

Suicide onder jongeren: wat kan de school betekenen?

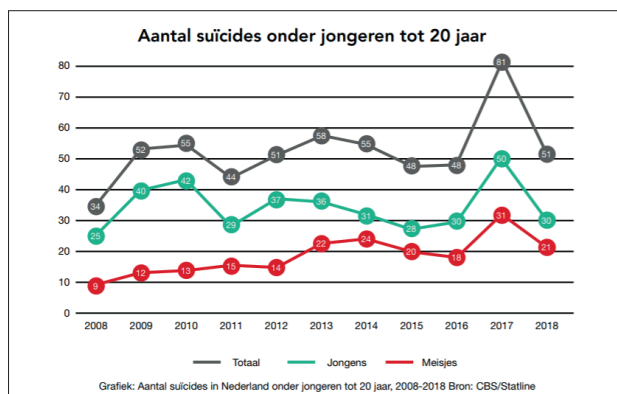
In dit artikel gaan we in op suicide onder jongeren en risicofactoren en signalen die hierbij een rol spelen.

We verkennen verder hoe scholen suicidaliteit kunnen herkennen en hoe leraren en mentoren (preventieve) ondersteuning kunnen bieden aan risico jongeren.

Suicide onder jongeren

In Nederland schommelt het aantal suicides van jongeren rond de 50. Dat is elke week een jongere! Na een piek in 2017 met 81 overlijdens is het aantal in 2018 weer teruggekeerd naar 51 jeugdigen (Mérrelle, et al, 2019; CBS/Statline, 2018). Zelfdoding is de grootste doodsoorzaak onder jongeren tussen 10 en 20 jaar (113.nl, 2020; CBS/Statline, 2018)

Jongeren vertonen niet zomaar suïcidaal gedrag. Jan Meerdinkveldboom en Ineke Rood (2016) wijzen erop dat dit tegengesteld is aan hun levensfase, waarin alles juist gericht is op hun toekomst. Het is volgens hen een uiting van stagnatie in de ontwikkeling naar een meer zelfstandig leven. Het is vooral een teken dat jongere klem zit. De jongere kan niet meer overweg met eigen gevoelens, weet niet hoe tegenslag te verwerken en heeft niet zodanig goede vertrouwensrelaties met anderen (ouders noch leeftijdgenoten) om voldoende steun te ervaren. Daarnaast is er vaak nog sprake van psychiatrische problematiek.



Ongeveer 10 procent van alle jongeren denkt wel eens aan zelfdoding en 1 op de 25 doet een poging. In iedere schoolklas van het voortgezet onderwijs zitten gemiddeld drie leerlingen die wel eens met de gedachte spelen en heeft één wel eens een suicide poging gedaan (Van Dijk, 2018)

Hoe komt het zover?

Welke risicofactoren kunnen we onderscheiden? Ondanks het impulsieve karakter van suïcidaal gedrag is er toch vaak sprake van een voorgeschiedenis.

De levensgeschiedenis van deze jongeren kenmerkt zich door relatief veel 'verlatingen'. Denk hierbij aan: overlijden van belangrijke anderen, echtscheidingen en verhuizingen met als gevolg schoolwisseling en verandering van sociale omgeving. Dit vraagt veel van het aanpassingsvermogen van jongeren en leidt vaker tot ontevredenheid met hun gezinssituatie en weinig vertrouwen in hun ouders. Ze zijn ook letterlijk minder in de gelegenheid geweest om vriendschappen aan te gaan. Een gevolg is dat deze jeugdigen minder geneigd zijn om hulp te zoeken.

Zij kunnen hun emoties minder goed uiten en zijn geneigd tot internaliseren, vooral als het gaat om gevoelens van boosheid. Hun frustratietolerantie blijkt beperkt.

Er is sprake van lage zelfwaardering wat tot uiting komt in een gering zelfvertrouwen maar ook in pseudo-autonoom gedrag. Zij menen dat ze zelf kunnen bepalen hoe te leven; maar de realiteit laat iets anders zien.

De psychiatrische problematiek bij deze jongeren is gevarieerd. Naast wat men zou kunnen noemen een bedekte vorm van suicidaliteit als anorexia nervosa en een heftige

angststoornis die gevaarlijk impulsief gedrag met zich mee kan brengen, ziet men bij deze jongeren vooral somberheid. In de meeste gevallen gaat het om een dysthyme stoornis (langdurige en moeilijk te bestrijden somberheid). Daardoor kan suïcidaal gedrag gestimuleerd worden door frustraties en vervelende ervaringen van afwijzing (Meerdinkveldboom&Rood, 2016).

Een bevredigende vrijetijdsbesteding kennen deze jongeren nauwelijks. Contacten zijn oppervlakkig. Sociale aansluiting vinden ze bij jongeren die niet zo succesvol zijn. Om er bij te horen, maar ook om de frustraties minder te voelen, wordt er vaak geblowd en alcohol gebruikt. Vriendengroepen hebben vaker de functie van steun bij verzet tegen ouders en school. In deze groepen vinden de jongeren ook geen goed voorbeeld van hoe om te gaan met gevoelens, frustraties en conflicten met ouders.

