



AWEL, IK ZIE HET NIET MEER ZITTEN Beurskafee – Brussel - 9 oktober 2014

Verslag van de Ronde Tafels

Ronde Tafel 1 “Aan de slag”

Sibille DECLERCQ – Awel vzw

Verslag: Elke Denys (Awel vzw)

Situering

Het startpunt van deze Research on Stage is een reeds openbaar gemaakt onderzoek van de *Eenheid* voor Zelfmoordonderzoek (EZO) van de UGent dat werd gevoerd in opdracht van Awel vzw.¹ EZO analyseerde de gespreksverslagen van jongeren met suïcidale gedachten of depressie die met de hulp- en informatielijn voor kinderen en jongeren contact opnamen.

Zelfdodingsgedachten bij jongeren komen altijd voort uit een complexe combinatie van biologische, psychologische en sociale factoren. Uit dit onderzoek bleek meermaals dat een lastige thuissituatie, een moeilijke relatie met vrienden of leeftijdsgenoten, problemen op school en verlieservaren mee aan de basis van negatieve gedachten liggen. Als reactie op hun negatieve gevoelens gaan de jongeren uit dit onderzoek vaak over tot zelfbeschadigend gedrag zoals zichzelf snijden of krassen. De steun van vrienden en leerkrachten vormt volgens het onderzoek de belangrijkste buffer voor jongeren met zelfdodingsgedachten. Het onderzoek vraagt meer aandacht in scholen voor de geestelijke gezondheid van leerlingen. Ook adviseert het onderzoek om verder in te zetten op online hulp. Online hulp vormt voor jongeren immers een laagdrempelig kanaal om over hun problemen te kunnen praten.

Het uitgangspunt van de Ronde Tafel

Verschillende actoren kunnen aan de slag met de informatie uit het onderzoek. Wat leeft er bij de deelnemers aan vragen, welke mogelijkheden zien ze, welke knelpunten duiken er op?

Reacties, vragen en bedenkingen

Na een inventarisatie van de vragen die leefden bij de deelnemers na de presentatie, bleek dat het thema doorverwijzing vaak terug kwam. Vragen waren dan bijvoorbeeld: hoe moet het verder na de nulde lijn? Ligt hier een rol voor het Kinderrechtencommissariaat, de JAC's, de infolijn 1700 van de Vlaamse overheid...? Hoe kan je jongeren in een problematische opvoedingsituatie met zelfdodingsgedachten gepast doorverwijzen? Naar wie moeten we doorverwijzen?

¹ E. DUMON, A. ARNOUITS, G. PORTZKY en C. VAN HEERINGEN, *Awel, ik zie het niet meer zitten. Een kwalitatieve analyse van chatgesprekken, e-mails en forumberichten met betrekking tot suïcide*, Eenheid voor Zelfmoordonderzoek Universiteit Gent in opdracht van Awel vzw, 2014, 70 p.

Awel worstelt zelf ook met de vraag naar wie ze jongeren met zelfdodingsgedachten moet doorverwijzen bij wie ze ook online en anoniem terecht kunnen.

Daarnaast rijst specifiek binnen Awel de vraag of ze actiever moet gaan doorverwijzen. Recentelijk gesprek met de Kindertelefoon Nederland die aan actieve doorverwijzing deed, leert dat zij nu op dit vlak een stap terug gaan zetten. Actieve doorverwijzing werkt bij de Kindertelefoon Nederland blijkbaar drempelverhogend voor jongeren, i.p.v. de drempelverlaging die beoogd wordt.

Een doorverwijzing mag niet worden gezien noch beschouwd als een loslaten van de jongere. Bij een doorverwijzing zou eigenlijk aan de jongeren moeten kunnen worden meegegeven dat hij/zij kan terugkeren als het niet meevalt.

De volgende mogelijkheden, goede praktijken en succesfactoren kunnen reeds worden vastgesteld

Voorstelling van organisaties in jongerentaal

Bij jongeren is er veel onduidelijkheid over de werking van professionele hulpverlening. Ze vragen zich bijvoorbeeld af wat hun ouders te weten zullen komen. Awel heeft daarom filmpjes op haar website geplaatst waar diverse organisaties (o.a. JAC, CLB...) hun werking naar en aan jongeren toelichten, met specifieke aandacht voor vragen van jongeren.

Forum van Awel

E-mail blijft binnen Awel nog steeds een interessant contactkanaal, hoewel vaak beweerd wordt dat er binnen een vijftal jaren niet meer gemaïld zal worden.

Het forum van Awel is publiek. Hoewel Awel elk bericht modereert, blijft de anonimiteit van iedere jongere gewaarborgd. Awel geeft steeds een kort antwoord op de vraag van de jongere, daarna kunnen andere jongeren reageren. Ook hun reacties worden gemodereerd. Awel plaatst niet elke vraag. Vragen die al vaak gesteld zijn, worden niet opnieuw beantwoord. Er wordt ook op de website aangegeven dat Awel berichten van jongeren kan aanpassen (om anonimiteit en respect te verzekeren). In principe is Awel een veilig kanaal voor de jongere, zelfs al komt een volwassene op het forum; er kunnen immers geen persoonsgegevens uitgewisseld worden.

