

ZELFDODING BIJ KINDEREN EN JONGEREN

PREVENTIE EN HULPVERLENING
BIJ SUICIDAAL GEDRAG

D/2014/45/493 | ISBN 978 94 014 2147 8 | NUR 766, 752

VORMGEVING COVER: Koen Bruyñeel

VORMGEVING BINNENWERK: LetterLust | Stefaan Verboven

© De auteurs & Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2014.

Uitgeverij LannooCampus maakt deel uit van Lannoo Uitgeverij,
de boeken- en multimediativisie van Uitgeverij Lannoo nv.

Alle rechten voorbehouden.

Niets van deze uitgave mag verveelvoudigd worden
en/of openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie,
microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder
voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Uitgeverij LannooCampus
Erasme Ruelensvest 179 bus 101
3001 Leuven | België

www.lannoocampus.be

Zelfdoding bij kinderen en jongeren

PREVENTIE EN HULPVERLENING
BIJ SUICIDAAL GEDRAG

Karl Andriessen, Karolina Krysinska, Caroline Andries

INHOUD

| | |
|--|----|
| Inleiding | |
| Op weg met de paradox van suïcidaal gedrag bij kinderen en adolescenten | 10 |
| <i>Karl Andriessen, Karolina Kryszyska, Caroline Andries</i> | |
| | |
| Deel 1: Suïcidaal gedrag bij kinderen en jongeren | |
| | |
| Hoofdstuk 1 | |
| Een ontwikkelingspsychologisch perspectief op dood en suïcide | 18 |
| <i>Caroline Andries</i> | |
| | |
| Hoofdstuk 2 | |
| Suïcidaal gedrag: definities en cijfergegevens | 36 |
| <i>Karl Andriessen, Karolina Kryszyska</i> | |
| | |
| Hoofdstuk 3 | |
| Beïnvloedende factoren voor suïcidaal gedrag bij jongeren: risicoverhogende en beschermende factoren | 54 |
| <i>Karolina Kryszyska, Karl Andriessen</i> | |
| | |
| Hoofdstuk 4 | |
| Genotmiddelengebruik en suïcidaal gedrag: kwetsbare jongeren bij ambigue cocktails? | 68 |
| <i>Patrick Lambrecht</i> | |
| | |
| Hoofdstuk 5 | |
| Het suïcidale proces bij jongeren en signalen van suïcidaliteit | 94 |
| <i>Erik Jan de Wilde</i> | |

Deel 2: Hulpverlening

Hoofdstuk 6

- Het hulpverlenende gesprek met suïcidale kinderen en jongeren 110
Jolien Mertens, Joke Vandenhoute

Hoofdstuk 7

- Kortdurende laagdrempelige begeleiding en crisisinterventie
van suïcidale kinderen en jongeren: krachtgericht werken 122
Ingrid De Jonghe

Hoofdstuk 8

- Online en telefonische hulpverlening aan suïcidale jongeren 138
Michaël Bloemen, Kirsten Pauwels, Patrick Vanderreydt

Hoofdstuk 9

- Suïcidepreventie via sociale media 156
Jo Van Hecke

Hoofdstuk 10

- Poging tot zelfdoding tijdens de adolescentie: het gezin in rouw
en het gezin als hulpmiddel 172
Sophie Muselle, Stéphanie De Maere

Hoofdstuk 11

- Het Centrum Patrick Dewaere, een uniek experiment voor
residentiële behandeling van suïcidale adolescenten 184
Xavier Gernay

Deel 3: Preventie

Hoofdstuk 12

Universele preventie en geestelijke gezondheidsbevordering bij kinderen en jongeren: een effectieve strategie voor preventie van suicidaliteit 200
Inge Glazemakers, Dirk Deboutte

Hoofdstuk 13

Veerkracht versterken: geestelijke gezondheidsbevordering bij jongeren in Vlaanderen 214
Winnie De Roover

Hoofdstuk 14

Selectieve preventie: deskundigheidsbevordering van professionele sleutelfiguren in en rond de school 234
Mercedes Wolters, Karl Andriessen

Hoofdstuk 15

Voor jou stopte het ... Hoe moet ik nu verder? Kinderen en jongeren begeleiden na de zelfdoding van een dierbare 248
Leen Hoebrechts, Begga Van de Velde, Liselot Willems

