

Suïcides onder adolescenten in Nederland

Saskia Mérelle, Diana van Bergen, Arne Popma & Daan Creemers

Samenvatting

In 2017 was er in Nederland een piek met 81 suïcides onder adolescenten tot 20 jaar. Om meer inzicht te verkrijgen in risicofactoren en om suïcidaliteit in de toekomst terug te dringen is onderzoek gedaan onder nabestaanden. In de adolescentie waren traumatische ervaringen zoals (cyber)pesten en gespannen thuis-situaties van invloed op de beslissingen om suïcide te plegen, maar ook drugsgebruik en sociale media. De meeste adolescenten waren in zorg op moment van overlijden, hadden meerdere diagnoses en hadden moeite om passende zorg te vinden.

Drie subgroepen werden zichtbaar: 1) meisjes gekenmerkt door perfectionisme die psychopathologie ontwikkelden en uitvielen op school door klinische opnames; (2) jongens met een ontwikkelingsstoornis zoals autisme die werden overgeplaatst naar het speciaal onderwijs en zich afgewezen voelden; 3) adolescenten zonder duidelijke signalen die nooit hulp hadden ontvangen. Gezien de resultaten pleiten we voor een versterkte inzet van netwerkpsychiatrie. Daarnaast is vroegsignalering en behandeling van psychische problemen en suïcidaliteit in het onderwijs belangrijk.

Suïcide is doodsoorzaak nummer 1 onder 10- tot 30-jarigen. In 2017 was er een piek van 81 adolescenten tot 20 jaar die een einde aan hun leven maakten (dat zijn 4 suïcides per 100.000 adolescenten). Deze stijging was zo zorgwekkend dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan 113 Zelfmoordpreventie vroeg een verdiepend onderzoek te doen naar de achtergronden van deze suïcides. In dit artikel geven we de

resultaten van dit onderzoek in vogelvlucht weer. Eerst schetsen we een kort overzicht van de transitieproblematiek die adolescenten kwetsbaar kan maken voor suïcide.

Transitieproblematiek

Er zijn verschillende redenen dat juist de adolescentiefase een verhoogd risico geeft op

Juist de adolescentie- fase kan een verhoogd risico geven op suïcidaliteit

suïcidaliteit. Het gaat dan met name om transitieproblematiek, wat verwijst naar de complexiteit die sommige jongeren ervaren bij het proberen te voldoen aan nieuwe, aanvullende eisen die de samenleving aan hen stelt (Mérelle et al., 2019). Voorbeelden hiervan zijn het afronden van school met een diploma en mooie cijferlijst, het proces om meer onafhankelijkheid te creëren richting ouders en het vormgeven van intieme relaties. Adolescenten die niet voldoen aan sociale verwachtingen of normen, kunnen het gevoel krijgen te mislukken en daardoor gevoelens van hopeloosheid en depressiviteit krijgen (Donaldson et al., 2000). Daarbij is de prestatiedruk onder jongeren de afgelopen jaren sterk gestegen (Stevens et al., 2017). Adolescenten zijn bovendien kwetsbaar voor risicovolle gedragingen omdat zij hun impulsen minder goed kunnen reguleren en minder goed de consequenties van hun gedrag kunnen overzien dan volwassenen. Alcohol- en middelenmisbruik kunnen dit nog verder versterken (Schilling et al., 2009).

Een laatste factor die de afgelopen jaren steeds vaker genoemd wordt, zijn sociale media. Sociale media zijn potentieel gevaarlijk vanwege besmettingseffecten en het normaliseren van suïcidaal gedrag, en omdat er veel informatie op te vinden is over dodelijke methoden (Marchant et al., 2017).

De psychologische autopsie

Psychologische autopsie is een instrument om retrospectief risicofactoren van suïcides te bestuderen. Meestal worden face-to-face gestructureerde interviews afgenomen met familieleden van de overledene, en soms worden ook goede vrienden, psychologen of artsen bevraagd (Mérelle et al., 2020). Alhoewel deze methode in andere Europese

landen al veel vaker is toegepast, is dit nog nooit in Nederland gedaan (Arensman et al., 2016).