Een nadeel van het forum is dat er geen diepgaande gesprekken gevoerd kunnen worden.

Een aantal organisaties kan de rol van doorverwezen actor opnemen. Zo komt op de ronde tafel uitdrukkelijk de rol van het JAC hierin aan bod. *Blendend* werken maakt deel uit van hun aanbod: jongeren kunnen er immers terecht voor een combinatie van online hulpverlening en face-to-face gesprekken (**Blended** hulp is een combinatie van telefonische, face-to-face en online **hulpverlening**). Een uitgangspunt bij het JAC is dat jongeren bij dezelfde persoon terecht kunnen.

JAC vindt het belangrijk voldoende tijd te nemen om te werken aan een doorverwijzing. Dikwijls zijn jongeren daar niet meteen aan toe, en moet eerst voldaan worden aan hun nood aan contact. Na een aantal gesprekken lukt de doorverwijzing naar een therapeut vaak wel. Zo krijgen jongeren ook niet het gevoel van het kastje naar de muur gestuurd te worden.

Peer-werking

Peer-werking kent in de praktijk toenemende bekendheid en inzet. Zo kunnen leerlingen in een welbepaalde school chatten met leerlingen van het zesde middelbaar. Ook de Kindertelefoon Nederland is bezig met het opleiden van 'peers': jongeren die de vragen van andere jongeren kunnen beantwoorden. Er blijven wel vragen rond de mogelijkheid van negatieve beïnvloeding waarbij jongeren elkaar kunnen meenemen in een neerwaartse spiraal.

De volgende knelpunten worden bij contactlijnen, laagdrempelige hulpverlening en doorverwijzing ervaren

Versnippering van aanbod

Het bestaande/huidige aanbod van laagdrempelige hulp is erg versnipperd. Zo bestaat er onder meer Awel, JAC, CLB, Tejo... Awel, als zijnde een contactlijn, is op dit moment het meest laagdrempelige aanbod. Maar het profileert zich ook als éénmalig contact. Jongeren kunnen wel meerdere contacten hebben, maar niet met dezelfde vrijwilliger. Bij het JAC bijvoorbeeld heeft de jongeren steeds contact met dezelfde persoon. Een keerzijde hiervan is wel dat bij een moeilijk contact tussen jongere en de begeleider, de jongere het gevoel kan hebben dat zijn probleem niet wordt opgelost.

Het is niet steeds duidelijk naar wie jongeren met zelfdodingsgedachten kunnen worden doorverwezen: naar 1712, 1700, 1813...? Jongeren zien door de bomen het bos niet meer. Die versnippering kan ook een voordeel zijn: het verhoogt de anonimiteit. Jongeren willen ook niet altijd een traject lopen. Met de lancering in september 2014 van de portaalsite van de zelfmoordlijnlijn, www.zelfmoord1813.be wordt deze versnippering grotendeels opgevangen. Er is nu één toegangspoort die alle relevante informatie en adressen voor contactname (zowel voor de betrokkenen als derden) bundelt.

De vraag rijst of het zinvol zou zijn om deze info naar scholen te brengen, bijvoorbeeld als een pagina in de agenda? Een mogelijkheid zou ook kunnen zijn dat preventiewerkers van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg naar scholen trekken.

Doorverwijzing

Een doorverwijzing is niet altijd een positieve/gewilde keuze. Het zou een doordachte beslissing moeten zijn. In een door Awel georganiseerde focusgroep geven jongeren immers aan dat ze zich bij een doorverwijzing niet serieus genomen voelen. Ze willen het antwoord van Awel zelf. Awel vreest dan jongeren kwijt te raken. Toch verwijst Awel, indien dit nodig is, door.

Een aantal organisaties (waaronder JAC, CLB) geeft aan positieve ervaring te hebben bij doorverwijzingen vanuit Awel. Een doorverwijzing lukt dus wel degelijk.

Indien een eerste lijn de jongere, gegrond, doorverwijst naar verdere hulpverlening, betekent dit echter dat de jongere voor een tweede keer wordt doorverwezen. Het blijft een open vraag of er nood is aan een onmiddellijke tweede lijn voor jongeren met zelfdodingsgedachten?

In het licht van doorverwijzingen rijst de bedenking of er een betere 'overdracht' mogelijk moet zijn tussen bijvoorbeeld Awel en het JAC? Kan Awel bijvoorbeeld met respect voor de anonimiteit gespreksverslagen doorgeven aan het JAC?

Er is een grote versnippering en heterogeniteit in beschikbaarheid, doelgroepenwerking en openingstijden van organisaties. Dit maakt een doorverwijzing niet steeds even evident. Wat betreft bijvoorbeeld een doorverwijzing vanuit Awel naar JAC kan worden vastgesteld dat het JAC vooral met 15+ jongeren werkt terwijl Awel jongere doelgroepen bereikt. Bovendien is JAC hoofzakelijk tijdens de kantooruren (max. tot 19-20u) open.

