



Zelfmoord onder jongeren steeds belangrijker doodsoorzaak

Extra contact met jeugdgezondheidszorg nodig voor betere preventie

Zelfmoord is onder jongeren de afgelopen veertig jaar een steeds belangrijker doodsoorzaak geworden. Betere preventie ervan is mogelijk. Extra aandacht vanuit de jeugdgezondheidszorg in de middelbare-schoollleeftijd zou een goede aanzet zijn. Daarvoor zouden alle leerlingen op het voortgezet onderwijs en mbo minimaal een extra bezoek aan de jeugdarts of -verpleegkundige moeten hebben.

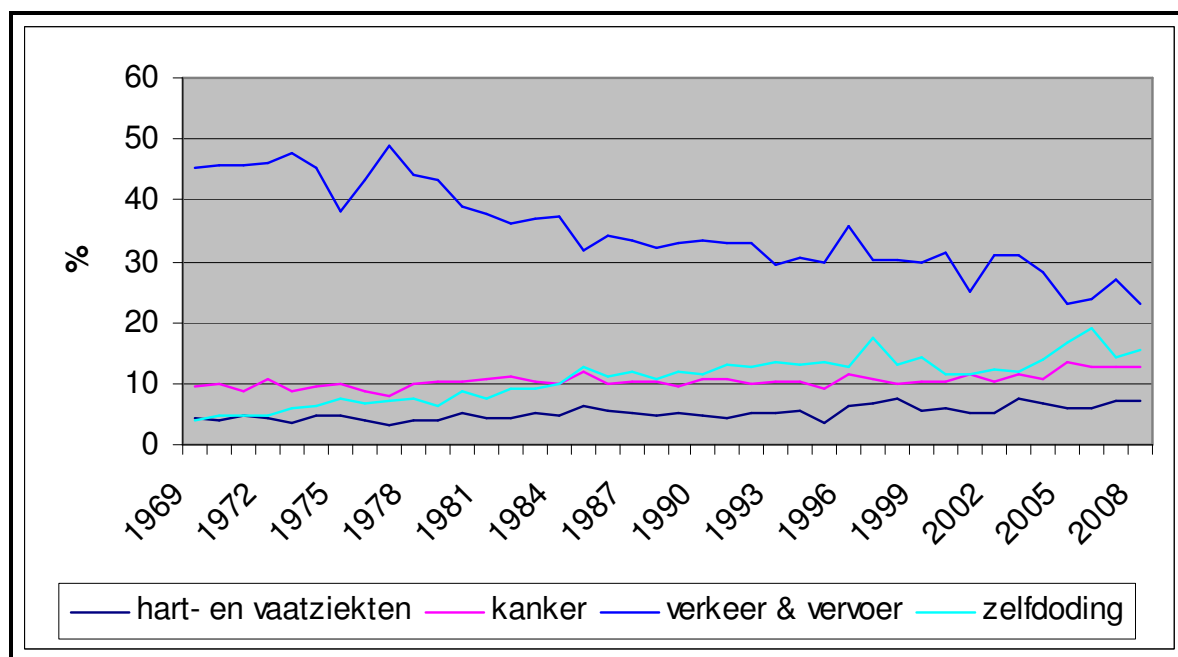
Meer jongeren plegen zelfmoord

In vergelijking met veertig jaar geleden plegen nu meer jongeren zelfmoord (suïcide). In 1969 ging het nog om 76 jongeren, in 2008 om 103 jongeren. Suïcide levert ook een steeds groter aandeel aan de sterfgevallen onder jongeren. Bij 1 op de 6,5 sterfgevallen onder jongeren (10-25 jaar) was in 2008 de doodsoorzaak zelfdoding, terwijl dit in 1969 gold voor 1 op de

26 sterfgevallen (zie figuur). Dat zelfdoding een belangrijker doodsoorzaak is dan vroeger komt vooral door de flinke daling van andere doodsoorzaken, zoals kanker, hart- en vaatziekten en verkeersongevallen. Er zijn namelijk grote successen geboekt in de preventie van deze doodsoorzaken. Onder jongeren van 10 tot 25 jaar komt zelfdoding nu ongeveer tweemaal zoveel voor als dood door kanker.

Methode van zelfdoding is veranderd

In 1969 was de meest gebruikte methode voor zelfdoding van jongeren van 15 tot 20 jaar verhangning (37 procent). Dat percentage is in 2007 nagenoeg gelijk gebleven, maar 'voorbijgestreefd' door het springen voor de trein (39 procent). Ook het springen van een hoogte nam aanmerkelijk toe, van 8 naar 18 procent. Er sterven daarentegen nauwelijks nog jongeren door een overdosis pillen (CBS, 2009).