Van alle sociale contexten waarin jongeren zich bewegen is het gezin vanwege de niet-inwisselbare emotionele banden en een bepaalde materiële afhankelijkheid, de belangrijkste. Meerdinkveldboom en Rood benadrukken dan ook dat het betrekken van de ouders een vast uitgangspunt is in de hulpverlening aan suïcidale jongeren.

Suïcidale jongeren verlangen niet zozeer naar de dood. Ze willen dat het gevoel van angst, depressie en er niet meer toe doen, stopt. Ze zijn bang zich niet meer te kunnen onttrekken aan de enorme chaos in hun hoofd. Kroon (2018) haalt in haar artikel Ad Kerkhof en Judith Heus aan die grofweg twee groepen onder de suïcidale jongeren onderscheiden.

- *Jongeren die in stilte lijden en zich schamen voor hun gevoelens.* Suïcidaal gedrag is bij hen vooral te herkennen aan terugtrekgedrag. Ze maken slecht contact, doen sombere uitspraken. Lastig genoeg kan ook plotselinge vrolijkheid na een neerslachtige periode een signaal zijn. Mogelijk voelt de jongere zich opgelucht nadat er een besluit is genomen er een einde aan te maken.
- *Jongeren met gedrags- en persoonlijkheidsstoornissen.* Het gaat hierbij soms om jongeren die moeite hebben met gezag, zich agressief kunnen gedragen, verslaafd zijn, in de richting gaan van een persoonlijkheidsstoornis, of jongens en meisjes met een nog niet onderkende borderline stoornis, die naast problemen in de omgang met anderen, een slechte impulsbeheersing hebben. Zij plegen vaak suïcide in een opwelling waarbij ook verdovende middelen een rol kunnen spelen.

Een genuanceerd inzicht in de risicofactoren geeft het onderzoek van Mérelle, Van Bergen, Popma en anderen

Over de auteurs

Do Quekel en John Jeninga waren als docenten verbonden aan de Opleiding tot Master Educational Needs van Fontys Hogescholen. Beiden zijn gespecialiseerd in gedragsproblemen en -stoornissen.

(2019). In opdracht van de overheid heeft een werkgroep onder leiding van professor Arne Popma onderzoek uitgevoerd onder de nabestaanden van 32 jongeren (14 jongens en 18 meisjes) die in 2017 overleden als gevolg van suïcide. In dat jaar is er sprake van een piek (50 jongens en 31 meisjes.) De gemiddelde leeftijd van de jongeren waar het onderzoek zich op richtte was 17 jaar, leerlingen van scholen voor HAVO/VWO en MBO. Geïnterviewd zijn in eerste instantie de ouders/verzorgers en daarna overige gezinsleden, vrienden, docenten, behandelaars en werkgevers. Het beeld van de jongeren dat uit het onderzoek naar voren komt, is dat van jeugdigen die meer dan gemiddeld worstelen met zichzelf. Een worsteling met vragen rond acceptatie van hun (seksuele) identiteit, rond psychiatrische en sociaal- emotionele problemen en rond de gevolgen van seksueel of fysiek geweld en/of gepest worden.

In de tabel op de volgende pagina zijn risicokenmerken opgenomen zoals die in de dit onderzoek door de ouders zijn gerapporteerd.

Risicobeoordeling vanuit onderzoek

Om de ernst van een risico in te schatten kan het helpen te kijken naar veranderingen in het gedrag van jongeren vlak vóór de suïcide. Het onderzoek van Mérelle, Van Bergen, Popma et al. (2019) laat hier iets over zien. Zo merken de ouders van enkele jongeren op dat zij zich erg terugtrekken, zowel uit het gezin als uit sociale contacten. Ze komen afspraken minder na, blijven weg van school en zitten thuis veel op hun kamer. Opvallend in de ogen van de onderzoekers is dat een aantal jongeren tijdens hun laatste weken zich terugtrekt uit sociale netwerk accounts, het WhatsApp account wordt gewist en ze verwijderen zichzelf uit app-groepen. Sommigen sturen vlak voor hun overlijden liefdevolle berichten naar dierbaren, vrienden of familieleden. De helft van de deelnemende ouders geeft aan dat het juist net weer wat beter lijkt (leek?) te gaan met hun kind.

