

VERSLAG

Studiedag 'Less is more' Een wetenschappelijke kijk op de cijfers en de preventie van suïcide in Vlaanderen

Verslag panelgesprek

Leuven, 11 december 2008

Panelleden: Prof. Dr. C. Van Heeringen; Prof. Dr. A. Värnik; Dr. E. Arensman

Moderator: Dagvoorzitter Prof. Dr. Ch. Van Audenhove

De voormiddag wordt afgesloten met een interactief panelgesprek met de voormiddagsprekers. Het publiek is vrij om vragen te stellen aan de panelleden. Het Westen, en Vlaanderen in het bijzonder, zijn sterk medisch georiënteerd. Gaat dit ten koste van andere benaderingen of zelfs van een efficiënter suïcidepreventiebeleid? Enerzijds is het zo dat Vlaanderen behoorlijk medisch georiënteerd is in de aanpak van suïcide en de verschillende risicofactoren. Het is belangrijk om suïcide en de preventie ervan in een ruimere sociaal-culturele context te plaatsen (zie de presentatie van Prof. Dr. A. Värnik). Anderzijds is het niet aangewezen om de medische benadering radicaal af te wijzen. Ongeveer 90% van de suïcidale personen lijdt aan één of meerdere psychiatrische aandoeningen. Medicatie heeft reeds meermaals haar verdienste bewezen in de behandeling van deze psychiatrische aandoeningen. Het is dus aangewezen om suïcide op een multidisciplinaire wijze te benaderen, zonder zich te beperken tot het medische maar tevens zonder het medische te verbannen.

In welke mate moeten we de verklaring van suïcide binnen de **socio-economische context** zoeken? Zoals heel wat studies aantonen, zijn bijvoorbeeld armoede en werkloosheid gekende risicofactoren. Financiële problemen zijn, zeker in onze maatschappij, stressfactoren die het risico op suïcide verhogen. Hierbij is een nuance zeker op zijn plaats. Suïcide is een complex fenomeen dat zelden door slechts één factor bepaald wordt. Armoede op zich is zelden de enige oorzaak voor suïcidaal gedrag. Bovendien is de relatie tussen bijvoorbeeld armoede of werkloosheid en suïcide niet absoluut. Hiermee wordt bedoeld dat de negatieve impact van armoede of werkloosheid veel sterker is wanneer iemand in een gemeenschap leeft die welvarend is dan wanneer iemand deel uitmaakt van een gemeenschap die gekenmerkt wordt door armoede of door hoge werkloosheid. Dit fenomeen wordt 'relatieve deprivatie' genoemd, waarbij de stressbeleving subjectief is en afhangt van de anderen met wie men zich vergelijkt. Een andere relatie die wetenschappelijk aangetoond werd, is dat mensen die in armoede leven of die lager opgeleid zijn, minder snel geneigd zijn om professionele hulp te zoeken. De verklaringen die men hiervoor geeft zijn de extra financiële last die hulp zoeken bij professionele hulpverleners met zich meebrengt en de negatieve attitudes die deze groep heeft ten aanzien geestelijke gezondheidszorg. Indien culturele en socio-economische factoren een sterke invloed hebben op de suïdecijfers, hoe vertaalt zich dit dan in het voorkomen van suïcide onder de **migrantengemeenschap**? Migrantengemeenschappen zijn een risicogroep omdat ze zich vaak in een minder gunstige socio-economische positie bevinden. Bovendien worden ze geconfronteerd met cultuurconflicten. Desondanks is het opmerkelijk dat de

suïdecijfers van een migrantengroep zeer sterk de suïdecijfers weerspiegelen van het land van herkomst. Concreet betekent dit dat bijvoorbeeld Turken en Marokkanen minder vaak suïcide plegen dan autochtonen.

Een complexe relatie is deze tussen '**vrijheid**' en suïcide. Enerzijds kan men stellen dat 'vrijheid' een beschermende factor is voor suïcide maar anderzijds toonde de geschiedenis in de voormalige Sovjet Republiek aan dat een repressiever beleid gepaard ging met een daling in de suïdecijfers. De relatie tussen 'vrijheid' en suïcide is schijnbaar tegenstrijdig. Vrijheid zorgt voor kansen en keuzes die mensen vrij kunnen maken. Dit is een beschermend gegeven omdat het de weg opent voor (zelf)ontplooiing. Anderzijds creëren deze mogelijkheden hoge verwachtingen die stress met zich meebrengen. De kans dat meer mensen uit de boot vallen wordt hierdoor groter. Een repressiever beleid daarentegen zorgt voor duidelijke normen en waarden. Dit werkt een vorm van gelijkheid in de hand en brengt zekerheid met zich mee. Te veel repressie is dan weer fnuikend en stressbevorderend. Dezelfde redenering gaat eveneens op voor de relatie tussen religie en suïcide. Een evenwicht tussen beide extremen zou dus het beste zijn.

