



Jeugdsuïcide

Wat is het jeugdsuïcide?

Jeugdsuïcide is het zichzelf doden van een jongere onder de leeftijd van 20 jaar.

Hoe wordt het jeugdsuïcide ook wel genoemd?

Suïcide is het medische woord voor zelfdoding. Met het woord jeugd wordt aangegeven dat het gaat om zelfdoding door een jongere onder de leeftijd van 20 jaar.

Tentamen suïcide

Wanneer er een poging tot zelfdoding wordt gedaan, maar de jongere hieraan niet komt te overlijden wordt gesproken van tentamen suïcide. Het woord tentamen betekent poging.

Suïcidaal gedrag

Suïcidaal gedrag zijn de gedachten, voorbereidingshandelingen en pogingen met als doel zichzelf te gaan doden.

Hoe vaak komt jeugdsuïcide voor bij jongeren?

In Nederland overlijden jaarlijks ongeveer tussen de 40 tot 70 jongeren als gevolg van jeugdsuïcide. Daarmee is jeugdsuïcide de meest voorkomende doodsoorzaak onder jongeren tussen de leeftijd van 10 en 20 jaar.

Eén op de 7 tot 10 jongeren heeft wel eens suïcidale gedachten. Eén op de 25 jongeren heeft ooit een suïcidepoging gedaan.

Bij wie komt jeugdsuïcide voor?

Jeugdsuïcide komt bij jongeren het meest voor tijdens de tienerleeftijd en dan vaker bij jongeren tussen de 15 en 19 jaar, dan bij jongeren tussen de 10 en 14 jaar.

Zowel jongens als meisjes kunnen jeugdsuïcide plegen. Jeugdsuïcide komt 1,5 keer vaker voor bij jongens dan bij meisjes.

Wat is de oorzaak van het ontstaan van jeugdsuïcide?

Combinatie van meerdere factoren

Jeugdsuïcide is nooit het gevolg van een oorzaak. Meestal is jeugdsuïcide het gevolg van meerdere vervelende en/of verdrietige ervaringen bij elkaar. Vaak is er sprake van negatieve ervaringen in de kindertijd in combinatie met psychische problemen bij de jongere, naast het moeilijk vinden kunnen van hulp en begeleiding in het omgaan met deze problemen tijdens de puberteitsfase.

Negatieve ervaringen in de kindertijd

Negatieve ervaringen in de kindertijd hebben grote invloed op de ontwikkeling van een kind of van een jongere. Negatieve ervaringen kunnen bestaan uit pesten, huiselijk geweld, echtscheiding van de ouders, verlies van een dierbaar familielid, moeten vluchten uit een onveilig land, een asielprocedure en/of lichamelijk of seksueel misbruik.

Deze negatieve ervaringen hebben invloed op het zelfvertrouwen wat het kind ontwikkeld en de manier waarop het kind zich durft te hechten aan en vertrouwen op anderen.

Psychische problemen

Jongeren met psychische problemen zoals faalangst en perfectionisme, anorexia nervosa, autistiforme stoornis, ADHD, verslaving aan alcohol of drugs en/of stemmingsproblemen zijn kwetsbaar om te komen tot jeugdsuïcide. Faalangst en perfectionisme, anorexia nervosa en



stemmingsproblemen zijn vaker een onderliggend probleem bij meisjes, terwijl autistische stoornis, ADHD en verslaving aan alcohol of drugs vaker het onderliggende probleem bij jongens zijn.

Geen passende begeleiding

Een groot deel van de jongeren die jeugdsuicide uitvoert, heeft hulp en ondersteuning. Vaak blijkt dit voor de jongere toch niet de best passende vorm van hulp en ondersteuning te zijn. Vaak zijn er lange wachtlijsten voordat de juiste zorg opgestart kan worden of wordt de problematiek van jongeren als te zwaar gezien, waarna een verwijzing naar een andere hulpverlenersinstantie volgt met opnieuw vaak wachttijden. Een klein deel van de jongeren die jeugdsuicide uitvoert, zou wel hulp en ondersteuning willen hebben, maar weet niet goed hoe zij om deze hulp en ondersteuning kunnen vragen, waardoor de omgeving niet weet dat de jongere hulp en ondersteuning nodig heeft.