Hoofdstuk 16

Geïndiceerde preventie: goede praktijken in de zorg voor jonge suïcidepogers en hun naasten 268
Rita Vanhove

Deel 4: Capita selecta

| | |
|--|-----|
| Hoofdstuk 17 | |
| Suïcidaliteit bij holebi- en transgenderjongeren | 286 |
| <i>Eva Dumon, Ilse Conserriere</i> | |
| Hoofdstuk 18 | |
| Wat als zelfzorg zoek is? Het verband tussen niet-suïcidale en suïcidale zelfverwonding | 304 |
| <i>Laurence Claes</i> | |
| Hoofdstuk 19 | |
| De media: een partner in suïcidepreventie | 316 |
| <i>Livia Anquinet, Karl Andriessen, Karolina Krysinska</i> | |
| Hoofdstuk 20 | |
| Gluren bij de burens: suïcidepreventie in Wallonië | 336 |
| <i>Xavier Malisoux, Sylvia Pinna Puissant, Myriam Boreux</i> | |
| Personalia | 354 |
| Over de auteurs | |

Overzicht van figuren en tabellen

Figuren

| | |
|--|-----|
| Figuur 1.1: Transactioneel model voor de ontwikkeling van verwachtingen en veerkracht in relatie tot sociale ondersteuning | 18 |
| Figuur 2.1: Overlijden door suïcide per leeftijdsgroep, Vlaams Gewest, 2011 | 38 |
| Figuren 2.2, 2.3, 2.4: Suïciderates bij jongeren in Vlaanderen | 39 |
| Figuren 2.5, 2.6, 2.7: Relatieve suïcidesterfte bij jongeren in Vlaanderen | 41 |
| Figuur 2.8: Procentuele verdeling van het aantal suïcidepogers per leeftijdsgroep in 2012 | 44 |
| Figuur 2.9: Person based rates suïcidepogingen, Groot-Gent, 2012 | 44 |
| Figuur 12.1: Piramidaal model van populatiegerichte interventies | 197 |
| Figuur 13.1: Beschermende factoren voor geestelijke gezondheid | 216 |
| Figuur 16.1: Beslissingsboom KIPEO | 268 |
| Figuur 16.2: Betrokken sectoren bij de KIPEO-opvang | 269 |

Tabellen

| | |
|--|----|
| Tabel 1.1: Ontwikkeling van het doodskoncept bij kinderen | 26 |
| Tabel 1.2: Ontwikkelingstaken van adolescenten | 28 |
| Tabel 2.1: Het voorkomen van opzettelijk zelfbeschadigend gedrag bij 14- tot 17-jarige jongeren | 46 |
| Tabel 3.1: Risicoverhogende en beschermende factoren | 53 |
| Tabel 4.1: Prevalentie suïcidedachten en suïcidepogingen tijdens het voorbije jaar (%) | 70 |
| Tabel 4.2: Risico op suïcidaal gedrag volgens de SBQ-R opgesplitst naar graad en onderwijsvorm (%) | 71 |
| Tabel 4.3: Tabakgebruik bij verhoogd risico op suïcidaal gedrag (%) | 73 |
| Tabel 4.4: Problematisch alcoholgebruik bij verhoogd risico op suïcidaal gedrag (%) | 76 |

| | | |
|-------------|--|-----|
| Tabel 4.5: | Verwachte effecten van alcoholgebruik bij verhoogd risico op suïcidaal gedrag (%) | 76 |
| Tabel 4.6: | Problemen ten gevolge van alcohol- en cannabisgebruik bij verhoogd risico op suïcidaal gedrag (%) | 77 |
| Tabel 4.7: | Cannabisgebruik bij verhoogd risico op suïcidaal gedrag (%) | 79 |
| Tabel 4.8: | Bereikbaarheid en prevalentie van andere illegale genotmiddelen dan cannabis bij verhoogd risico op suïcidaal gedrag (%) | 82 |
| Tabel 4.9: | Levensprevalentie van andere illegale genotmiddelen-gebruik dan cannabis naar risico op suïcidaal gedrag (%) | 83 |
| Tabel 5.1: | Het ezelsbruggetje: IS DAM HIER? | 102 |
| Tabel 6.1: | Voorbeeldvragen om suïcide bespreekbaar te maken | 109 |
| Tabel 6.2: | Voorbeeldvragen bij het doen van een risico-inschatting | 110 |
| Tabel 6.3: | De recente en ruimere voorgeschiedenis bespreekbaar maken en bevragen | 111 |
| Tabel 7.1: | Voorbeelden van krachtgerichte vragen voor jongeren | 122 |
| Tabel 9.1: | Enkele vuistregels bij het werken met sociale media | 160 |
| Tabel 13.1: | Vier 'knaltips' van NokNok | 221 |
| Tabel 14.1: | Enkele richtlijnen voor het gesprek met een suïcidale jongere | 234 |
| Tabel 16.1: | Thema's in het semigestructureerde interview | 271 |
| Tabel 16.2: | Materialen beschikbaar op www.zelfmoord1813.be | 275 |
| Tabel 17.1: | Transgender begrippenkader | 279 |
| Tabel 19.1: | Enkele goede praktijken inzake mediaberichtgeving samengevat | 315 |

