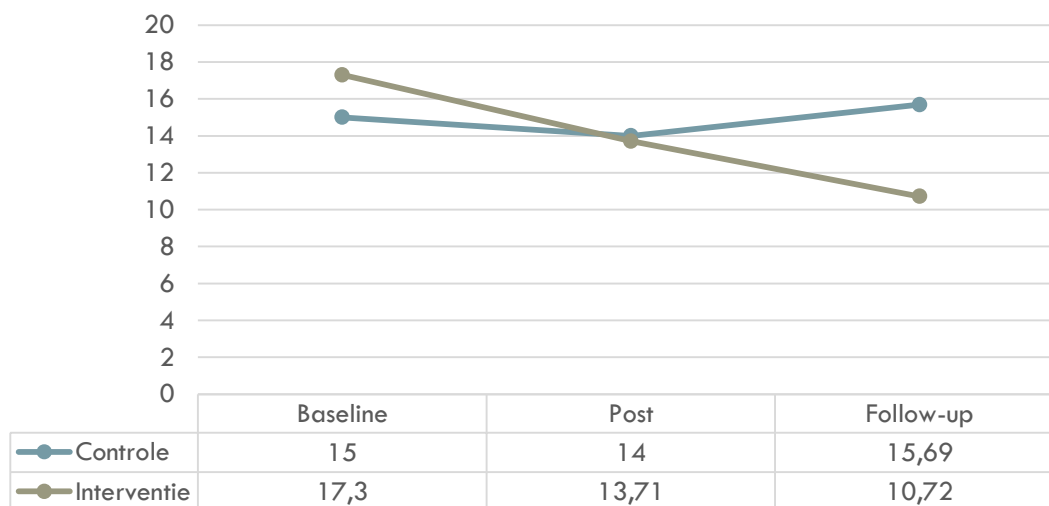
Deelnemers

In totaal namen 93 personen deel aan de MBCT-S-studie waarvan 74 personen waren ingedeeld in de interventiegroep en 19 in de controlegroep.

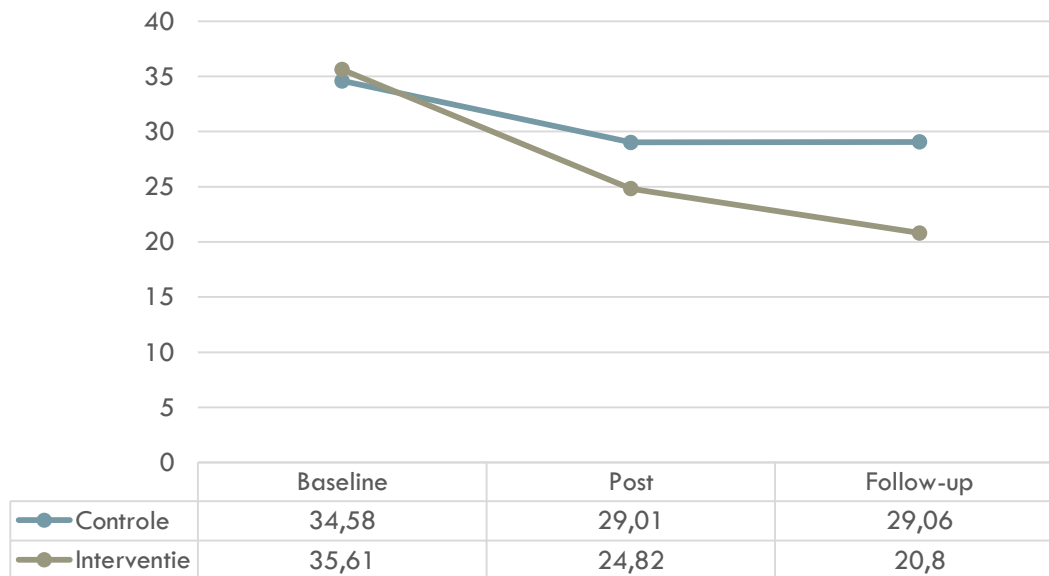
72% van de deelnemers was vrouw en de gemiddelde leeftijd was 44 jaar (min. 19- max. 71 jaar). Van de 93 deelnemers gaf 37% aan een lichamelijke aandoening te hebben en 85% een psychische stoornis (voornamelijk depressie en angststoornis). 83% gaf aan in behandeling te zijn voor psychische klachten en 71% van de deelnemers gaf aan medicatie (voornamelijk antidepressiva) te gebruiken omwille van psychische klachten.