Van de 81 in 2017 overleden adolescenten tot 20 jaar, konden 59 nabestaanden achterhaald worden. Ouders van 39 adolescenten gaven toestemming voor deelname, van wie vier ouders zich terugtrokken. In totaal werden 95 informanten van 35 overleden adolescenten bevraagd (Mérelle et al., 2020). Uiteindelijk zijn er 66 kwalitatieve interviews afgenomen: 37 face-to-face interviews met ouders (in twee gevallen zijn de ouders apart geïnterviewd), 29 face-to-face interviews met leeftijdsgenoten, broers of zussen, leerkrachten, een werkgever, en 11 telefonische interviews met hulpverleners. We screenden naasten voorafgaand aan het interview op actuele suïcidaliteit met de SIDAS als screeningsinstrument. De interviewers werden getraind in het signaleren van complexe rouw. De huisarts van ouders was betrokken bij hun werving en was daarom op de hoogte van hun deelname.

Het diepte-interview bestond uit twee componenten. Ten eerste was er een open narratieve component, waarin ouders in hun eigen woorden vertelden over het ontstaan van de suïcidaliteit bij hun kind. Daarnaast vroegen interviewers naar belangrijke gebeurtenissen en gedragsveranderingen bij hun kind in de laatste periode voor het overlijden. De tweede component bestond uit gestructureerde vragen over vijf domeinen: de ontwikkelingsperiode van de adolescentie; jeugdzorg en ggz; clusters en imitatie-effecten via sociale media, games en online series; seksuele oriëntatie en genderidentiteit; en culturele en migratiefactoren. Het interviewinstrument is gepubliceerd op de website www.tijdschriftvoororthopedagogiek.nl (Mérelle et al., 2020).

Kenmerken

Nabestaanden van 17 jongens en 18 meisjes namen deel. De overleden adolescenten waren gemiddeld 17 jaar oud (zie tabel 1). Vier adolescenten hadden een migratieachtergrond. De meeste adolescenten volgden onderwijs op

havo of vwo, gevolgd door mbo en vmbo. Uit de interviews bleek dat zes adolescenten onderwijs volgden op het speciaal onderwijs, bijvoorbeeld op vwo-niveau. Verder volgden vier adolescenten geen onderwijs. Zij werkten, hadden een Wajong-uitkering of geen van beide. Verder woonde ongeveer de helft van de onderzoeksgroep niet bij twee ouders.

Op het moment van overlijden waren 22 van de 35 adolescenten in zorg, waaronder zorg via de huisartsenpraktijk, inclusief praktijkondersteuners, intramurale en ambulante jeugdgezondheidszorg, kindbescherming, verslavingszorg, forensische zorg en traumazorg.

De overleden adolescenten in de onderzoeksgroep waren representatief ten opzichte van alle

| | Totaal (N=35)^a |
|--|----------------------------------|
| Leeftijd (jaren/SD) | 16,9 (1,5) |
| | Aantal (%) |
| Geslacht | |
| Jongen | 17 (49%) |
| Meisje | 18 (51%) |
| Was in beeld bij de hulpverlening bij overlijden | |
| Ja | 22 (63%) |
| Onderwijs, werk, uitkering^b | |
| Havo/vwo | 14 (44%) |
| Mbo | 8 (25%) |
| Vmbo | 5 (16%) |
| Overig | 5 (16%) |
| Woonsituatie^b | |
| Vader en moeder | 15 (47%) |
| Alleen moeder | 6 (19%) |
| Overig | 11 (34%) |
| Gescheiden ouders | |
| Scheiding ouders meegemaakt | 15 (47%) |
| Religie^b | |
| Hing geloof, godsdienst of religie aan | 9 (28%) |
| Suïcidaliteit^b | |
| Gedacht een einde aan zijn of haar leven te maken | 23 (72%) |
| Deed een poging tot zelfdoding | 17 (53%) |
| Had zichzelf expres verwond, gesneden of gekrast | 18 (56%) |
| Had familie (inclusief ouders, broer, zus) met psychiatrische ziekte | 17 (53%) |
| Kende andere mensen bezig met zelfdoding | 16 (50%) |
| Kende andere mensen overleden aan zelfdoding | 9 (28%) |
| Psychosociale problemen^c | |
| Had ernstige psychosociale problemen in laatste 6 maanden | 15 (48%) |
| Had ernstige emotionele problemen in laatste 6 maanden | 15 (48%) |
| Had ernstige gedragsproblemen in de laatste 6 maanden | 8 (26%) |

Tabel 1. Kenmerken van de 35 overleden adolescenten gerapporteerd door ouders

^a Kenmerken verkregen in interview.