INLEIDING

Op weg met de paradox van suïcidaal gedrag bij kinderen en adolescenten

Karl Andriessen, Karolina Krysinska,
Caroline Andries

Kinderen en jongeren bevinden zich in onze samenleving op verschillende vlakken (biologisch, psychologisch, sociaal en cultureel) in een fase in hun ontwikkeling die volop is gericht op de toekomst. De samenleving investeert heel veel in deze jonge bevolkingsgroep, bijvoorbeeld door te voorzien in onderwijs en vrijetijdsbesteding. Kinderen en jongeren worden als het ware opgevoed en klaargestoomd om het leven en de wereld te ‘veroveren’. Desondanks zijn er een aantal kinderen en jongeren die zodanig ongelukkig worden dat ze geen andere uitweg zien dan de dood. Hoe komt dat? Hoe is het mogelijk dat kinderen en jongeren die opgroeien in een wereld die hen ‘alles’ kan bieden, vastlopen en voor zichzelf geen toekomst meer zien?

Suïcidaal gedrag bij kinderen en jongeren heeft een tweede paradox. Die kan tot uiting komen in bijvoorbeeld het directe, persoonlijke contact met een suïcidale jongere, en wordt ook bevestigd door wetenschappelijk onderzoek. Wanneer men praat met suïcidale kinderen en jongeren over hun suïcideneigingen, wat ze zich daarbij voorstellen, wat het voor hen betekent, komen zowel de jongere als de hulpverlener vaak (niet altijd) tot de vaststelling dat de jongere (niet alle jongeren) eigenlijk niet dood wil of niet enkel dood wil. De suïcidegedachten hebben voor de jongere een bepaalde betekenis. Die betekenis kan voor iedereen anders zijn, maar heeft vaak te maken met het niet meer willen meemaken van de ondraaglijke situatie waarin de jongere zit, of het niet meer hoeven voelen van de pijn die hij of zij ervaart. Het vinden en/of benoemen van de betekenissen en ze eventueel onderscheiden van de wens, de neiging, of de drang om dood te zijn, is vaak (niet altijd) een belangrijk moment in het contact met een suïcidale jongere. Hiermee is het probleem van de jongere uiteraard (meestal) niet ‘opgelost’. Maar op zijn minst is het voor de jongere zelf duidelijk geworden dat hij zijn doodsgedachten of zelfmoordplannen (meestal) niet hoeft uit te voeren om datgene te realiseren wat hij echt wil, namelijk een einde maken aan de pijn en leven op een andere manier.

Deze paradoxen van suïcidaal gedrag vormden de inspiratie voor dit boek. Het is bestemd voor iedereen die beroepshalve met jongeren werkt, in hulpverlening,

begeleiding, opvoeding en onderwijs. Verschillende deskundigen hebben bijgedragen tot dit boek. Elk hoofdstuk werd geschreven vanuit de achtergrond en de eigen professionele context van de respectievelijke auteurs. De meesten komen uit Vlaanderen, maar ook enkele collega's uit Franstalig België en Nederland hebben meegewerkt.