Werkpunten die uit de Ronde Tafel moeten worden meegenomen

Aandacht voor het bereiken van alle kinderen en jongeren

Awel bereikt niet alle jongeren, bijvoorbeeld jongens nemen minder contact op. Het is niet nodig dat Awel specifieke acties naar deze groepen onderneemt, maar wel dat men (overheid, hulpverlening...) blijft investeren in methodieken die deze jongeren wel bereiken zoals o.a. straathoekwerk.

Knelpunten bij/voor een doorverwijzing identificeren, erkennen en aanpakken

Zijn er beleidsmogelijkheden om de aangehaalde knelpunten inzake doorverwijzing op te vangen? De intersectorale toegangspoort van de integrale jeugdhulp wordt reeds beschouwd als een poging om meer eenheid en duidelijkheid te brengen. Niettemin is de poort niet het enige antwoord en situeert deze zich enkel binnen een aantal sectoren binnen de jeugdhulpverlening.

Ronde Tafel 2 “Onderzoeksperspectief op jongeren en zelfmoord(gedachten)”

**Eva DUMON – Eenheid voor Zelfmoordonderzoek (UGent) en Vlaams Expertisecentrum
Suïcidepreventie**

Verslag: Katrien Herbots (KeKi)

Situering

Het startpunt van deze Research on Stage is een reeds openbaar gemaakt onderzoek van de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek (EZO) van de UGent dat werd gevoerd in opdracht van Awel vzw.² EZO analyseerde de gespreksverslagen van jongeren met suïcidale gedachten of depressie die met de hulp- en informatielijn voor kinderen en jongeren contact opnamen.

Zelfdodingsgedachten bij jongeren komen altijd voort uit een complexe combinatie van biologische, psychologische en sociale factoren. Uit dit onderzoek bleek meermaals dat een lastige thuissituatie, een moeilijke relatie met vrienden of leeftijdsgenoten, problemen op school en verlieservaren mee aan de basis van negatieve gedachten liggen. Als reactie op hun negatieve gevoelens gaan de jongeren uit dit onderzoek vaak over tot zelfbeschadigend gedrag zoals zichzelf snijden of krassen. De steun van vrienden en leerkrachten vormt volgens dit onderzoek de belangrijkste buffer voor jongeren met zelfdodingsgedachten. Het onderzoek vraagt meer aandacht in scholen voor de geestelijke gezondheid van leerlingen. Ook adviseert het onderzoek om verder in te zetten op online hulp. Online hulp vormt voor jongeren immers een laagdrempelig kanaal om over hun problemen te kunnen praten.

Het uitgangspunt van de Ronde Rafel

Het voorgestelde onderzoek moet worden gekaderd in een ruimer perspectief. Suïcidale gedachten en gedrag ontstaan immers altijd uit een complexe interactie tussen verscheidene biologische, psychologische en sociale factoren en stressoren. Ook maatschappelijke factoren kunnen een rol spelen.

Zijn de resultaten van het onderzoek en de aangehaalde factoren herkenbaar in de praktijk? Welke vragen roept het onderzoek op? Welke doelgroepen, contexten ontbreken in het onderzoek?

Wat is de (concrete) vraag van de jongeren zoals blijkt uit het onderzoeksrapport ‘Awel, ik zie het niet meer zitten’?

Er is niet noodzakelijk een concrete vraag vanuit de jongeren af te leiden. Eerder rijst de vraag van bovenuit, naar hoe we dit huidig onderzoek ruimer kunnen plaatsen in wat we al weten. Wat kunnen we hieruit afleiden en wat kan worden meegenomen als uitdaging en werkpunten?

Reactie, vragen en bedenkingen

In de hulpverlening is de confrontatie met jongeren die denken aan zelfdoding of die een poging achter de rug hebben, vaak niet ver weg. Deze feiten kunnen het aangrijpingspunt van de hulp vormen, maar dit is niet steeds zo. Het gebruik van methodieken kan bij deze en andere jongeren heel wat oproepen (bv. hoogtestage in het kader van een avonturetherapie) dan wel hen beïnvloeden. Waar bijvoorbeeld gewerkt wordt met leefgroepen, is het risico van besmetting van zelfbeschadigend gedrag, van zelfdodingsgedachten/-pogingen onder jongeren groot. Dit beïnvloedt het groepswerk.

Het (leren) omgaan met jongeren en zelfdoding(sgedachten) maakt onlosmakelijk deel uit van de hulpverlening. Het appelleert de hulpverlener op zijn professionaliteit. Maar het is en blijft een moeilijk thema dat nog steeds vraagt naar tools om hiermee te kunnen omgaan.

² E. DUMON, A. ARNOUITS, G. PORTZKY en C. VAN HEERINGEN, *Awel, ik zie het niet meer zitten. Een kwalitatieve analyse van chatgesprekken, e-mails en forumberichten met betrekking tot suicide*, Eenheid voor Zelfmoordonderzoek Universiteit Gent in opdracht van Awel vzw, 2014, 70 p.