Puberteit

De puberteit is een fase waarin er veel verandert in de hersenen van jongeren. Jongeren zijn bezig met het uitzoeken wie zij zijn, er graag bij willen horen en moeten uitzoeken welke rol zij willen innemen in de maatschappij. Het is een levensfase waarin veel jongeren last hebben van onzekerheid, twijfel en angst, waardoor jongeren kwetsbaarder zijn voor het ontwikkelen van psychische problemen.

LHBTI

Jongeren die LHBTI zijn, blijken vaak kwetsbaarder voor het krijgen van suïcidale gedachten.

Migratieachtergrond

Jongeren met een migratieachtergrond blijken ook kwetsbaarder te zijn voor het krijgen van suïcidale gedachten. Een op de vier jongeren die jeugdsuicide uitvoert, heeft een migratieachtergrond.

Invloed van social media

Ook blijken social media van invloed te zijn op de kans dat jeugdsuicide ontstaat. Er bestaan speciale vormen van social media waar jongeren tegen elkaar opbieden over somberheid (depressieve memes) en ideeën en gedachten voor jeugdsuicide. Ook worden tips uitgewisseld voor mogelijkheden om jeugdsuicide uit te voeren. Op deze manier kan een zogenaamde suïcidale identiteit ontstaan.

Ook zijn er social media waarop jongeren uitgedaagd worden tot een challenge die soms de dood tot gevolg heeft.

Suïcidaal gedrag

Al deze factoren samen kunnen maken dat de jongere suïcidaal gedrag gaat vertonen. De jongere heeft gedachten over zelfdoding en kan gaan nadenken hoe zelfdoding uit te voeren. Vaak wisselt de mate waarin de jongeren met deze suïcidale gedachten en plannen bezig is. Ervaringen die de jongere opdoet, kunnen deze gedachten versterken (negatieve ervaringen) of minder sterk maken (positieve ervaringen).

Veel negatieve ervaringen, kunnen maken dat de jongere zich waardeloos gaat voelen en geen hoop meer heeft dat het ooit beter zal gaan. Jongeren kunnen zich schamen voor deze gedachten en gevoelens, wat gevoelens van waardeloosheid nog verder kan doen toenemen. Jongeren kunnen zichzelf tot last voor hun ouders of voor de andere kinderen in het gezin gaan voelen. Op deze manier kan een vorm van kokerdenken ontstaan. Het uitvoeren van



jeugdsuïcide lijkt dan de enige uitweg om een einde te maken aan deze uitzichtloosheid en het gevoel anderen tot last te zijn.

Op welke manier voeren jongeren jeugdsuïcide uit?

Suïcidale gedachten

Twee op de drie jongeren die jeugdsuïcide uitvoert heeft in de periode daarvoor uitspraken gedaan over het zichzelf willen doden. Een op de drie jongeren heeft nooit laten merken suïcidale gedachten te hebben. Soms blijkt uit de zoekgeschiedenis op de mobiele telefoon of computer dat er wel sombere of suïcidale gedachten zijn geweest.

Eerdere poging tot jeugdsuïcide

De helft van de jongeren die jeugdsuïcide uitvoert heeft al eerder een poging tot jeugdsuïcide gedaan.

Periode kort voor suïcide

De helft van de jongeren heeft kort voor het uitvoeren van de jeugdsuïcide een negatieve ervaring meegemaakt (bijvoorbeeld uitgaan relatie, pesten, stalken, slechte cijfers op school). Mogelijk was dit het laatste zetje waardoor jongeren zijn gekomen tot jeugdsuïcide. De andere helft van de jongeren heeft juist een opleving na een eerdere periode van sombere of angstige stemming. Een klein deel van de jongeren vertoont tekenen van een psychose.

Suïcide

De meest voorkomende manier waarop jongeren suïcide uitvoeren is door ophanging of voor de trein springen. Bij negen van de tien jongeren vindt de suïcide plaats in of rondom het huis waar de jongere woont.

Challenge

Bij een klein deel van de jongeren was een challenge de aanleiding waarom de jongere is komen te overlijden. De zelfdoding was dan niet het plan, maar het gevolg van het te lang volhouden van een levensbedreigende challenge.

Hoe wordt de diagnose jeugdsuïcide gesteld?

Verhaal en bevindingen ter plaatse

Meestal is op grond van de bevindingen waaronder de jongere wordt aangetroffen wel duidelijk dat er sprake is van jeugdsuïcide.