Hierdoor geeft het boek een ruime inleiding op de thematiek van suïcidaal gedrag en suïcidepreventie bij kinderen en jongeren, en biedt het op een toegankelijke manier handvatten om suïcidaal gedrag te begrijpen, bespreekbaar te maken en te voorkomen. Het boek bundelt wetenschap en praktijk gericht op adequate hulpverlening en preventie. De thematiek wordt op verschillende niveaus benaderd (individueel, familiaal, maatschappelijk) en thema's van geestelijke gezondheidsbevordering en ambulante en residentiële hulpverlening worden grondig uitgewerkt. Meerdere auteurs pleiten daarbij voor laagdrempelige en bereikbare hulpverlening, vroegdetectie en een omvattende preventiebenadering.

Het boek bestaat uit twintig hoofdstukken, geordend in vier delen. Het eerste deel schetst in vijf hoofdstukken de problematiek. Het thema dood en zelfmoord wordt besproken in het kader van de ontwikkelingspsychologie van kinderen en jongeren. Vervolgens worden de belangrijkste begrippen gedefinieerd en worden de cijfergegevens met betrekking tot suïcide en suïcidepogingen bij jongeren voorgesteld. De risico- en beschermende factoren worden omvattend weergegeven. Een apart hoofdstuk is gewijd aan de in onze samenleving tot vandaag weinig belichte relatie tussen genotsmiddelengebruik en suïcidaal gedrag bij jongeren. Het boekdeel sluit af met een hoofdstuk over het suïcidale proces, waarin belangrijke thema's uit het eerste boekdeel worden voorafgespiegeld naar het volgende boekdeel.

Het tweede boekdeel focust in zes hoofdstukken op hulpverlening aan suïcidale kinderen en jongeren. Het eerste hoofdstuk presenteert de belangrijkste aanbevelingen voor het voeren van een hulpverlenend gesprek met suïcidale kinderen en jongeren. Het tweede hoofdstuk bespreekt vanuit de praktijk hoe laagdrempelige ambulante crisisinterventie en kortdurende begeleiding suïcidale jongeren kan helpen. Vervolgens worden de mogelijkheden en ervaringen van anonieme telefonische en online hulpverlening toegelicht, gevolgd door een bespreking van de mogelijkheden en uitdagingen van suïcidepreventie via sociale media, een niet onbelangrijk thema gezien de alomtegenwoordigheid van het internet en sociale media in het leven van jongeren. Het vijfde hoofdstuk

focus op de therapeutische begeleiding van het gezin als meest nabije betrokken omgeving bij de jongere en de rol van het gezin als mogelijke hulpbron. Het zesde en laatste hoofdstuk presenteert een uniek model van kortdurende residentiële behandeling, gericht op motivering en oriëntering van adolescenten die een suïcidepoging hebben gedaan.

Het derde boekdeel behandelt in vijf hoofdstukken de preventiemogelijkheden. Daarbij wordt het model gehanteerd van de universele, selectieve en geïndiceerde preventie. Strategieën van universele preventie en geestelijke gezondheidsbevordering zijn gericht op de gehele bevolking, onafhankelijk van de probleemstatus. Selectieve preventie is gericht op risicogroepen in de samenleving en geïndiceerde preventie is gericht op personen met een hoog risico en/of die al suïcidaal gedrag hebben gesteld. De eerste twee hoofdstukken focussen op de universele preventie wat betreft de effectiviteit en de toepassingen ervan in Vlaanderen, en pleiten voor een omvattende krachtgerichte benadering van kinderen, jongeren en gezinnen. Vervolgens wordt het bevorderen van de deskundigheid van professionele hulpverleners rondom jongeren voorgesteld als een vorm van evidence based selectieve preventie. Kinderen en jongeren die een naaste door zelfdoding hebben verloren, vormen een kwetsbare groep waaraan aangepaste opvang en begeleiding kan worden geboden. De geïndiceerde preventie, voorgesteld in het vijfde hoofdstuk, wordt in Vlaanderen uitgebouwd door het voorzien in een inschatting van de noden en mogelijkheden van jongeren die een suïcidepoging hebben gedaan, waarbij ketenzorg of zorgtrajecten worden ontwikkeld over voorzieningen en hulpverleners heen.