In de hulpverlening spreken met jongeren over hun zelfmoordgedachten en/of pogingen kan face-to-face en/of online; dit is afhankelijk van organisatie en in welke sector deze zich bevindt. Een rode draad is het belang dat jongeren ervaren dat iemand er is voor hen, dat er iemand naar hen luistert. Vertrouwen opbouwen en vertrouwen krijgen van jongeren vraagt tijd. Dit kan soms maanden duren. Eenmaal het vertrouwen is geïnstalleerd, komt het voor dat jongeren zich volledig blootgeven. Een doorverwijzing wordt door de jongeren zelf regelmatig als moeilijk ervaren, ook al gebeurt dit met de grootste zorg en vanuit gegronde redenen. Ook de hulpverlener vindt een doorverwijzing niet steeds even gemakkelijk. Er rijzen vragen naar de continuïteit van de hulpverlening voor de jongere. Welke tools zijn er allemaal voor (deze) jongeren?

Een aantal organisaties werkt naast face-to-face contacten ook met online hulpverlening. Er wordt door de jongeren via het onderzoek gevraagd naar meer online hulpverlening. Toch wordt ook met enige reserve tegen online hulpverlening aangekeken. De vraag naar een duidelijke omschrijving van de meerwaarde ervan rijst. Hoe verhoudt online hulpverlening zich tegenover creëren van verbondenheid? Hoe kan je (leren) omgaan met onmacht dat je niet weet wie achter het scherm zit, wat jongeren doen als zij offline gaan...?

De indruk rijst dat wanneer er sprake is van jongeren en zelfdoding de aandacht vooral uitgaat naar individuele factoren en stressoren. Nochtans is onderzoek naar onze maatschappelijke context, de macrosociologische factoren en stressoren minstens even belangrijk. Mogelijke stressoren kunnen onder meer opvoedingspatronen, verwachtingspatronen... zijn.

Uit cijfers zou blijken dat binnen Vlaanderen de hoogste zelfdodingcijfers voorkomen in West-Vlaanderen en Limburg. De bedenking rijst of de landelijkheid een mogelijke rol speelt.

De volgende perspectieven werd reeds onderzocht of resulteerde uit onderzoek

Eén toegangspoort inzake zelfmoordpreventie

Om minstens het overzicht over en de continuïteit in het hulpverzekeringsaanbod te verzekeren naar personen in nood en de verontruste omgeving werd sinds 2014 één toegangspoort voor de preventie van suïcidaliteit geïnstalleerd via de portaal-site www.zelfmoord1813.be. Zowel volwassenen als jongeren kunnen hier terecht en zowel personen in crisis, als personen uit de omgeving, als professionelen.

Internationaal vergelijkend onderzoek

Een interessante benadering vanuit maatschappelijk oogpunt is een vergelijkend onderzoek tussen Vlaanderen en Nederland, de 'CASE study'*, waar de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek, UGent aan meewerkte. Hieruit bleek dat Vlaamse jongeren meer zelfbeschadigend gedrag stelden dan Nederlandse jongeren.

Deze studie gaf aanwijzingen voor mogelijke verklaringen voor de hogere prevalentie van zelfbeschadigend gedrag bij Vlaamse jongeren. Vlaamse jongeren bleken immers ook een verhoogde prevalentie te hebben voor een aantal belangrijke risicofactoren voor zelfbeschadigend gedrag. Ze vertoonden hogere scores voor angst, minder probleemgerichte coping, minder communicatie met belangrijke volwassenen (moeder, vader, andere familieleden, leerkrachten) over hun problemen, en meer gebruik van alcohol en soft drugs. Vlaamse jongeren worden ook frequenter blootgesteld aan suïcidaal gedrag bij vrienden en familie en vermelden ook een hoger voorkomen van een aantal belangrijke levensgebeurtenissen waaronder meer ruzies met vrienden en ouders, meer problemen met partner, meer ruzies tussen ouders en meer gepest worden op school.³ Dit betekent dat Vlaamse jongeren minder adequaat omgaan met problemen en moeilijke situaties doordat ze meer

³ G. PORTZKY, E.J. DE WILDE EN C. VAN HEERINGEN, "Deliberate self-harm in young people: differences in prevalence and risk factors between The Netherlands and Belgium", *European Child & Adolescent Psychiatry* 2008, 17 (3), 179-186.

angstig reageren, minder efficiënt het probleem zelf trachten op te lossen, meer alcohol en drugs gebruiken als copingstrategie en minder communiceren over hun moeilijkheden met belangrijke volwassenen welke de kans minder waarschijnlijk maakt dat er effectieve hulp zal worden geboden. Deze gegevens tonen dan ook aan dat, naast individuele kwetsbaarheidsfactoren en toestandsgebonden risicofactoren, ook socio-culturele aspecten van een land een invloed kunnen hebben op het risico op suïcidaal gedrag.