Risicokenmerken gerapporteerd door ouders		
Totaal N=32 jongeren. Jongen: 14 (44%) Meisje: 18 (56%)	Aantal	%
<i>Seksuele geaardheid</i> • Heteroseksueel • Homoseksueel, lesbisch, biseksueel	23 5	72 15
<i>Suïcidaliteit</i> • Gedacht een einde te maken aan zijn/haar leven • Deed een poging tot zelfdoding • Nam expres te veel pillen • Had zichzelf expres verwond, gesneden of gekrast • Had een (vermoeden) van een psychiatrische diagnose • Had familie (inclusief ouders, broer, zus) met psychiatrische ziekte • Kende andere mensen bezig met zelfdoding • Kende andere mensen overleden aan zelfdoding	23 17 15 18 19 17 16 9	72 53 47 56 59 53 50 28
<i>Psychosociale problemen</i> • Had matige tot ernstige psychosociale problemen in de laatste 6 maanden (NB.: gemiddeld percentage Nederlandse jeugd is 14%) • Had matige tot ernstige emotionele problemen in de laatste 6 maanden • Had matige tot ernstige gedragsproblemen in de laatste 6 maanden	27 20 12	84 64 39
<i>Seksueel of fysiek misbruik</i> • Werd seksueel misbruikt, had negatieve seksuele ervaringen • Traumatische gevolgen van fysieke mishandeling	4 8	13 25
<i>Gepest of bedreigd worden</i> • Werd (vaker dan gemiddeld) gepest in de buurt, op school of sportclub • Werd gepest via internet • Werd bedreigd	15 7 10	47 22 31
<i>Gezinssituatie</i> • Voelde zich meestal begrepen door anderen in het gezin • Voelde zich meestal gewaardeerd door anderen in het gezin • Praatte meestal over zijn/haar diepste gevoelens met gezin • Weggelopen van huis	14 21 6 13	44 66 19 41
<i>Financiën</i> • Had problemen met geld • Had schulden (veel hoger dan gemiddeld)	9 5	28 16
<i>Alcohol of drugs</i> • Binge-drinken (zwaar drinken in korte tijd) • Gebruikte weleens softdrugs (tegenover 24% gemiddeld) • Gebruikte weleens harddrugs	7 11 5	22 34 16
<i>Politie</i> • Kwam in aanraking met de politie	9	28

Naar:

- Mérelle, Van Bergen, Popma et al. (2019) *Suicide onder 10- tot 20-jarigen in 2017: Een verdiepend onderzoek*. 113 *Zelfmoordpreventie*, december 2019
- Idem (samenvatting)

Bij zeven jongeren is sprake van meer vermoeidheid in de laatste fase van hun leven. Ze slapen meer of juist minder en de ouders hebben meer tekenen van stress, spanning en somberheid gezien. Bij jongeren die al deden aan zelfbeschadiging of eerder suïcidepogingen hadden gedaan wordt het genoemde gedrag extremer.

Schoolproblemen worden door veel deelnemende ouders aan het onderzoek als een problematische factor in het leven van de jongeren genoemd. Bijvoorbeeld: doubleren,

faalangst, spijbelen, zware terugval in cijfers, ervaren van veel schooldruk en problemen met docenten.

De onderzoekers wijzen er nog op dat de helft van de jongeren uit het onderzoek een (vermoeden van) een psychiatrische diagnose heeft. Tweeëntwintig (van de 32) zijn in behandeling geweest voor ernstige en complexe psychopathologie.

Ouders blijken weinig zicht te hebben in het mediagebruik van hun kinderen. Er zijn aanwijzingen voor challenges die

deze jongeren aanzetten tot suïcidaal en zelfbeschadigend gedrag. Een van de jongeren heeft meegedaan aan de Blue Whale Challenge (blauwe vinvissen lijken soms massaal zelfmoord te plegen, in navolging van elkaar). De challenge bestaat eruit dat een 'kurator'(meester) je in 50 stappen door een game met opdrachten leidt (bv kras in je arm) tot je bij de laatste komt: pleeg zelfmoord. Een ander voorbeeld van schadelijke challenges is de 'choking challenge'. Hierbij knippen de deelnemers hun eigen keel af in de hoop high te worden. Ook leerlingen waar je het totaal niet van verwacht doen aan challenges mee, die per ongeluk tot zelfdoding kunnen leiden. Ook uit ander onderzoek blijkt dat ondoordachte berichtgeving, films, theatervoorstellingen en televisieseries waar het thema zelfmoord aan bod komt, bij kwetsbare jongeren zelfmoordgedachten versterken of de drempel tot een zelfmoordpoging verlagen (zelfmoord1813.be).

Mérelle, Van Bergen, Popma et al. (2019) onderscheiden op basis van hun onderzoek drie groepen jongeren met de volgende kenmerken:

- *Meisjes met perfectionistische kenmerken en een knik in de levensloop.* Op de basisschool presteren zij erg goed, maar op de HAVO of VWO krijgen zij in toenemende mate last van hun perfectionisme en kunnen niet meer voldoen aan eigen hoge verwachtingen. Zij belanden in een neerwaartse spiraal, gekenmerkt door depressieve gevoelens, gedragsstoornissen, eetproblemen, angstklachten en/of zelfbeschadiging.
- *Jongeren (voornamelijk jongens) die moeten overstappen/afstromen naar het speciaal onderwijs.* Veel van deze jongeren hebben diagnoses als autisme, ADHD of dyslexie. De cijfers zakken en de relatie met docenten, door wie ze zich niet begrepen voelen, ontwikkelen zich problematisch. Negatieve schoolervaringen lopen uit op bittere teleurstellingen. Veel van de jongeren hebben erg veel moeite met het afstromen naar het speciaal onderwijs omdat ze hun vertrouwde klasomgeving moeten verlaten en verwachten om bij pesters en druktemakers terecht te komen. Het moment van de dreigende afstroming is voor sommigen een sleutelmoment in de aanloop naar suïcide.
- *Jongeren (vooral jongens) waarbij suïcide onverwacht is.* Zij worden door ouders beschreven als makkelijk en rustig, maar ook vaak als stil en teruggetrokken en als luisteraars voor leeftijdgenoten met problemen. Negatieve levensgebeurtenissen spelen bij hen mee bij de suïcide. Zoals het overlijden van een familielid of het verliezen van een (bij) baan. Ook tegenslag op school speelt bij hen een rol.