Het vierde boekdeel bevat vier capita selecta over thema's die bijzonder actueel en relevant zijn in verband met suïcidaal gedrag bij kinderen en jongeren, en die uitdagingen stellen aan hulpverlening, preventie, en onderzoek. Holebi- en transgenderjongeren vormen een kwetsbare groep in onze samenleving: het eerste hoofdstuk in dit boekdeel bespreekt omvattend het suïciderisico bij die jongeren. Een andere kwetsbare en evenzeer weinig begrepen groep in de samenleving zijn jongeren met niet-suïcidaal zelfverwondend gedrag: een tweede hoofdstuk verheldert de mogelijke verbanden tussen het niet-suïcidale en suïcidale zelfbeschadigend gedrag. Ook de media spelen een rol bij suïcidaal gedrag. Het derde hoofdstuk verduidelijkt hoe de media effectief een partner kunnen zijn in de suïcidepreventie. Het laatste hoofdstuk, ten slotte, gaat 'gluren bij de burens'. De voorbije jaren zijn er immers in Wallonië belangrijke initiatieven

inzake suïcidepreventie bij jongeren op gang gekomen, en dit hoofdstuk geeft een overzicht van de interessante evoluties bij onze burens.

Het boek is een unieke en zeer rijke verzameling geworden van kennis, ervaringen, inzichten en expertise. We willen dan ook graag de auteurs bedanken voor hun enthousiasme voor dit boek en hun bereidwillige inzet voor het delen van hun ervaringen en deskundigheid inzake de thematiek van suïcidaal gedrag bij kinderen en jongeren. Tevens danken we het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, en de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek van de Universiteit Gent, voor het verlenen van toestemming voor het gebruik van cijfergegevens en grafieken. We hopen dat deze teksten van nut zullen zijn voor iedereen die kinderen en jongeren een warm hart toedraagt, en met hen en hun gezinnen of omgeving werkt, om samen met de jongeren of het gezin de paradoxen van suïcidaal gedrag te verkennen en te verhelderen.

*Karl Andriessen
Karolina Krysinska
Caroline Andries*

10 september is de **Werelddag van de Suïcidepreventie**, een initiatief van de Internationale Vereniging voor Suïcidepreventie (www.iasp.info) met de steun van de Wereldgezondheidsorganisatie. Naar aanleiding van deze dag worden er in verschillende landen over heel de wereld activiteiten georganiseerd om aandacht te vragen voor de suïcideproblematiek en om suïcidepreventie te promoten. In Vlaanderen werken er verschillende organisaties samen voor het uitwerken van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie en voor de Werelddag Suïcidepreventie.

DEEL 1

Suïcidaal gedrag bij kinderen en jongeren

HOOFDSTUK 1

Een ontwikkelings- psychologisch perspectief op dood en suïcide

Ieder leven is uniek, dat is ook ieder sterven

Caroline Andries

De dood wordt nauwelijks geassocieerd met de kindertijd. Dat is nog minder het geval voor suïcide. Hoewel de dood in onze samenleving geen deel uitmaakt van het dagelijks leven van (jonge) mensen, worden relatief veel jongeren er toch mee geconfronteerd. Heel wat kinderen en adolescenten maken immers een verliessituatie mee waarbij ze afscheid moeten nemen van mensen aan wie ze zijn gehecht. Prevalentiestudies geven aan dat het overlijden van een grootouder meer dan de helft van de adolescenten treft. In Canada rapporteerde 55 % van de jongeren tussen 11 en 18 jaar de dood van (één van) hun grootouders (Ens & Bond, 2005); in een onderzoek in Engeland gaf 66 % van de adolescenten tussen 11 en 16 jaar aan daarmee geconfronteerd te zijn geweest (Harrison & Harrington, 2001). In de periode 1995-2011 verloren in Nederland gemiddeld 6400 minderjarigen per jaar één of beide ouders (Nederlands Jeugdinstituut, 2012).