Forensisch arts

Wanneer er sprake lijkt te zijn van jeugdsuïcide zal een speciale arts betrokken worden, een forensisch arts om uit te zoeken of er inderdaad sprake is van jeugdsuïcide of van een andere doodsoorzaak.

Suïcidale gedachten

Door middel van een gesprek met een hulpverlener kunnen jongere en hulpverlener samen bespreken of de jongere suïcidale gedachten heeft. Er bestaan speciale vragenlijsten die behulpzaam kunnen zijn bij het vaststellen of er sprake is van suïcidale gedachten zoals de ASQ-vragenlijst, het mini-international neuropsychiatric interview for children and adolescents (MINI-KD). Aan de hand hiervan kan de ernst van de suïcidale gedachten en plannen worden ingeschat, zodat een passend behandelpun kan worden opgesteld. Bij jongeren met een matig tot hoog risico op het uitvoeren van jeugd suïcide is het belangrijk dat zij op korte termijn een gesprek krijgen met een ervaren klinisch psycholoog of kinder- en



jeugdpsychiater die kan meedenken over het best passende behandelplan.

Op welke manier kunnen jongeren met suïcidale gedachten geholpen worden?

Mogelijkheid om er over te kunnen praten

Het is belangrijk dat jongeren die suïcidale gedachten hebben, hierover kunnen praten. Er wordt vaak gedacht dat het praten over suïcide de kans op het daadwerkelijk uitvoeren van suïcide groter maakt, maar dit is niet het geval. Het erover kunnen praten, kan de jongere zich minder alleen en op zichzelf aangewezen laten voelen. Het is fijn voor de jongere dat hij/zij er met een vertrouwd persoon over kan praten, dat kan een ouder zijn (van de jongere zelf of van een vriend), een leerkracht, een mentor, een buurtgenoot of de huisarts. Het belangrijkste is dat deze persoon de jongere accepteert zoals hij/zij is en zonder vooroordeel luistert naar de jongere. Vaak voelen mensen zich onbekwaam om een jongere met suïcidale gedachten en plannen te ondersteunen, maar een luisterend oor en oprecht gezien en gehoord voelen, zijn van onschatbare waarde. Samen kan gezocht worden naar professionele hulp die naast deze steun ook nodig is.

113 bellen

Jongeren met suïcidale gedachten kunnen 24 uur per dag het nummer 113 bellen of met dit nummer chatten (www.113.nl). Bij 113 zitten ervaren getrainde vrijwilligers en hulpverleners die jongeren kunnen helpen bij het omgaan met suïcidale gedachten en het vinden van juiste hulp voor de jongere. De jongere hoeft bij 113 niet aan te geven hoe de jongere heet, waardoor jongeren die dat fijn vinden anoniem kunnen blijven. 113 biedt ook online coaching en online therapie aan voor jongeren (en volwassenen) met suïcidale gedachten.

Veiligheidsplan

Het is belangrijk om met de jongere die suïcidale gedachten en plannen heeft een plan te maken wat de jongere kan doen op moment dat deze gedachten heel sterk zijn en de jongere de suïcidale plannen wil gaan uitvoeren. Het helpt veel jongeren om in de mobiele telefoon of op een kaartje telefoonnummers te hebben van mensen die 24 uur per dag bereikbaar zijn, wanneer de jongere hulp nodig heeft. In geval van nood mogen jongeren ook 112 bellen zodat er snel hulp ter plaatse kan zijn. Ook kan in dit plan komen te staan wat de jongere kan doen op moment dat de jongere zich slecht voelt. Vaak lukt het jongeren op dat moment niet om zelf te bedenken wat zij nodig hebben en helpt het wanneer zij kunnen lezen wat zij op zo'n moment kunnen doen.

Beschermende factoren versterken

Het door een ander gezien worden en gehoord voelen is een beschermende factor voor het uitvoeren van jeugd suïcide. Het is belangrijk samen met de jongere te kijken welk persoon of personen hierin voor de jongere van belang zijn. Het hebben van contact met leeftijdsgenoten via school, sport of een hobby is ook een beschermende factor. Plezierige activiteiten om naar uit te kijken helpen de jongere ook om om te gaan met suïcidale gedachten. Het is belangrijk om te kijken welke beschermende factoren er zijn in de omgeving van het kind en te kijken of deze beschermende factoren versterkt of uitgebreid kunnen worden.