Bij de diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag wordt uitgegaan van het zogenoemde entrapment-model. Dit geeft het psychologische proces weer waarlangs kwetsbare individuen onder invloed van stressoren tot suïcidaal gedrag kunnen komen (Meeuwissen, Speetjens, Meije et al 2017). Suïcidaleit hangt, zoals we eerder schreven, vaak samen met psychische problemen. De auteurs wijzen erop dat depressie de belangrijkste risicofactor voor suïcide is. Bij een depressie komen namelijk suïcidale gedachten en handelingen voor. Comorbiditeit met andere psychische stoornissen is zonder meer een grote risico factor. Stressoren, hopeloosheid en sociaal isolement spelen een grote rol bij het ontstaan van suïcidaleit.

Meeuwissen, Speetjens, Meije en anderen (2017) halen Van Hemert en Kerkhof aan die omschrijven hoe suïcidaleit vaak samenhangt met psychische stoornissen: *"Bij iemand die kwetsbaar is voor het intens en heftig ervaren van gebeurtenissen in termen van 'vernedering', 'verlies' of 'afwijzing', kan verlies van zelfrespect en eigenwaarde optreden. Als dit wordt versterkt door een gebrek aan probleemoplossend vermogen, kan dit leiden tot een toestand van wanhoop en uitzichtloosheid. Er ontstaat een situatie van entrapment ('in een val opgesloten zitten'). De persoon komt in een situatie waarin hij zelf geen ontsnapping meer ziet en redding door anderen ook niet mogelijk acht, met suïcidaal gedrag tot gevolg."*

Samengevat gaat het om de volgende kwetsbaarheidsfactoren en stressoren bij jongeren (Meeuwissen, Speetjens, Meije et al 2017):

- *Biologische factoren.* Familiaire belasting is een sterke voorspeller van suïcidaal gedrag
- *Persoonskenmerken.* Jongeren doen meer pogingen dan volwassenen. Onder de vijftien jaar is suïcide zeer zeldzaam. Een typisch uitingsvorm van suïcidaleit op jongeren leeftijd is roekeloos gedrag. Een aantal verkeersdoden is hier waarschijnlijk aan toe te schrijven. De suïcidedgedachten en -pogingen, is bij bi- en homoseksuele jongeren groter dan bij heteroseksuele jeugdigen.
- *Geslacht.* Het aantal suïcidepogingen met dodelijke afloop ligt bij jongens hoger dan bij meisjes. Dat komt ook omdat jongens andere methodes kiezen. Jongens kiezen voor andere manieren, eerder verhangen of verkeersongelukken na alcohol of drugsmisbruik. Meisjes kiezen eerder voor pillen. Bij meisjes ligt wel het aantal pogingen veel hoger.

- Meiden met een restrictieve culturele achtergrond die geen aansluiting vinden in de vrije Nederlandse samenleving hebben vaker suïcidale neigingen dan autochtone jongeren
- *Psychologische factoren*. Bij suïcidale jongeren is vaak sprake van een gering gevoel van eigenwaarde, wanhoopgevoelens, een tekort aan sociaal-emotionele vaardigheden, probleemoplossend vermogen, een gevoel van hulpeloosheid en een gebrek aan toekomstperspectief
- *Negatief en dwangmatig denken* in combinatie met impulsiviteit, roekeloosheid en agressie. Daar hoort ook bij een *perfectionistische instelling*: Zelfkritisch en bezorgd zijn om de verwachtingen die anderen hebben.
- *Psychische aandoeningen*. Bij 90% van de jeugdigen die overlijden door suïcide is sprake van psychische (co)morbiditeit. Suïcidaal gedrag komt vooral voor bij stemmingsstoornissen, angststoornissen, eetstoornissen, verslavingen en anti-sociaal gedrag.
- *Ingrijpende gebeurtenissen en verlieservaringen*. Bij jongeren die een suïcidepoging doen is er tussen kindertijd en de adolescentie sprake van een reeks ingrijpende gebeurtenissen. Het jaar voorafgaand aan de suïcidepoging kenmerkt zich door een vergaande instabiliteit als gevolg van verhuizing en o.a. doubleren. Andere ingrijpende gebeurtenissen die in onderzoek genoemd worden zijn: seksueel misbruik, echtscheiding, psychische problemen bij de ouders, fysieke problemen bij een lid van het gezin, veranderende leefsituatie, verwaarlozing en conflicten binnen het gezin. Daarnaast zien we problemen met gezag/politie, moeilijkheden op school/werk en werkloosheid. In tweederde van de gevallen is een acute stressvolle situatie de aanleiding voor de suïcide poging.
- *Maatschappelijke factoren en sociale omgeving*. Het blijkt dat bij lagere sociaaleconomische klassen komt suïcide vaker voor en is ook vaker succesvol. Armoede, opgroeien in een achterstandswijk, deprivatie en sociaal buiten de boot vallen zijn risicofactoren. Gepest worden zowel 'live' als digitaal vergroot het risico op suïcide.