^b Drie ouders (jongens) hadden de vragenlijst niet ingevuld (n=32).

^c Vier ouders vulden de SDQ niet in (n=31).

De meeste adolescenten bleken voor hun overlijden al signalen van suïcidaliteit te laten zien

overleden adolescenten in 2017 wat betreft leeftijd, regio, methode van zelfdoding en opleidingsniveau (Gilissen et al., 2018). Er zaten echter wat minder jongens en veel minder adolescenten met een niet-Nederlandse herkomst in de onderzoeksgroep vergeleken met de totale groep adolescenten in 2017. Omdat weinig adolescenten een migratieachtergrond hadden (allen tweede generatie), worden migratiefactoren niet apart besproken in dit artikel. Hetzelfde geldt voor regionale clusters waarover we weinig aanwijzingen hadden. Het CBS publiceert geen gegevens over zorggebruik, dus we kunnen geen uitspraken doen over de vraag of de adolescenten in zorg over- of ondervertegenwoordigd waren (Berkelmans & Gilissen, 2018).

Psychosociale problemen

Ouders van 32 van de 35 adolescenten vulden de vragenlijst in. De meeste adolescenten bleken voor hun overlijden al signalen van suïcidaliteit te laten zien. Zo was van 23 adolescenten bekend dat zij suïcidale gedachten hadden; 17 jongeren hadden minstens één suïcidepoging gedaan.

Ook andere psychische problemen bleken frequent voor te komen: een derde van de adolescenten had matige psychosociale problemen en bijna de helft had ernstige psychosociale problemen. In totaal had 84% matige of ernstige psychosociale problemen, een veel hoger percentage dan gemeten in de totale Nederlandse jeugd (14%) (RIVM & GGD'en, 2015).

Veel van de problematiek bleek gediagnosticeerd. Van de 22 adolescenten die in zorg waren op het moment van overlijden hadden er 17 een psychische diagnose. Er was hierbij sprake van

(combinaties van) diagnoses als: depressieve stoornis, bipolaire stoornis, angststoornis, PTSS, BDD, hechtingsstoornis, eetstoornis, AD(H)D, ASS, OOD, verslaving, alcoholmisbruik en trekken van persoonlijkheidsstoornissen (borderline, vermijdende, narcistische en antisociale trekken). Bij 15 van de 17 adolescenten was sprake van comorbiditeit, die varieerde van twee tot maar liefst negen diagnoses per adolescent. Bij drie jongeren in zorg was geen diagnose gesteld, maar bestond wel het vermoeden van psychische problemen (bij allen borderline persoonlijkheidsstoornis). Bij twee jongeren in zorg was nog geen diagnose bekend. Samenvattend: 21 van de 35 adolescenten (60%) hadden één of meerdere psychische diagnose(n) (of er bestonden vermoedens van).

Wanneer adolescenten een combinatie van psychische diagnoses hadden, zorgde dat ervoor dat veel van hen moeite hadden om passende zorg te vinden. In Nederland zijn er weinig plaatsen voor gespecialiseerde hulp en zijn de wachtlijsten lang. Deze jongeren belandden vaak in een vicieuze cirkel van aanmelding, wachtlijsten, aanvullende diagnostiek, afwijzingen en verwijzing, hetgeen zorgde voor toenemende gevoelens van hopeloosheid en ongewenstheid.

Drie subgroepen

Het onderzoek gaf aanwijzingen voor drie patronen c.q. subgroepen. Zeven adolescenten (20%) hadden geen enkele vorm van jeugdzorg of ggz ontvangen. Bij deze groep waren er achteraf gezien wel enkele psychosociale stressoren te noemen. Zo had één adolescent al langere tijd last van eenzaamheid en sombere gevoelens, maakten twee adolescenten zich de laatste tijd zorgen over het volwassen worden en bij anderen speelden er problemen rondom school of onzekerheid in sociale relaties. De suïcides van deze adolescenten werden echter in de meeste gevallen door ouders gezien als een impulsieve actie, die in sommige gevallen voor de ouders daardoor meer op een ongeluk leken.