Interventie (MBCT-S) versus controlegroep

Wanneer de interventie- met de controlegroep vergeleken werd, werd er in de interventiegroep een **significante daling gevonden bij follow-up met betrekking tot suïcidale gedachten** ($M=-6.58$ vs. $M=0.69$; $t(758)=2.55$, $p=0.011$; zie Figuur 1), **depressieve symptomen** ($M=-14.81$ vs. $M=-5.52$; $t(689)=2.28$, $p=0.023$; zie Figuur 2) **en defeat** ($M=-10.19$ vs. $M=-2.58$; $t(406)$, $p=0.035$) ten opzichte van de controlegroep.



Figuur 1. Suïcidale ideatie: Verloop van de gemiddelde BSS-scores per meetmoment - MBCT-S



Figuur 2. Depressieve symptomen: Verloop van de gemiddelde BDI-scores per meetmoment - MBCT-S

Analyse interventiegroep - MBCT-S

Aangezien de controlegroep klein was, werd ervoor geopteerd om dieper in te gaan op de effecten binnen de interventiegroep. Uit deze analyses kwam naar voren dat er binnen de interventiegroep een **significante daling optrad wat betreft suïcidale gedachten** en dit zowel bij de post-test ($t(304)=3.76, p < 0.001$) als bij follow-up ($t(408)=5.35, p < 0.001$).

Ook wat betreft de andere uitkomstmaten trad er een significante verbetering op (zie Tabel 22). **De depressieve symptomen, hopeloosheid, het piekeren, mate van entrapment en defeat daalden significant na de training en daalden verder na 12 weken, en de mate van mindfulness nam toe.**

Tabel 2. Gemiddeld verschil tussen baseline en post-test en tussen baseline en follow-up op secundaire uitkomstmaten bij MBCT-S. Uitkomsten in het rood wijzen op een significante verbetering.

Meting	Meetmoment	Gemiddeld verschil	p
Depressieve symptomen (BDI)	Baseline – Post	-10.79	.001
	Baseline – Follow-up	-14.81	<.001
Hopeloosheid (BHS)	Baseline – Post	-2.28	<.001
	Baseline – Follow-up	-3.72	<.001
Piekeren (PSWQ-PW)	Baseline – Post	-11.58	<.001
	Baseline – Follow-up	-12.01	<.001
Entrapment	Baseline – Post	-6.05	<.001
	Baseline – Follow-up	-11.73	<.001
Defeat	Baseline – Post	-6.11	<.001
	Baseline – Follow-up	-10.19	<.001
Mindfulness (FFMQ)	Baseline – Post	5.08	.004
	Baseline – Follow-up	6.31	<.001

Resultaten Toekomstgerichte training

Deelnemers

In totaal waren er 46 deelnemers in de TT-Studie waarvan 31 in de interventiegroep en 15 in de controlegroep.

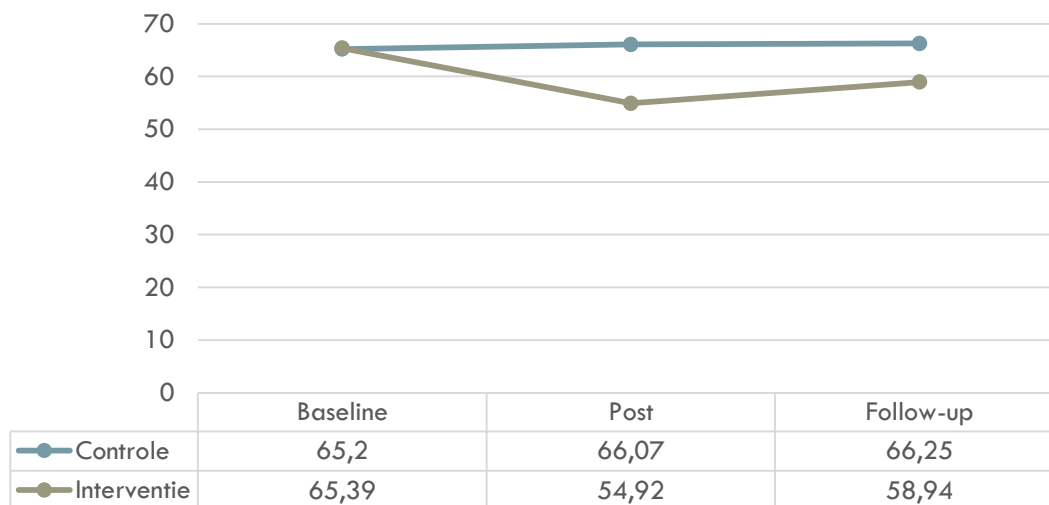
78% van de deelnemers was vrouw en de gemiddelde leeftijd was 42 jaar (min. 18 - max. 69 jaar). 44% van de deelnemers gaf aan een lichamelijke aandoening te hebben en 91% een psychische stoornis. Bijna alle deelnemers waren in behandeling voor psychische klachten (97%) en namen medicatie (voornamelijk antidepressiva) omwille van psychische klachten (96%).