Beschermende factoren tegen suïcide

Meeuwissen, Speetjens, Meije et al (2017) benoemen in de *Richtlijn Stemmingsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* enkele beschermende factoren tegen suïcidaliteit. Het gaat om factoren die naar voren komen uit onderzoek bij volwassenen, maar waarvan men van mening is dat deze ook voor jongeren van belang zijn:

- *Verbondenheid* met familie, een eventuele partner en het bredere sociale netwerk (vrienden, kennissen, klasgenoten, burens, collega's enz.)
- *Verbondenheid* met een professional, mantelzorger, leraar, mentor.
- *Het hebben van persoonlijke relaties* (uit onderzoek bleek dat dit bij personen die meerdere pogingen hadden ondernomen, een herhaalde poging had voorkomen).

Wat te doen op school?

Op school gaat het als gevolg van de ervaren problemen vaak minder goed dan verwacht op grond van de cognitieve vermogens. Naast een verslechtering van de prestaties zien we dat de leerlingen vaker afwezig zijn, vaker spijbelen of weglopen van school en dat er sprake is van een slechte concentratie. Huiswerk wordt niet goed gemaakt en het lijkt erop dat ze tijdens de les vaker zitten te slapen of te suffen. Daarnaast wordt ook agressiever en vervelender gedrag tegenover medeleerlingen waargenomen. De

'Vertel jij het zelf aan je ouders of doe ik dat?'

school kan overigens ook een bijdrage leveren aan de ervaren

problematiek. Op school worden immers eisen gesteld aan leerlingen en worden zij afgerekend op hun prestaties. Scholen spelen een belangrijke rol bij het tijdig signaleren van sociaal-emotionele problemen en psychopathologie bij jongeren. Denk daarbij aan de pestproblematiek, agressieproblematiek, criminaliteit, verslaving, spijbelen maar ook aan stoornissen als depressie, een angststoornis, eetstoornissen, ADHD, Borderline.

Scholen kunnen een grote rol spelen bij het voorkomen van suïcide. Ad Kerkhof is inmiddels emeritus hoogleraar suïcidepreventie aan de VU. Hij ijvert al jaren voor het uit de taboesfeer halen van het suïcideprobleem. Het aantal suïcidegevallen kan omlaag. Eerdere signalering en betere hulpverlening is zeker mogelijk. Met zijn team benadert hij het probleem meer als een soort piekeren om het beter bespreekbaar te maken. Intussen is duidelijk dat veel jongeren wel eens aan zelfmoord denken. Als je dat weet, vraag er dan naar. Praat erover. Luister naar het verhaal en probeer je te verplaatsen in de gedachtegang van de jongere. Ga niet onmiddellijk redden, want dan luister je niet meer (Kerkhof, 2017). Meerdinkveldboom en Rood uit het team van Kerkhof wijzen er op dat eerste uitingen van suïcidaal gedrag lang niet altijd thuis plaatsvinden. Jongeren vertellen hun plannen eerder aan leeftijdgenoten,

de mentor van hun klas, de moeder van een vriend/vriendin of op de eerste hulp van het ziekenhuis als al een poging gedaan is. Schaamte of angst om niet serieus genomen te worden speelt hier mogelijk een rol. Van belang is dat degenen die in vertrouwen worden genomen ervoor zorgen dat ouders ingelicht worden. Op school kan dat de mentor zijn. Het enige juiste dat hij/zij kan doen is tegen de jongere zeggen: 'Vertel jij het zelf aan je ouders of doe ik dat?'. Ondanks protesten accepteren jongeren dit.

Scholen hebben een belangrijke rol in het signaleren van problemen van jongeren. Jongeren spenderen veel tijd op school en hebben in elk geval contact met de mentor, en er is vaak een nauw contact met een andere docent, waardoor school een goede plek is om te kunnen observeren en signaleren. Uit eerdere suïcidepreventie aanpak in België is geleerd, dat scholen waar (zonder de directe ondersteuning van hulpverlening) over zelfmoord gesproken of gevraagd wordt, juist een tegengestelde reactie kan uitlokken.

Kwetsbare leerlingen die toch al aan zelfmoord denken handelen zelfs eerder, er kan zelfs clustersuïcide optreden. Gedachten en uitingen over zelfmoord door jongeren moeten altijd serieus genomen worden, maar er moet ook samenwerking met ouders en hulpverlening voorhanden zijn, want er is op school geen hulp bij wanhoop of het leren van betere coping-strategieën. Daar ligt ook de nadruk bij de preventie aanpak. Het beste werkt het, als er gewerkt wordt in verschillende stadia op school. In de eerste fase is er een korte, self-report vragenlijst over algemeen welbevinden, stemming, veerkracht waarbij ook wat gevraagd wordt over suïcidaliteit. Dat past ook bij het systematisch volgen van de leerling en het werken aan de vertrouwensrelatie met leerlingen. De leerlingen die opvallen in de eerste fase worden verder gescreend en er wordt meer specifiek doorgevraagd. In de derde fase wordt nog verder doorgevraagd en nagegaan of doorverwijzing noodzakelijk is (Dumon, Portzky, 2014).