Daarnaast was er een subgroep van zeven adolescenten (20%) – voornamelijk meisjes op havo/vwo – die perfectionisme als persoonlijkheidstrekkers leken te hebben en streefden naar de hoogst mogelijke cijfers op school. De angst voor falen op school en de druk om steeds beter te presteren, in zowel hobby's als toetsen, leidden tot toenemende gevoelens van onzekerheid, vooral over het op tijd af krijgen van schoolwerk. Voor sommigen van hen werd deze negatieve spiraal versterkt door ziekteverzuim op school vanwege eetproblemen en/of psychische en psychosomatische klachten of door opname in een kliniek: '[Adolescent] kreeg kortsluiting in het hoofd van al het schoolwerk dat [Adolescent] nog moest inhalen na opnames en ziek geweest te zijn.' Vaak was er sprake van meerdere klinische opnames, waarbij de onmacht van zowel ouders als behandelaren opviel, doordat de psychische gezondheid ondanks alle inspanningen achteruit bleef gaan.

Een derde subgroep bestond eveneens uit zeven adolescenten (20%), voornamelijk jongens, die leer- en/of ontwikkelingsstoornissen hadden – zoals dyslexie, ADHD of autisme – wat leidde tot stagnatie op school. Opvallend was dat hun ouders vaak dachten dat hun kind wel de cognitieve vaardigheden had om goed te presteren. Negatieve schoolervaringen hadden invloed op hun toch al lage zelfwaardering: 'De negativiteit van leraren heeft hem genekt... hun correctie had veel impact... [Adolescent] internaliseerde hun negativisme...' Het moeten afstromen naar een ander type onderwijs en de angst om bij pestkoppen en druktemakers terecht te komen in het speciaal onderwijs verergerde hun psychische problemen. Dit was bij sommige jongeren een uitlokkende factor in de laatste periode voor de suicide: 'Het gevoel van: ze nemen me alles af. En dan moet ik naar die andere locatie. Ik moet naar een

Sociale media dragen bij aan opbouwen van vriendschap, maar zijn voor ouders ook zorgelijk

lager niveau met die rauwdouwers. (...) School wil van me af. Ze willen gewoon van me af.'

Sociale media

Activiteiten op sociale media waren erg belangrijk voor tien adolescenten die waren opgenomen. Zij hadden WhatsApp nodig om met de buitenwereld (inclusief hun ouders) te communiceren. Een ouder zei: 'Vaak is sociale media het enige wat ze nog hebben.' Ouders noemden dat hun kind veel appte met medepatiënten. Deze appjes gingen ook over zelfdoding en zelfbeschadiging. Daarnaast gingen adolescenten die elkaar kenden uit de kliniek, voor elkaar zorgen via sociale media. 'Via WhatsApp meer de hulpverlener dan hulpvrager zijn.' Hoewel deze contacten bijdroegen aan het opbouwen van vriendschappen en een steunend netwerk, waren ze voor ouders ook zorgelijk doordat de ouders merkten dat de jongeren beelden van snijwonden en suïcidale uitingen deelden. In die zin was contact met lotgenoten via sociale media voor ouders vaak een groot dilemma.

Ook andere geïnterviewden gaven aan dat sociale media een negatieve invloed konden hebben. Het meest problematisch lijkt een soort onderlinge competitie te zijn. 'Adolescenten moedigen elkaar aan, zien het soms als wedstrijd om het diepst te snijden, de sterkste pillen te nemen of meeste pogingen te doen' (vriendin). Bovendien leken de contacten met medepatiënten en sociale media-activiteiten met lotgenoten een suïcidale identiteit te creëren. Een vriendin beschreef het ontstaan van suïcidale identiteit als volgt: 'En als je zo'n Instagram pagina hebt gecreëerd, wie ben je dan nog als dat weg is? Als [Adolescent] beter zou zijn, wie was ze dan? Als ze gewoon een opleiding had gedaan, wat maakte haar dan nog interessant? Ik denk dat Instagram en al die media waar [Adolescent] ook op zat, hielpen die identiteit vast te houden en steeds meer een soort van te verankeren.'