Interventie (TT) versus controlegroep

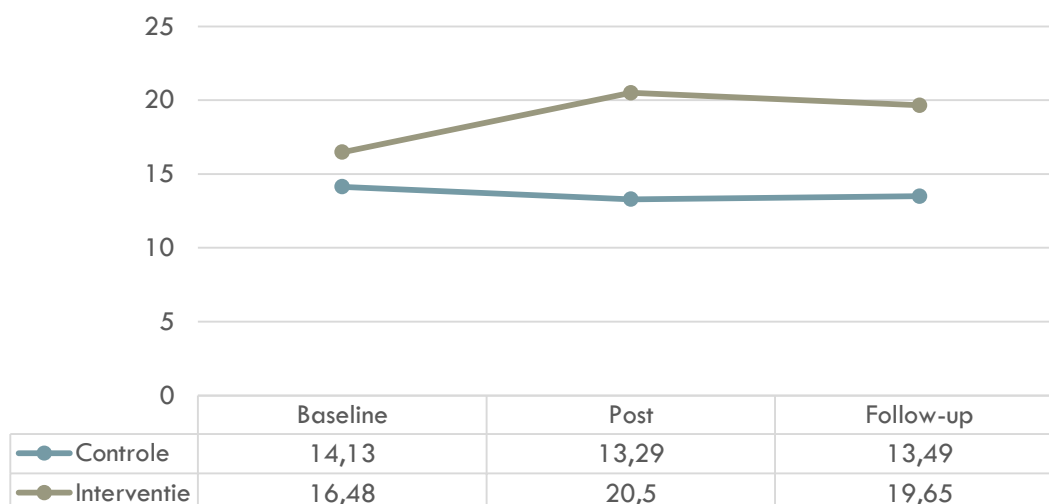
De analyse tussen de interventie- en controlegroep toonde een **significante daling in piekeren na afloop van de training** ($M=-10.46$ vs. $M=0.86$; $t(198.4)=2.03$, $p=0.043$; zie

Figuur 3), en een **significante stijging in toekomstgericht denken bij follow-up** ($M=3.17$ vs. $M=-0.64$; $t(352)=-2.13$, $p=0.034$;

Figuur 4) in de interventiegroep ten opzichte van de controlegroep.



Figuur 3. Piekeren: Verloop van de gemiddelde PSWQ-PW-scores per meetmoment - TT



Figuur 4. Toekomstig denken: Verloop van de gemiddelde FORT-scores per meetmoment – TT

Analyse interventiegroep - TT

Aangezien de controlegroep zeer klein was, werd ervoor geopteerd om dieper in te gaan op de effecten binnen de interventiegroep. Uit deze analyses kwam naar voren dat er binnen de interventiegroep een **significante daling optrad wat betreft suïcidale gedachten** en dit zowel bij de post-test ($t(296)=2.21, p=0.028$) als bij follow-up ($t(128)=2.36, p=0.020$).

Ook wat betreft de andere uitkomstmaten trad er een significante verbetering op m.b.t. depressieve symptomen (bij post en follow-up), hopeloosheid (bij post en follow-up), piekeren (enkel post), entrapment (enkel post) en toekomstig denken (bij post en follow-up) (zie Tabel 3).

Tabel 3. Gemiddeld verschil tussen baseline en post-test en tussen baseline en follow-up op secundaire uitkomstmaten bij TT. Uitkomsten in het rood wijzen op een significante verbetering.

Meting	Meetmoment	Gemiddeld verschil	p
Depressieve symptomen (BDI)	Baseline - Post	-10.97	.003
	Baseline – Follow-up	-10.19	<.001
Hopeloosheid (BHS)	Baseline - Post	-2.60	.014
	Baseline – Follow-up	-1.95	.023
Piekeren (PSWQ-PW)	Baseline - Post	-10.46	.009
	Baseline – Follow-up	-6.45	.066
Entrapment	Baseline - Post	-9.89	.002
	Baseline – Follow-up	-5.34	.069
Defeat	Baseline - Post	-4.84	.093
	Baseline – Follow-up	-4.13	.075
Toekomstig denken (FORT)	Baseline - Post	4.02	.030
	Baseline – Follow-up	3.17	.008

Ervaringen van trainers en deelnemers

Tot slot bracht VLESP ook de ervaringen van trainers en deelnemers in kaart.