**De CASE-studie (Child and Adolescent Self-harm in Europe) is een Europese studie uit 2002 waaraan verschillende Europese landen en Australië deelnamen. Voor België en Nederland werden aan 4431 Vlaamse jongeren en 4458 Nederlandse jongeren van 14 tot 17 jaar een vragenlijst voorgelegd waarin onder meer naar het voorkomen van suïcidale gedachten en zelfbeschadigend gedrag gepeild wordt alsook naar de mogelijke risicofactoren hiervoor.*

Een diepgaander duiding van enkele knelpunten die jongeren in het onderzoeksrapport rapporteerden

De drempel naar hulpverlening

De vaststelling dat jongeren met zelfdodingsgedachten alsook pogers de stap naar hulpverlening weinig zetten of niet meer willen zetten, doet nadenken. Ondanks het grote aanbod, de sterke inzet op eerstelijns, de grote bewegingen naar een integrale jeugdhulp, blijkt de drempel naar de hulpverlening voor de jongeren nog steeds groot. Waar ligt en wat is nu juist de drempel?

Crisishulp

Integrale Jeugdhulp (IJH - <http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/ijh/vlaanderen/paginas/default.aspx>) kent per regio een Meldpunt Crisis. Crisishulp is kort en tijdelijk (7 dagen) en wordt via een crisisnetwerk van organisaties uit de bij IJH-betrokken sectoren in de context of residentieel aangeboden. In de korte periode van crisishulp wordt ook de nood aan vervolghulp nagegaan en indien een dergelijke nood aanwezig is, wordt de meest gepaste hulp opgesteld. Hoewel ook ouders in principe rechtstreeks kunnen aanmelden, gebeurt de toeleiding hoofdzakelijk via professionele aanmelders.

Twee vaststellingen zijn van belang. Enerzijds blijkt dat de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg) op dit moment nauwelijks betrokken zijn in de crisisnetwerken. Nochtans zit veel expertise, ervaring en aanbod voor jongeren met zelfmoordgedachten of voor zelfmoordpogers (soms exclusief) bij deze cgg's. De gesprekken om (meer) cgg's in het crisisnetwerk te betrekken, zijn intussen lopende.

Anderzijds heeft een Meldpunt geen zicht op de achterliggende problematiek. Dit wordt niet geregistreerd. Het blijft dus op dit moment onduidelijk hoeveel jongeren met zelfmoordgedachten of die een poging achter de rug hebben, om deze reden bij het Meldpunt Crisis worden aangemeld.

Online-hulpverlening

Hulpverlening online aanbieden neemt in meerdere mate toe. Het werkt transversaal tussen sectoren, thema's, doelgroepen, gelaagd hulpaanbod (0, 1^{ste}, 2^{de}...lijn)... Zonder te twijfelen aan de positieve meerwaarde ervan op een aantal vlakken, blijft er discussie over fundamentele uitgangspunten waaronder de betekenis ervan binnen de hulpverlening (en ruimer), over de verhouding en verbinding tussen online en face-to-face werken. Meer op praktisch niveau is er vraag naar richtlijnen naar en tools voor identificatie, verbondenheid, follow-up...

Deskundigheid in communicatie en handelen

Er wordt in het voorgesteld onderzoek gepleit voor meer sociale steun en meer aandacht voor de geestelijke gezondheid voor deze jongeren. Ander onderzoek (onderzoek naar plaatsing bij jongeren in gemeenschapsinstellingen) toont echter aan dat niet iedere hulpverlener de vaardigheden heeft en/of aangeleerd krijgt om gesprekken te voeren met jongeren in depressie of jongeren die met

zelfmoordgedachten spelen. Dit gemis aan vaardigheid is ruimer open te trekken; in de onderwijscontext bijvoorbeeld is er evenmin sprake van een algemene kennis en vaardigheid onder de leerkrachten. De kennis en de vaardigheid van professionelen in hulpverlening, onderwijs, jeugdwerk... om met (kwetsbare) jongeren te communiceren, individueel en/in groep, over moeilijke thema's, zoals zelfdodingsgedachten, poging, zelfverminking, seksualiteitsbeleving- en -geaardheid, blijken zwak te scoren. Nochtans ligt de druk van deskundigheidsverwachting bij iedere professionele actor indien deze in contact staat met jongeren zeer hoog. Best zou reeds van tijdens het opleidingsprogramma gestart worden met een deskundigheidstraining in communicatievaardigheden, ook over gevoelige en persoonlijke onderwerpen. Dit wordt dan aangevuld met een levenslange bijscholing.

Kennis, aanvullend werken, samenwerken

Er moet blijvend worden gezocht naar manieren waarbij intersectorale actoren (jeugdwerk-, gezondheid, welzijn, politie, onderzoek, beleid...) en initiatieven (tools, onderzoek, aanbod...) elkaar kennen, aanvullen en voor kruisbestuiving zorgen.

Wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek

De suggestie voor een meer doelgroepengericht onderzoek wordt ondersteund. In de praktijk wordt bijvoorbeeld het genderverschil vastgesteld. Meisjes geven vaak meer signalen; jongens daarentegen zetten eerder een masker op, beschouwen toegeven van problemen (praten) eerder als een zwakheid en gebruiken in de praktijk vaak 'hardere' methodes die de dood tot gevolg hebben. Betekent dit dat er (nog steeds) een genderonderscheidend opvoedingspatroon bestaat in onze huidige samenleving? Het item 'opvoeding(sverwachtingen)' zou een topic kunnen zijn binnen een groter macro-sociologisch onderzoek naar jongeren en zelfdoding. Daarnaast blijft de nood aan kapstokken voor signaaldetectie, risico-inschatting en hiermee omgaan groot; de vraag naar een eventuele genderonderscheidende benadering kan hierin worden gesitueerd.