Gespannen thuissituaties

In veel gevallen was er bij de adolescenten sprake van een gespannen thuissituatie. Volgens de

Hoewel sommige adolescenten werden gepest, zagen leeftijdsgenoten hen vaak als gangmakers

vragenlijsten had bijna de helft van de jongeren gescheiden ouders, renden 13 jongeren minstens één keer van huis weg, kwamen er negen in contact met de politie en hadden er negen financiële problemen. In tien gevallen zetten problematische echtscheidingen het contact met hun ouders, meestal vaders, onder druk. Het leek erop dat sommige adolescenten zich emotioneel verwaarloosd voelden door hun vaders, of dat ze het soms niet goed konden vinden met de nieuwe partner van een van de ouders.

Daarop aansluitend bleken veel adolescenten in de kindertijd ingrijpende gebeurtenissen en traumatische ervaringen te hebben meegemaakt. Zo was er bij vier adolescenten sprake van seksueel misbruik (binnen of buiten de familie). Als gevolg van dat misbruik hadden drie adolescenten PTSS ontwikkeld. Acht adolescenten waren fysiek mishandeld. In zes gevallen was er sprake van huiselijk geweld. Opmerkelijk was dat in drie gevallen adolescenten gewelddadig zouden hebben gehandeld jegens hun ouders.

Gepest

Uit de vragenlijsten bleek verder dat 15 adolescenten (47%) werden gepest op school, in de buurt of bij een sportclub. Ook pesten via internet bleek frequent voor te komen. Volgens veel ouders en andere informanten hadden deze ervaringen en het doelwit zijn van intimidatie blijvende schade veroorzaakt: '[Adolescent] was het pisaaltje en dat blijf je gewoon... daarom is [Adolescent] van sportvereniging afgegaan.' Afgaand op verhalen van nabestaanden leken sommige adolescenten daadwerkelijk 'buitenbeentjes' te zijn geweest, die

anderen niet makkelijk toelieten in hun gevoelsleven en die hierdoor een beperkte vriendenkring hadden. Echter, vaker leken de adolescenten vooral onzeker te zijn over hun vriendschappen, en over hoe anderen hen zagen, terwijl leeftijdsgenoten hen juist sociaal vonden en als echte gangmakers zagen. Soms kozen de adolescenten vrienden uit die zelf ook veel problemen of psychische klachten hadden en stelden zij zich dan opvallend vaak op als luisteraar en helper.

Drugsgebruik

Opvallend was dat ouders in de vragenlijsten in elf gevallen aangaven dat hun kind wel eens softdrugs gebruikte en in vijf gevallen was sprake van harddrugs. De ouders wisten bovendien in drie tot vijf gevallen niets van het drugsgebruik van hun kinderen. Daarnaast waren zeven adolescenten (de helft van de groep die wel eens alcohol dronk) zware drinkers. Vijf ouders gaven in interviews aan dat drugsgebruik direct verband hield met het suïcidale gedrag van hun kind. Ze zagen dat het mentale welzijn van hun kind achteruitging als gevolg van drugs- of alcoholgebruik: '[Adolescent] had een vriendengroep waarbinnen veel werd gedronken en geblowd, en die geld en prestaties heel belangrijk vonden. [Adolescent] deed zich stoer voor en wilde er bij horen. [Adolescent] worstelde wel (...), want het waren niet de normen en waarden zoals wij ze thuis kennen. [Adolescent] lag iedere keer na thuiskomst te huilen in zijn bed.' In twee gevallen leidde drugsgebruik tot een psychotische episode en viel het samen met de suïcide.

Seksuele oriëntatie

Vijf adolescenten hadden een homo-, lesbische of biseksuele oriëntatie en vijf andere adolescenten twijfelden daarover. Coming-outstress speelde bij vier adolescenten; zij werden niet geloofd of afgevoerd door ouders en leeftijdsgenoten. Bij sommigen was een ingrijpende gebeurtenis in de laatste maanden voor hun overlijden gerelateerd aan hun seksuele oriëntatie.