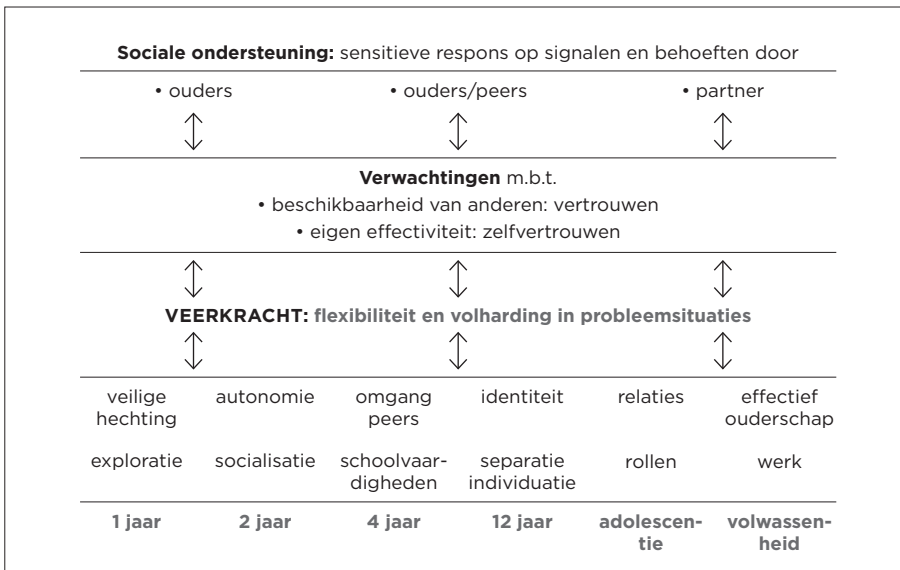
Het verlies van een hechtingsfiguur is één van de meest stressvolle levensgebeurtenissen waarmee iemand kan worden geconfronteerd en is bijgevolg een risicofactor voor de verdere ontwikkeling. Het is dan ook van belang een duidelijk beeld te hebben van hoe kinderen en jongeren de dood ervaren en hoe ze erover denken. Die kennis kan helpen om gevoelens van angst, boosheid en verdriet beter te begrijpen. Alvorens in te gaan op de ontwikkeling van het doodskoncept bij kinderen en jongeren, schetst dit hoofdstuk een algemeen beeld van de psychologische ontwikkeling.

1 Psychologische ontwikkeling

De psychologische ontwikkeling is een transactioneel proces, waarbij er een voortdurende wederzijdse beïnvloeding plaatsvindt van factoren in het kind enerzijds en in de omgeving anderzijds. De ontwikkeling verloopt daarbij niet lineair (zelden is oorzaak-gevolg eenduidig), is multicausaal (er zijn meerdere factoren tegelijkertijd in het spel) en fluctueert (soms snel, soms traag, soms ook een stap terug) (Bijstra & Doornenbal, 2008). Dat maakt dat het niet of nauwelijks mogelijk is precies te voorspellen hoe de ontwikkeling zich zal voltrekken. In de ontwikkelingspsychopathologie is wel al heel wat longitudinaal onderzoek gebeurd naar zogenaamde ontwikkelingstrajecten of -paden, waarbij aangegeven wordt hoe risico- en protectieve factoren het ontstaan en het al dan niet voortduren van problemen bepalen. Daarbij ging de aandacht voornamelijk naar het verloop van

antisociale gedragsstoornissen (Loeber & Hay, 1994; Reid, e.a., 2002). Hoewel hierbij het mogelijk verloop van de ontwikkeling wordt beschreven, bevatten deze ontwikkelingstrajecten niet altijd een onderliggend theoretisch model (Meij & Boendermaker, 2008). In de ontwikkelingspsychologie zijn nochtans meerdere theoretische benaderingen te onderscheiden. Het ligt echter buiten de scope van dit hoofdstuk hierop uitvoerig in te gaan. Hieronder wordt een korte beschrijving gegeven van een model (figuur 1.1) dat het transactionele aspect van de ontwikkeling omvat en tegelijkertijd een integratief karakter heeft, in zoverre het meerdere ontwikkelingstheorieën incorporeert (Riksen-Walraven & Geerts, 1988; Riksen-Walraven, 1989).

Figuur 1.1: Transactioneel model voor de ontwikkeling van verwachtingen en veerkracht in relatie tot sociale ondersteuning



Bron: Riksen-Walraven (1988)

In het ontwikkelingsmodel van Riksen-Walraven (1988) worden drie lagen onderscheiden. Centraal staan de begrippen vertrouwen (een kind bouwt in de loop van zijn ontwikkeling verwachtingen op ten aanzien van de beschikbaarheid van anderen) en zelfvertrouwen (verwachtingen ten aanzien van de eigen effectiviteit). Die verwachtingen resulteren in de opbouw van een zogenaamd ‘intern werkmodel’. Dat begrip uit de hechtingstheorie houdt in dat een kind op basis van zijn ervaringen in de interactie met personen uit zijn omgeving een beeld opbouwt over zichzelf en de anderen. De bovenlaag in het model omvat de sociale