Bijkomend rijst de vraag naar de specifieke situatie van de Brusselse jongeren. Brussel blijkt een grote onbekende te zijn; er zijn geen cijfers beschikbaar over aantallen, men weet niet of er sprake is van een genderverschil, of er een link bestaat tussen suïcide en afkomst...

Tenslotte wordt de (mogelijke) rol van 'religie' gesuggereerd als mogelijk onderzoeksthema bij zelfdoding.

Werkpunten die uit de Ronde Tafel moeten worden meegenomen

Aandacht voor individuele én maatschappelijke/macro-sociologische stressoren

De aandacht voor individuele stressoren bij jongeren en zelfdoding(sgedachten) mag de rol van maatschappelijke en macro-sociologische stressoren niet op de achtergrond dringen. De rol van ons maatschappijmodel, ingebed in een bredere (geografische, pedagogische, economische, religieuze...) context gelinkt aan zelfdoding zou zowel vanuit beleidsmatige hoek als met een wetenschappelijke bril best worden onderzocht.

Identificeren, erkennen en wegwerken van drempels

Er is nog nooit zo hard ingezet op bundeling en ontsluiting van informatie, aan drempelverlaging, aan inzetten op vraag in plaats van aanbod, aan integraal werken en hulp verlenen... Toch blijkt volgens het voorgesteld onderzoek de stap naar hulpverlening voor jongeren nog steeds hoog. Jongeren willen (niet langer) en/of kunnen de stap naar hulpverlening niet zetten. Ze vragen blijkbaar eerder anonimiteit, ze verkiezen eerder steun uit de (school)omgeving. Is dit een momentopname of zit er meer achter? Bestaat er reeds een screening van mogelijke drempels met daarop eventueel (een begin van) antwoorden?

Bevorderen van handelingsdeskundigheid en communicatievaardigheden

Er moet meer worden ingezet op deskundigheidsbevordering en communicatievaardigheden bij volwassen (niet-) professionele actoren. Er wordt immers verwacht dat jongeren over hun problemen praten, dat ze hun masker afzetten en ervoor durven uitkomen, dat ze hun problemen aanpakken, maar de maatschappij moet er klaar voor zijn, hiervoor openstaan en deskundig kunnen handelen.

Online-hulpverlening

Online hulp kent een steeds grotere verspreiding en vormt vaak een onderdeel van hulpverlening. De bouwstenen om werk te maken van een beleidskader voor online-hulpverlening waren recentelijk voorwerp van een grootschalig onderzoek. Inzetten op de betekenis en de mogelijke meerwaarde van online hulp en aanreiken van richtlijnen en tools aan praktijkwerkers vormen op dit moment de grote uitdaging om online hulp op onderscheiden niveaus gedragen te krijgen.

Voortgezet (inter)nationaal onderzoek

Het in het huidig rapport aanbevolen voortgezet onderzoek, wordt best aangevuld met het volgende:

- doelgroep: allochtonen;
- thema: religie;
- regio: Brussel; landelijk –stedelijke context;
- maatschappelijke stressoren.

Ronde Tafel 3 “Signalen en inschatting: zelfmoordlijn 1813”
Kirsten PAUWELS - Centrum ter Preventie van Zelfdoding
Verslag: Kathy Vlieghe (KeKi)

Situering

Het startpunt van deze Research on Stage is een reeds openbaar gemaakt onderzoek van de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek (EZO) van de UGent dat werd gevoerd in opdracht van Awel vzw.⁴ EZO analyseerde de gespreksverslagen van jongeren met suïcidale gedachten of depressie die met de hulp- en informatielijn voor kinderen en jongeren contact opnamen.

Zelfdodingsgedachten bij jongeren komen altijd voort uit een complexe combinatie van biologische, psychologische en sociale factoren. Uit dit onderzoek bleek meermaals dat een lastige thuissituatie, een moeilijke relatie met vrienden of leeftijdsgenoten, problemen op school en verlieservaren mee aan de basis van negatieve gedachten liggen. Als reactie op hun negatieve gevoelens gaan de jongeren uit dit onderzoek vaak over tot zelfbeschadigend gedrag zoals zichzelf snijden of krassen.

De steun van vrienden en leerkrachten vormt volgens dit onderzoek de belangrijkste buffer voor jongeren met zelfdodingsgedachten. Het onderzoek vraagt meer aandacht in scholen voor de geestelijke gezondheid van leerlingen. Ook adviseert het onderzoek om verder in te zetten op online hulp. Online hulp vormt voor jongeren immers een laagdrempelig kanaal om over hun problemen te kunnen praten.