De **TRAINERS** waren **positief over de inhoud van de trainingen en het materiaal**. De training geven vormde op zich een uitdaging, maar de trainers rapporteerden positieve ervaringen, onder meer over de openheid die er in de groep was om vanaf de eerste sessie over zelfmoord te kunnen praten. Als uitdaging formuleerden de trainers de **complexe problematieken** en achtergrond van de verschillende deelnemers. Zoals bleek uit het profiel van de deelnemers (zie resultaten) ging het over een doelgroep die reeds intensief in behandeling was of was geweest. Dit maakte het geven van de training niet vanzelfsprekend. **Ervaring** van de training in het werken met groepen en in het omgaan met suïcidale personen werd dan ook beklemtoond als aandachtspunt voor verdere implementatie. Verder gaven de meeste trainers als aanbeveling mee om een **intakegesprek** met deelnemers te houden voorafgaand aan de training. Tot slot adviseerden alle trainers dat de deelnemers, **naast de**

training, best ook in behandeling zijn zodat aspecten uit de training verder kunnen besproken, uitgediept en opgevolgd worden in de reguliere behandeling (bv. psychotherapie).

Uit de survey bij de **DEELNEMERS** bleken onder meer volgende positieve bevindingen:

- Score voor de trainingen (zowel voor MBCT als TT): 7.4/10;
- 71% vond het aangenaam tot zeer aangenaam dat de trainingen in groep werden gegeven;
- 80% vond het goed tot zeer goed dat de trainingen focusten op het omgaan met zelfmoordgedachten;
- De meerderheid van de deelnemers rapporteerde dat de training hen nieuwe inzichten had gegeven met betrekking tot hun zelfmoordgedachten;
- Resp. 58% (MBCT-S-groep) en 40% (TT-groep) gaf aan dat de training hen geleerd had beter met hun zelfmoordgedachten om te gaan;
- Tot slot gaf 86% (MBCT-S-groep) en 80% (TT-groep) van de deelnemers aan dat ze de oefeningen uit de training in hun dagelijks leven konden toepassen.

Quote van een deelnemer:

“De training was voor mij eerst een verschrikkelijke stap om te zetten. Toegeven dat ik met de gedachten zit. Maar het was de eerste keer sinds lang dat ik me veilig voelde en me niet moet schamen voor mijn gedachten. Ik kon/mocht en durfde er ZIJN zonder eigenlijk te zeggen wie ik ben. Heel veel bagage meegekregen om mee aan de slag te gaan.”

Conclusie en implementatie

De Prospect-studie toont positieve resultaten voor zowel MBCT-S als TT voor de behandeling van suïcidale personen, gezien ze zowel suïcidegedachten als onderliggende symptomen kunnen reduceren. Bovendien rapporteren zowel deelnemers als trainers positieve ervaringen.

VLESP werkt momenteel aan de implementatie van de trainingen in Vlaanderen:

- Alle **materialen** (handleidingen voor trainers en deelnemers) werden na feedback van trainers herwerkt en zijn dus gebruiksklaar en breed implementeerbaar. Toekomstgerichte Training werd herleid van 9 naar 8 sessies.

- Er lopen momenteel gesprekken met de **trainers** die hebben meegewerkt aan de studie om te zien of zij de trainingen kunnen voortzetten in hun regio. Verder worden er samenwerkingen opgezet met CGG, organisaties die MBCT aanbieden en andere partners.
- VLESP lanceerde een **oproep naar nieuwe trainers**, zowel voor het geven van de MBCT-S als TT. Daarvoor werd een trainersprofiel opgesteld (zie www.zelfmoord1813.be/groepstraining). Op die webpagina kunnen toekomstige trainers zich ook aanmelden.
- In februari 2019 worden de eerste **opleidingsdagen** gepland. Deze worden georganiseerd in samenwerking met de trainers die verbonden waren aan de studie en met de suicidepreventiewerking van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg.
- De opleiding zal op regelmatige basis herhaald worden, alsook zullen er **intervisiemomenten** gehouden worden voor de verschillende trainers in Vlaanderen.

Op deze manier kan er voor suïcidale personen een **aanbod van groepstraining** worden gecreëerd in Vlaanderen. Er wordt naar gestreefd om op termijn in elke provincie min. 1 à 2 trainingsreeksen per jaar van zowel MBCT-S als TT te kunnen laten doorgaan. Dit zal gestimuleerd en opgevolgd worden door VLESP.

VRAGEN? info@vlesp.be