In Nederland wordt ingezet op de samenwerking tussen onderwijs en hulpverlening en het werken met protocollen. Het verdient aanbeveling om in elk geval één docent te trainen zodat er expertise ontstaat op school. Dat is dan de gatekeeper voor deze problematiek op school. De door Kerkhof en zijn team ontwikkelde gatekeeper-training is zowel face to face als online mogelijk. Ook online is de training effectief bewezen (Ghoncheh, Gould, Kerkhof et.al., 2016). Zie voor verdere informatie 113.online.nl trefwoord gatekeeper -training.

Door Ad Kerkhof en Annemiek Huisman is in 2016 een Vragenlijst Over Zelfdoding en Zelfbeschadiging (VOZZ)

ontwikkeld voor jongeren van 12 tot en met 21 jaar die ook mag worden afgenomen door bv de zorgcoördinator op school. Het werkt met een korte versie, met, indien daar een zorgwekkende signalering uitkomt nog een aantal extra vragen (Kerkhof & Huisman, 2016).

Er is ook een online training vanuit de MHO. Als je op school aandacht wilt besteden aan suïcidepreventie, of je hebt te maken met kwetsbare jongeren, maar je vindt het moeilijk om een gesprek met een jongere aan te gaan, dan kun je online deze training volgen. Het is een zeer praktische cursus van de MHO (Mental Health Online) met 8 kortdurende (ongeveer 10 minuten per module) modules met praktische informatie over gespreksvoering; het inschatten van ernst; contact met ouders; wat je moet doen in detail; 1e hulp na suïcide; nazorg; en contact opnemen met hulpverlening. Zie voor meer informatie mentalthonline.nl/trainingen en kijk dan bij Suïcidaliteit onder jongeren (mentalthonline.nl/trainingen/omschrijving/).

Handleiding Zelfmoordpreventie van 113 in 2020

De inhoud van deze paragraaf is gebaseerd op de *Handleiding zelfmoordpreventie voor scholen en universiteiten* van de Stichting 113 (2020). Dit is een onafhankelijke zorgaanbieder en een aanjager van suïcidepreventie in de samenleving en gezondheidszorg. De stichting werkt samen met de Vrije Universiteit met het team van Ad Kerkhof.

Het werkt uit hoe een stappenplan om zelfmoordgedachten te herkennen en bespreekbaar te maken eruit kan zien.

113 (2020) onderscheidt de volgende stappen die door bijvoorbeeld de mentor gezet kunnen worden.

- Hoe herken je signalen en zelfmoordgedachten van een leerling?
- Je vermoedens bespreekbaar maken
- De weg naar hulp wijzen
- Evaluer jouw gesprek met de leerling
- Wat doe je na een zelfmoord of een zelfmoordpoging.

We werken die hier verder uit. Op de portal van 113 is een beknopt overzichtelijk stappenplan te vinden (zie literatuur en links).

Stap 1: Herkennen van signalen.

- Somberheid, leerling is langere tijd down en depressief.
- De leerling trekt zich steeds meer terug en is stiller dan normaal.

- Het komt vaker voor dat de leerling helemaal afwezig is zonder duidelijk reden.
- Het komt ook voor dat hij/zij juist luidruchtig aanwezig is.
- De schoolprestaties verminderen
- Er is sprake van een plotselinge verandering in gedrag of gevoel.
- De leerling doet vage of concrete uitspraken die betrekking hebben op suïcide zoals 'van mij hoeft het niet meer' of 'ik ga een einde maken aan mijn leven maken'.
- Er kan sprake zijn van een plotselinge verbetering van de stemming. Mogelijk heeft de leerling dan een beslissing genomen om suïcide te plegen. Hierdoor wordt hij/zij rustiger en het lijkt zelfs dat het goed met hem gaat. Het tegenovergestelde is echter waar: de zelfmoordpoging is dichtbij.
- De leerling neemt afscheid van anderen door bijvoorbeeld persoonlijke spullen weg te geven.
- De zelfverzorging gaat achteruit. De jongere eet slechter en let er niet meer op hoe hij/zij eruit ziet.

Stap 2: Vermoedens bespreekbaar maken

Wanneer je dergelijke signalen waarneemt als leraar of mentor, onderzoek wat er aan de hand is. Een prima manier hiervoor is om met de leerling een gesprek te voeren. Neem hier uitgebreid de tijd voor en doe dit vanuit een houding van betrokken nieuwsgierigheid. Praten over suïcide helpt om dit te voorkomen. Dit in tegenstelling van wat er gedacht wordt, dat het juist aanmoedigt. Ga er vanuit dat het gesprek niet meteen vanzelf gaat. Jongeren met zelfmoordgedachten schamen zich vaak om hierover te praten. 113 (2020) heeft voor een dergelijk gesprek een helder protocol uitgewerkt:

- Vraag open hoe het met iemand gaat
- Benoem de signalen die je hebt gezien en vraag na of de leerling dit herkent
- Geef aan dat je je zorgen maakt en vraag door naar wat er aan de hand is.
- Vraag of de leerling aan zelfmoord denkt. Neem een onwetende houding aan. De leerling kent zichzelf en de situatie. Jij bent nieuwsgierig en stelt vragen ('Vertel

eens..., ik weet er niks van. Hoe komt het dat je je zo voelt?'; 'Denk je erover om zelfmoord te plegen?')