Het uitgangspunt van de Ronde Rafel

Na navraag rond keuze voor voorliggende ronde tafel, blijkt dat het vooral belangrijk is om aansluiting te vinden vanuit de (eigen) werking m.b.t. hoe de signalen te herkennen, hoe concreet het gesprek te voeren met de suïcidale jongere. Vragen als: hoe ga je daar mee om? Hoe schat je het risico op (poging tot) zelfmoord in? Is de chat een goed forum en moet je dat afbakenen in tijd? Zijn er hier ‘richtlijnen’ rond? Hoe houd je het contact met de jongere vast? Op welk moment moeten we de ouders inlichten? Hoe bewaar je de balans tussen professionele aanpak en inleving in de gevoelens van de jongere? Hoe krijg je zicht op hun context en hoe bevraag je dat?

Reacties, vragen en bedenkingen

Er zijn geen ‘exclusieve signalen’ die er kunnen op wijzen dat iemand aan zelfdoding denkt. In het bijzonder bij jongeren is het moeilijk om eventuele signalen te interpreteren omdat signalen die kunnen wijzen op zelfdodingsgedachten ook het gevolg kunnen zijn van een gedrag dat net heel typisch is tijdens de puberteit. Vaak kunnen we ook pas achteraf zien wat de signalen waren.

Ook nabestaanden verdienen specifieke aandacht en zorg. Voor betrokkenen in de omgeving is het heel zwaar om dragen als het slecht afloopt; ze kampen met een schuldgevoel en vonden van zichzelf dat ze de signalen hadden moeten herkennen.

De volgende mogelijkheden, goede praktijken en succesfactoren kunnen reeds worden vastgesteld

Zelfmoord1813: portaalsite - gesprek – preventiebeleid – hulpverlening – vorming

De website www.zelfmoord1813.be is een grootschalig online platform dat zich richt tot mensen in nood als tot zij die zich zorgen maken om iemand in hun omgeving. Ook nabestaanden, hulpverleners... kunnen hier terecht.

⁴ E. DUMON, A. ARNOUITS, G. PORTZKY en C. VAN HEERINGEN, *Awel, ik zie het niet meer zitten. Een kwalitatieve analyse van chatgesprekken, e-mails en forumberichten met betrekking tot suïcide*, Eenheid voor Zelfmoordonderzoek Universiteit Gent in opdracht van Awel vzw, 2014, 70 p.

De Zelfmoordlijn 1813 bundelt informatiekanaal voor personen die hulp zoeken en biedt een overzicht van het onderscheiden aanbod in (preventie)beleid, hulpverlening en vormingen (algemeen en op maat).

De Zelfmoordlijn 1813 fungeert ook als de crisislijn van deze portaal-site. Mensen kunnen hier terecht voor een eenmalig gesprek, er wordt aan de lijn geen therapie opgestart.

Jongeren die de Zelfmoordlijn 1813 contacteren, denken vaak al aan zelfdoding. T.o.v. andere vormen van hulpverlening heeft de Zelfmoordlijn 1813 het grote voordeel dat de oproeper weet dat het over zelfmoord zal gaan, bij andere hulpverlening is dit slechts één van de thema's. Hoe concreet die gedachten zijn, is niet makkelijk om in te schatten. Het advies die de zelfmoordlijn hier geeft, is dan ook om direct die vraag te stellen. De enige manier om erachter te komen, is wel degelijk die vraag te stellen, ook al dat is niet gemakkelijk.

Concrete richtlijnen tot het omgaan met jongeren met zelfmoordgedachten

Wanneer jongeren met zelfdodingsgedachten al helemaal in een enge tunnel (suïcidaal proces) zitten, is hun blik nauw. Ze denken bijvoorbeeld totaal niet meer aan de ouders/vrienden die zouden achterblijven maar zien enkel nog zelfdoding als een bevrijdende optie. Daarom is het belangrijk dat ze erkenning krijgen dat ze zo 'diep' zitten. Het advies is dan ook om heel sterk in die gedachte mee te gaan en proberen zicht te krijgen op hun achtergrond, de context van hun problemen. Het gaat immers niet over één probleem/oorzaak; het (onderliggend) verhaal is veel complexer. Dit betekent bijvoorbeeld om rechtstreeks te vragen aan de jongeren wat hij/zij bedoelt met dat hij/zij het leven beu is (d.i. peilen naar de zwaarte van de zelfmoordgedachte). Daarnaast moet uitdrukkelijk gevraagd worden naar wat die persoon concreet van jou, als ontvanger van de boodschap, verwacht (bv. bij een oproep via de zelfmoordlijn1813 kan een persoon aangeven geen hulp te willen, maar toch neemt deze persoon contact op).

De ervaring leert dat een jongere die reeds ver in een suïcidaal proces zit nog kan worden teruggehaald. Doorvragen naar concrete plannen is raadzaam. Minimaliseren, banaliseren of veroordelen heeft eerder een averechts effect. Dan zal die jongere juist dichtklappen.

Het is in dit proces belangrijk om dicht bij de persoon te blijven en voldoende vertrouwen op te bouwen. Doorvragen en blijven praten is de rode draad. Dit blijft een delicate evenwichtsoefening omdat er over moet worden gewaakt dat de jongere bij het gesprek niet het gevoel krijgt dat er bij hem een 'checklist' wordt afgenomen.