Een aanvullende benadering voor de socio-culturele verklaring voor verschillen in suïdecijfers tussen landen is de '**Finno-Ugrian'-hypothese**. Deze hypothese stelt dat inwoners uit Finland, de Baltische Staten en Hongarije niet enkel een culturele geschiedenis delen maar tevens een gedeeltelijk gemeenschappelijke genetische stamboom hebben. Deze landen worden tevens historisch gekenmerkt door hoge suïdecijfers. Deze theorie gaat dus uit van een genetische determinant voor suïcide. Heeft **milieuvervuiling** een invloed op suïcide? De problematiek benaderend vanuit een ruimere contextuele visie, deed één van de experts concluderen dat het milieu van fundamenteel belang is voor het welbevinden van de mensen en dus kan het niet anders dat pollutie een (indirecte) determinant is van suïcide. Bijvoorbeeld geluidsoverlast tengevolge van nachtvluchten is een stressfactor die een weerslag heeft op het welbevinden van de mensen. Er werd echter ook op gewezen dat de wetenschap er tot op heden niet in geslaagd is om het verband tussen vervuiling en suïcide hard te maken.

Welke rol speelt de **toegankelijkheid** van onze **hulpverlenende diensten**? De experts zijn unaniem over deze kwestie. De toegankelijkheid van onze (geestelijke) gezondheidszorg is een uitermate belangrijke beschermende factor. Dit begint bij de kennis die de mensen hebben over het aanbod van onze zorg. Daarnaast moet het aanbod voldoende groot zijn; voldoende gespreid zijn en moeten wachttijden tot het minimum beperkt worden. Er zou ook een permanent aanbod moeten zijn. Een psychische crisis houdt geen rekening met openingsuren. In het kader hiervan werd verwezen naar het belang van crisislijnen. Ook alle andere barrières moeten tot een minimum herleid worden. Zo zou onder meer de financiële kost geen drempel meer mogen zijn.

Een ander belangrijk element betreft het belang van **attitudes** t.a.v. hulp zoeken. Positieve attitudes t.a.v. van geestelijke gezondheidszorg verhoogt de kans dat iemand ook effectief hulp zoekt. Wanneer een gemeenschap gekenmerkt wordt door een stigmatiserende houding t.a.v. mensen met psychiatrische problemen, zal dit er toe leiden dat deze mensen de negatieve labels, ten gevolge van die stigma, zullen trachten te vermijden. Mensen zullen bijgevolg minder snel naar buiten komen met hun problemen en minder snel hulp zoeken. Hierbij nauw aansluitend, is het begrip 'vertrouwelijkheid' belangrijk. Uit studies blijkt dat huisartsen, zeker bij jongeren, minder vertrouwen opwekken. Huisartsen zijn vaak bekenden van de ouders of andere familieleden. De angst dat deze vertrouwelijkheid geschonden wordt, creëert een hoge drempel. Het gemis aan vertrouwelijkheid is misschien wel een te betreuren

eigenschap in onze samenleving. Zo hebben bijvoorbeeld geestelijken in Zuid-Europese landen een nog veel belangrijkere rol als vertrouwenspersoon dan in Vlaanderen.

Een andere verklaring voor de hoge suïdecijfers in Vlaanderen betreft de **copingstrategieën** die mensen hanteren in het omgaan met psychische en emotionele problemen. Uit de CASE-studie blijkt dat Vlaamse jongeren minder goede copingstrategieën hanteren dan hun Nederlandse *peers*. Vlaamse jongeren praten minder gemakkelijk over hun problemen en grijpen vaker naar drugs en alcohol om hun problemen het hoofd te bieden. Het is dus belangrijk dat jongeren de juiste sociale vaardigheden aangeleerd krijgen in het omgaan met hun problemen.

De **conclusie** van dit panelgesprek is dat de suïcideproblematiek een zeer complex probleem is. We kunnen suïcide in Vlaanderen beter begrijpen als we over onze landsgrenzen heen kijken. Dan blijkt al snel dat zowel socio-culturele als genetische visies terecht hun deel van de verklaring voor suïcide opeisen. Er wachten hulpverleners, wetenschappers en beleids mensen een moeilijke maar belangrijke uitdaging om het juiste preventiebeleid met de juiste prioriteiten en het juiste evenwicht uit te stippelen. De discussie is zeker nog lang niet ten einde. Er werden enkele veelbelovende pistes aangehaald. Op het macroniveau moeten we streven naar een goed evenwicht van sociale normen en waarden die de gemeenschap ten goede komen, het welbevinden bevorderen en dus beschermend zijn t.a.v. suïcide. We moeten onze geestelijke gezondheidszorg toegankelijker maken, en dit in de breedste betekenis van het woord. Niet enkel moeten externe barrières tot een minimum beperkt worden. We moeten tevens trachten positieve attitudes t.a.v. geestelijke gezondheidszorg te promoten onder meer door de 'vertrouwelijkheid' te stimuleren. Daarnaast erkennen we nog preventieve groeimarges in het bijbrengen van goede sociale vaardigheden en het promoten van efficiënte copingstrategieën.

Tot slot, willen we alle deelnemers bedanken voor hun inbreng en de vele kritische vragen.