- Wanneer de leerling aan zelfmoord denkt, vraag dan verder naar deze gedachten ('Hoe vaak heb je deze gedachten?'; 'Heb je al plannen?'; 'Hoe concreet zijn de plannen?'; 'Is er al een datum gevonden?'). Vraag naar de problemen waardoor deze gedachten zijn ontstaan. Wat hoopt de leerling te veranderen door de dood
- Laat merken dat je ziet hoe moeilijk de leerling het heeft en dat hij/zij wel heel wanhopig moet zijn om aan zelfmoord te denken. Blijf open en onbevooroordeeld. Laat weten dat deze gedachten niet gek zijn. Bekritisieren van de zelfmoordgedachte heeft weinig zin!
- Geef aan dat je mee wilt denken over andere opties dan zelfmoord.
- Verwijs naar hulp.

Het is belangrijk om als mentor of leraar nooit te beloven om niets door te vertellen. Het gaat om een levensbedreigende situatie. Motiveer de leerling ook om het zelf door te vertellen.

Stap 3: De weg naar hulp wijzen

Wanneer er sprake is van een concreet zelfmoordplan en

(1) de leerling is coöperatief in het gesprek:

- Geef aan dat zelfmoord een oplossing is, maar een erg definitieve. Er zijn ook andere minder definitieve oplossingen. Laat merken dat je zeker mee wilt helpen meezoeken naar deze oplossingen.
- Zoek samen naar oplossingen. Bel indien mogelijk samen naar de huisarts. Denk na over hoe de ouders er bij te betrekken.
- Breng een collega op de hoogte.
- Meld de concrete plannen bij een behandelaar, als die bekend is.
- Zorg dat de leerling niet alleen blijft

Wanneer er sprake is van een concreet zelfmoordplan en

(2) de leerling is niet coöperatief in het gesprek:

- Uit je zorgen. Geef aan dat het van belang is hulp te zoeken.
- Geef aan dat jij het nodig vindt om hulp in te schakelen

- Bel 112 indien je van mening bent dat de leerling de zelfmoordpoging kort na jullie gesprek wil uitvoeren
- Blijf bij de leerling en schakel ondertussen hulp van ouders en hulpverleners in.

Zelfmoordgedachten, maar geen concrete plannen.

- Laat leerling vertellen waarom hij dood wil (hierdoor krijg jij meer inzicht in de ernst van de problemen).
- Toon je waardering dat de leerling er zo open met je over praat.
- Benadruk dat jij het belangrijk vindt dat er hulp gezocht wordt, dat je de wanhoop ziet en dat je samen op zoek wil naar hulp
- Bespreek de eerste stappen die er nu gezet kunnen worden bij het zoeken naar hulp. Help de leerling bijvoorbeeld om hulp te vragen bij de huisarts. Kijk naar de mogelijkheden binnen school (pedagoog/psycholoog).
- Wanneer de leerling al in behandeling is, neem dan contact op met de behandelaar.
- Houd in de periode na het gesprek de vinger aan de pols
- Bespreek met de leerling bij wie hij ondersteuning kan vinden: familie, vrienden, burens, 113, etc.
- Overleg met collega's.

Geen zelfmoordgedachten

- Onderzoek de reden voor de gedragsverandering. Er kan ook sprake zijn van bijvoorbeeld pesten of huiselijk geweld. Wanneer je er niet helemaal van overtuigd bent dat de leerling geen zelfmoordgedachten heeft, geef dan aan dat wanneer deze gedachten er later wel zijn, je er altijd over wil praten.

Rond het gesprek altijd af met afspraken voor het vervolg. Blijf betrokkene bij het vervolg.

Stap 4: Evalueren

Evalueer samen met collega's, team en leidinggevende de begeleiding van de jongere. Kijk wat er binnen de school goed gaat op het gebied van suicide-preventie en wat verbeterd kan worden. Wie houdt er contact met de betreffende leerling? Hoe ziet het contact met hulpverlenende instanties eruit? Kijk ook samen nog eens naar het zelfmoordpreventieprotocol dat de school hanteert en waarvan de hier beschreven stappen deel uitmaken.

Stap 5: Wat te doen op school na een zelfmoord(poging) van een leerling?