Aanbevelingen

De resultaten van dit onderzoek geven aanleiding tot een aantal aanbevelingen. Allereerst adviseren we om een landelijk lerend systeem op te richten om jeugdsuïcide beter in kaart te brengen. Door de methode psychologische autopsie structureel te gaan gebruiken in Nederland wordt het beter mogelijk om trends te signaleren en preventief te gaan werken.

Meer inhoudelijk maken de resultaten duidelijk dat suïcidale jongeren vaak te maken hebben met een escalatieproces, waarin ze in een isolement raken en afglijden. Bij sommigen ging dit proces snel, maar meestal was het een meerjarig proces. Om die reden roepen we met klem op om meer aandacht te hebben voor verbinding en contact maken en houden. Dit geldt met name voor adolescenten met meerdere diagnoses en complexe problematiek, die vaak moeilijk passende zorg kunnen vinden. Wij ondersteunen daarom de inzet van 'netwerkpsychiatrie', waarin hulpverleners adolescenten niet doorverwijzen maar zelf betrokken blijven en waarin verschillende organisaties samenwerken in lerende netwerken (Haghoort & Scheepers, 2020).

Een laatste aanbeveling richt zich op een betere signalering en behandeling door school. Uit de resultaten blijkt dat de meeste adolescenten op het moment van overlijden in beeld waren bij zorginstellingen. Daarbij vonden we twee specifieke kwetsbare groepen: een groep onzekere meisjes met perfectionistische trekken en een groep jongens met leer- en/of ontwikkelingsproblematiek bij wie de schoolgang problematisch verliep. Deze bevindingen onderstrepen de belangrijke rol van school. De bewezen effectieve STORM-aanpak (Strong Teens and Resilient Minds), waarin GGZ, GGD, alle jeugdhulpinstellingen en scholen voortgezet onderwijs samenwerken (De Jonge-Heesen et al., 2020), kan hierin helpend zijn. Daarbij kent iedere school LHBT-leerlingen, die vaak nog zoekende zijn naar hun identiteit en/of hier negatieve reacties over moeten incasseren. School is een belangrijke plek om jongeren te informeren en

vooroordelen weg te nemen over seksuele diversiteit en genderissues. Het regionaal verspreiden van STORM en de leesinterventie 'Lief, liever, liefst' over seksuele diversiteit is een van de doelstellingen van de Landelijk Agenda Suïcidepreventie 2021-2025. Daarnaast raden wij aan om de kennis van leerlingen te vergroten op het gebied van psychische gezondheid en hen te trainen in vaardigheden om beter te leren omgaan met persoonlijke problemen en prestatiedruk.

Tot slot

Na de piek van 81 gevallen in 2017 is het aantal suïcides onder adolescenten tot 20 jaar weer gedaald. In 2018 zijn 51 jonge adolescenten overleden, in 2019 waren dat er 67. Feit blijft dat in Nederland gemiddeld één tiener per week overlijdt door suïcide. Het verdriet bij nabestaanden zit onvoorstelbaar diep en hun wonden zijn blijvend. Het blijft daarom een grote uitdaging voor ons allemaal om het aantal suïcides onder adolescenten in de toekomst terug te dringen.

Over de auteurs



Saskia Mérelle

(s.merelle@113.nl) is klinisch epidemioloog en senior onderzoeker bij 113 Zelfmoordpreventie.



Diana van Bergen

is universitair hoofddocent Pedagogische Wetenschappen en Onderwijswetenschappen aan de Rijksuniversiteit Groningen en tevens senior onderzoeker 113 Zelfmoordpreventie.



Arne Popma

is professor en hoofd Kinder- en Jeugdpsychiatrie en Psychosociale Zorg bij Amsterdam UMC.



Daan Creemers

is klinisch psycholoog en hoofd
behandelzaken Kind en Jeugd bij
GGZ Oost Brabant, Boekel. Daarnaast
werkt hij als onderzoeker aan de
Radboud Universiteit.

Geraadpleegde literatuur kunt u vinden op:
www.tijdschriftvoororthopedagogiek.nl