Juiste begeleiding

Het is belangrijk dat jongeren met suïcidale gedachten de juiste hulp en begeleiding krijgen. Begeleiding kan gegeven worden via de jeugd-GGZ, een kinder- en jeugdpsychiatrisch centrum of via de huisarts/POG-GGZ.

Wanneer een hulpverlener zich onvoldoende bekwaam voelt, is het belangrijk de relatie niet te verbreken, maar ondersteuning te vragen van een hulpverlener die meer bekwaam is in het



begeleiden van jongeren met suïcidale gedachten, bijvoorbeeld een klinisch psycholoog of een kinder-en jeugdpsychiater. Samen kunnen zij dan de jongere begeleiden. Dit wordt netwerkpsychiatrie genoemd. Het is heel belangrijk om te voorkomen dat jongere tussen wal en schip vallen door doorverwijzingen met daarbij wachttijden waarin er geen hulp geboden wordt. Naast hulp en ondersteuning voor suïcidale gedachten, is vaak ook behandeling van onderliggende psychische problemen nodig. Er zijn verschillende vormen van behandeling mogelijk, een therapievorm die bij veel jongeren goed kan helpen is zogenaamde dialectische gedragstherapie.

Voor jongeren die dat fijn vinden zijn er ook online mogelijkheden voor begeleiding en therapie.

Gezinsbegeleiding

Niet alleen de jongere heeft hulp en ondersteuning nodig, maar ook de andere leden van het gezin.

Wat betekent het hebben gedaan van een poging tot jeugdsuicide voor de toekomst?

Afname suïcidale gedachten

Met de juiste behandeling en steun vanuit de omgeving kunnen suïcidale gedachten afnemen en helemaal verdwijnen.

Terugkeer suïcidale gedachten

Jongeren die eerder suïcidale gedachten hebben gehad, kunnen tijdens het leven opnieuw last krijgen van suïcidale gedachten. Het helpt wanneer de jongere of de omgeving van de jongere dit herkent. Samen kunnen zij dan kijken welke factoren de vorige keer behulpzaam zijn geweest om de suïcidale gedachten te verminderen, om deze nu opnieuw het liefst zo vroeg mogelijk in te zetten.

Nog een poging tot jeugdsuicide

Een deel van de jongeren die een poging tot jeugdsuicide heeft gedaan, onderneemt nog een keer een poging tot jeugdsuicide. Bij een deel van de jongeren lukt deze poging, bij een ander deel van de jongeren niet.

Hebben broertjes en zusjes een vergrote kans om suïcidale gedachten te krijgen?

Bij het ontstaan van suïcidale gedachten is er sprake van een samenspel van veel verschillende factoren, waarbij het meemaken van negatieve ervaringen en het hebben van psychische problemen beide een rol spelen. Broertjes en zusjes kunnen soortgelijke negatieve ervaringen hebben meegemaakt, zeker wanneer er sprake is van huiselijk geweld of misbruik. Ook bestaat er een erfelijke aanleg voor het ontwikkelen van psychische problemen. Broertjes en zusjes hebben een verhoogde kans om ook zelf suïcidale gedachten te krijgen. Begeleiding van broertjes en zusjes is dan ook belangrijk.

Referenties

1. Evidence-Based Interventions for Youth Suicide Risk. Busby DR, Hatkevich C, McGuire TC, King CA. *Curr Psychiatry Rep.* 2020;22:5
2. Primary and Secondary Prevention of Youth Suicide. Horowitz L, Tipton MV, Pao M. *Pediatrics.* 2020;145:S195-S203
3. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. Carballo JJ, Llorente C, Kehrmann L, Flamarique I, Zuddas A, Purper-Ouakil D, Hoekstra PJ,



Coghill D, Schulze UME, Dittmann RW, Buitelaar JK, Castro-Fornieles J, Lievesley K, Santosh P, Arango C; STOP Consortium. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2020;29:759-776

4. A multi-method psychological autopsy study on youth suicides in the Netherlands in 2017: Feasibility, main outcomes, and recommendations. Mérelle S, Van Bergen D, Looijmans M, Balt E, Rasing S, van Domburgh L, Nauta M, Sijperda O, Mulder W, Gilissen R, Franx G, Creemers D, Popma A. PLoS One. 2020;15:e0238031

Laatst bijgewerkt: 4 april 2021

Auteur: J.H. Schieving