Zelfmoord of een zelfmoordpoging van een leerling (klas- of schoolgenoot) maakt bij leerlingen veel emoties los. Neem

Literatuur

- Kroon, K. (2018) Achter de suïdecijfer. Een einde aan het rotgevoel. In: Augéo Actueel Editie Suïcide onder jongeren. https://www.augeomagazine.nl/nl_NL/9581/137870/suicide_-_augeo_actueel_3.html Geraadpleegd 07-05-2020. (pag. 4-8)
- Meerdinkveldboom, J. & Rood, I. (2016) Preventie van suicide bij adolescenten. In A. Kerkhof & B. Van Luyn (Reds.) Behandeling van suïcidaal gedrag in de praktijk van de GGZ. (2e herziene druk, pp. 147-156). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Mérelle, Van Bergen, Popma et al (2019). *Suicide onder 10-20-jarigen in 2017: Een verdiepend onderzoek*. 113 Zelfmoordpreventie, december 2019.
- Van Dijk, A. (2018) Omgaan met suïcidale jongeren in de klas. In: Augéo Actueel Editie Suïcide onder jongeren. https://www.augeomagazine.nl/nl_NL/9581/137870/suicide_-_augeo_actueel_3.html Geraadpleegd 07-05-2020. (pag. 31-36)
- Mind (2020) Wat vergroot de kans op zelfdoding? <https://wijzijnmind.nl/psychische-klachten/psychipedia/zelfdoding-1/risicofactoren-zelfdoding> Geraadpleegd 10 mei 2020.
- Meeuwissen, J., Speetjens, P., Meije, D. et al (2017) Richtlijn Stemningsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming. <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/01/richtlijn-stemningsproblemen.pdf> Geraadpleegd 11-05-2020
- Stichting 113 (2020) *Handreiking zelfmoordpreventie voor scholen en universiteiten*. <https://www.113.nl/sites/default/files/113/Onderwijs/Handreiking%20113-onderwijs-2019.pdf> Geraadpleegd 13-05-2020.
- CBS/Statline (2018) *Aantal suïcides in Nederland onder jongeren tot 20 jaar, 2008-2018*.
- Kerkhof, A. (2017) *Piekeren*. Boom, Amsterdam
- Dumon, E. & Portzky, G. (2014) *Toolkit zelfmoordpreventie,-interventie en- postventie op school*. Eenheid voor zelfmoordonderzoek – Universiteit Gent als onderdeel van Euregenas (european regions enforcing actions against suicide)
- Ghoncheh, R., Gould, M., Twisk, J., Kerkhof, A., Koot, H (2016) *Efficacy of Adolescent Suicide Prevention E-learning Modules for gatekeepers*. VU University Amsterdam
- Kerkhof, A., Huisman, A. (2016), Vragenlijst over Zelfdoding en Zelfbeschadiging (VOZZ) handleiding. Bohn Stafleu van Loghum

als school de regie om openheid te bevorderen en geef richting aan gesprekken die met de leerlingen worden gevoerd.

Na een zelfmoordpoging: Wanneer de leerling en de behandelaar van de leerlingen het goed vinden kan in kleine groepen (bijvoorbeeld de mentorgroep) met elkaar over de

impact van de poging worden gesproken. Voorafgaande aan dergelijke groepsgesprekken dient er altijd een individueel gesprek met de betreffende leerling plaats te vinden. Bespreek hierin bijvoorbeeld hoe het gesprek met de groep wordt aangegaan. Niet bespreken: hoe de poging is uitgevoerd. Wel bespreken: het gevoel van wanhoop van de betreffende leerling, de beleving van de andere leerlingen, en wat te doen wanneer je je zo wanhopig voelt.

Na een zelfmoord: Bespreek de wanhoop en benadruk dat er ook andere uitwegen zijn en dat hulp mogelijk is. Kijk uit voor het imitatiegevaar. Leerlingen hebben immers gezien dat zelfmoord een mogelijke oplossing kan zijn voor problemen. Geef daarom een genuanceerd beeld

van de leerling. Zorg ervoor dat de leerling hierbij niet geromantiseerd wordt. Beschrijf zowel de positieve als de negatieve kanten van de leerling. Benoem de zelfmoord, maar speculeer niet over de oorzaak.

Meer informatie over het stappenplan en preventie van suicide is te vinden op de portal van 113. Het verdient advies om deze site eens te raadplegen en daarmee een gate-keepers positie op te bouwen voor de eigen school. In de tabel hieronder zijn de url's van enkele portals opgenomen waar veel interessante en bruikbare informatie is te vinden waarmee vormgegeven kan worden aan de preventie van suicide en de begeleiding van jongeren die suïcidaal gedrag vertonen.

113 zelfmoordpreventie	www.113.nl/onderwijs
Gezondheid.be	www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=9816
Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie	www.zelfmoord113.be/hulpverlening/signalen-herkennen-en-bespreken
Wij zijn mind	wijzijnmind.nl/psychische-klachten/psychipedia/zelfdoding-1/signalen-zelfdoding
Augeo Foundation	www.augeo.nl/actueel/suicide-onder-jongeren
Storm	stormaanpak.nl/projecten/storm-mbo/
Beknopt stappenplan 113	www.113.nl/sites/default/files/2019-03/stappenplan%20scholieren%20en%20studenten_113.pdf
Richtlijnen stemmingsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming	richtlijnenjeugdhulp.nl/stemmingsproblemen/suicidaliteit/risico-instandhoudende-en-beschermende-factoren/

(advertentie)



morgen zijn we er nog dichterbij

KWF Kankerbestrijding zorgt voor minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven voor patiënten.

Kijk vandaag nog op kwfkankerbestrijding.nl om te zien wat ú kunt doen.

iedereen verdient een morgen

KWF KANKER BESTRIJDING