Percentage van totale sterfte onder jongeren van 10 t/m 25 jaar voor vier oorzaken, periode 1969-2008; Bron: CBS, 2009

Ook veel niet-dodelijke pogingen

Sterfte door zelfdoding is een indicatie voor een getalsmatig groter probleem: jongeren doen namelijk ook veel pogingen, zonder dat deze tot de dood leiden. Zelfmoordpogingen en opzettelijke zelfbeschadiging komen bij jongeren veel meer voor dan bij oudere leeftijdsgroepen. Elk jaar beschadigt bijvoorbeeld minstens 3 procent van de jeugd van 13 tot 18 jaar zichzelf opzettelijk (De Wilde, 2005). Slechts een klein gedeelte van de jongeren die een poging tot zelfdoding doet sterft op latere leeftijd daadwerkelijk door zelfdoding.

Suïcidaal gedrag onder jongeren heeft geen eenduidige oorzaak

Er is niet één bepaalde oorzaak voor zelfdoding onder jongeren aan te geven. Vaak gaat het om een samengaan van verschillende factoren, die los van elkaar niet tot zelfdoding zouden leiden. Vooral psychologische factoren zijn belangrijk: suïcidale jongeren hebben een ongunstiger zelfbeeld en zijn vaak hopeloos over hun toekomst. Zij denken vaak al langer na over zelfdoding als manier om uit de problemen te komen. In Nederland is dat niet onderzocht, maar in Amerikaans onderzoek werd geschat dat ongeveer de helft van de jongeren die door zelfdoding overleed een psychiatrische stoornis had. Onder jongeren die alleen een poging deden ligt dit percentage vermoedelijk lager. Maar ook het meemaken van ingrijpende levensgebeurtenissen kan een rol spelen. Gebeurtenissen als echtscheiding bij ouders; ziekte, sterfgevallen en ongelukken in de omgeving; seksueel misbruik; fysieke mishandeling.

Betere preventie zelfdoding mogelijk

Er zijn veel aanknopingspunten voor preventie van suïcidaal gedrag bij jongeren. Suïcidaliteit is in feite een inadequate manier om met problemen om te gaan. Op school kan men al meer aandacht besteden aan het goed leren omgaan met problemen. Ook kan winst behaald worden door jongeren die met suïcidale gedachten of plannen rondlopen eerder te signaleren en te helpen. Daarvoor zou de schoolarts of jeugd-

verpleegkundige vaker leerlingen moeten onderzoeken op het voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs. Nu gebeurt dat slechts één keer in de middelbare-schoolcarrière. Het RIVM heeft onlangs een advies uitgebracht om een extra contactmoment in te voeren. Ook in de psychologische behandeling van suïcidale jongeren kan vooruitgang geboekt worden. Niet altijd worden deze jongeren behandeld met methoden die specifiek op jongeren zijn gericht. En er wordt niet altijd gekozen voor behandelingen die uit onderzoek effectief bleken te zijn, zoals 'cognitieve gedragstherapie' (Slee, 2008). Daarmee kunnen jongeren beter met problemen en emoties leren omgaan. Dat heeft een vermindering van suïcidale gedachten tot gevolg. Om het moeilijker te maken om de laatste stap te zetten, kan men in de openbare ruimte maatregelen treffen, zoals beveiliging van hoge gebouwen of spoorwegen. Overigens heeft de Nederlandse regering onlangs besloten om te investeren in doelgerichte suïcidepreventie. Daarvoor zijn diverse initiatieven genomen, zoals de voorlopige financiering van 113online (een online en telefonische hulpdienst voor suïcidale mensen en nabestaanden van suïcide) en de ontwikkeling van instrumenten om suïciderisico beter en eerder bij jongeren te herkennen. Daarmee worden weliswaar eerste stappen gezet voor de intensivering van suïcidepreventie. Maar om de jongeren die baat hebben bij deze initiatieven op tijd te signaleren, is meer inzet van professionals op middelbare scholen onontbeerlijk. Ook daarom steunen wij het advies van het RIVM.

Bronnen

- CBS. (2009). Doodsoorzaken; zelfdoding (inwoners), diverse kenmerken. Geraadpleegd 21/9, 2009, adres <http://statline.cbs.nl/statweb>.
- De Wilde, E. J. (2005). Case nl: Een onderzoek naar zelfbeschadigend gedrag bij jongeren. Rotterdam: GGD Rotterdam e.o.
- Dunnink, G. (2009). Advies extra contactmoment in de leeftijdsperiode 12-19 jaar. Bilthoven: RIVM/Centrum Jeugdgezondheid.
- Slee, N. (2008). Cognitive-behavioral therapy for deliberate self-harm. Dissertation Leiden University, Leiden.

Het Nederlands Jeugdinstituut is het landelijk kennisinstituut voor jeugd- en opvoedingsvraagstukken. Het werkterrein van het Nederlands Jeugdinstituut strekt zich uit van de jeugdgezondheidszorg, opvang, educatie en jeugd welzijn tot opvoedingsondersteuning, jeugdzorg en jeugdbescherming evenals aangrenzende werkvelden als onderwijs, justitie en internationale jongerenprojecten. Voor vragen of advies kunt u contact opnemen met het Nederlands Jeugdinstituut via de afdeling Communicatie (030) 230 63 49. Of kijk op onze website www.nji.nl.