De link met de ouders

In het contact met de jongeren kan niet beloofd worden om de ouders niet in te lichten; ook als hulpverlener mag je die rol niet innemen. Dit is nu net moeilijk want, de ouders zijn volgens jongeren vaak de oorzaak van een deel van de problemen dus vragen ze vaak om deze er niet bij te betrekken. Ga je die jongere dan niet verliezen? Is de zelfmoordplanning echt heel concreet? Het advies is hier dit stapsgewijs proberen te detecteren. Vaak is het zo dat ze niet echt dood willen, maar dat ze wel een ander leven willen hebben dan dat ze op dit moment leiden (en lijden). Afhankelijk van de rol die je dan hebt op dat moment (eerstelijns hulp, familielid, hulpverlener, psycholoog, leerkracht etc..) ga je dan weer aan de slag.

Doorverwijzing

De volgende en vaak moeilijke stap is de brug maken naar professionele hulpverlening. Voor de ontvanger (jongere) is dat vaak een lastige stap. Ze hebben het gevoel dat je verraad pleegt (druk van de omgeving: school, vrienden). Professionele hulpverlening kan volgende doorverwijzingen inhouden: JAC, de huisarts, Centra geestelijke gezondheidszorg, andere diensten; in extreme gevallen kan het ook over gedwongen opname gaan. Deze laatste optie moet echter zo veel als mogelijk vermeden worden (vandaar ook slechts in extreme gevallen). Gedwongen opnamen kan immers tegenovergesteld werken waardoor alle vertrouwen verloren gaat.

De volgende knelpunten worden ervaren

Drempel naar (verdere) hulpverlening

In Vlaanderen ligt het zelfmoordcijfer tweemaal zo hoog dan in Nederland. Uit het beperkte onderzoek⁵ dat hierover bestaat komen drie factoren naar boven die het verschil in de zelfdodingscijfers tussen Vlaanderen en Nederland verklaren. Vlaamse jongeren gaan blijkbaar anders om met problemen en zijn niet geneigd om erover te spreken met volwassen en/of om naar een organisatie van geestelijke gezondheidszorg te stappen.

Het Vlaams aanbod op dat vlak is niet toegankelijk genoeg. De kennis van suicidepreventie lijkt geen brede ingang te vinden in de gezondheidszorg en de hulpverlening. Er bestaat reeds een vormingsaanbod naar eerste lijns-doelgroepen die de begeleiding op zich moeten nemen (training herkenning van signalen, aangaan van gesprekken). Dit levert goede resultaten op. De stap verder (naar de hulp; naar 2^e en 3^e lijn) dient echter nog te worden versterkt. Wat is nu de juiste behandelmethode, hoe zijn de richtlijnen in dat verband etc. Waaruit bestaat het ondersteuningsaanbod naar ouders? Naar de hulpverlening? Het gaat immers over leven en dood.

Complex fenomeen

Zelfdoding is een complex fenomeen. Er is altijd sprake van een combinatie van factoren. Ook maatschappelijke tendensen zoals de economische crisis (werkloosheid, onzekere job...) kunnen een invloed hebben. Zelfdoding komt ook voor in alle lagen van de bevolking.

Personen die slagen in hun zelfdodingspoging zijn vaak sociale personen met veel vrienden, waar het precies (juist weer) goed mee leek te gaan. Mensen kunnen echter heel goed hun ware gevoelens verbergen en zetten een masker op. Dit bemoeilijkt signaaldetectie en -inschatting.

Het verschil tussen jongens en meisjes is ook groot. De ervaring wijst uit dat jongens het moeilijker hebben met het praten over psychische problemen, dat kan een deel van de verklaring zijn.

Werkpunten die uit de Ronde Tafel moeten worden meegenomen

Continu proces van optimalisering van afstemming tussen vraag en aanbod

Vraag en aanbod zou nog beter op elkaar moeten worden afgestemd. Voornamelijk op het vlak van (de stap naar) professionele hulp, de implementatie van kennis over suicidepreventie, 2^{de} en 3^{de} lijns-werken verloopt het op dit moment nog stroef. Vragen naar toegankelijkheid, behandelmethode, richtlijnen, ondersteuning van en betrekken van ouders... rijzen. Maatschappelijke factoren (cf. resultaten van beperkt vergelijkend onderzoek tussen Nederland en Vlaanderen dat onder meer wijst op een cultuurverschil in het omgaan met problemen) moeten worden mee genomen in het uitwerken van een betere afstemming en implementatie.

Uittekenen van crisisplan

Het is aan te raden om binnen de organisatie een crisisplan uit te werken. Dit geeft aan de organisatie zelf een aantal praktische richtlijnen en handvatten in het omgaan met jongeren met zelfdodingsgedachten en/of een poging ondernemen/hebben ondernomen, en dit zowel op vlak van interne werking als doorverwijzing.

⁵ Zie Factsheet Ronde Tafel 2 - Onderzoeksperspectief op jongeren en zelfmoord(gedachten), p. 3.

Ronde Tafel 4 “Zorg voor suïcidepogers”

Rita VANHOVE – Zorg voor Suïcidepogers

Verslag: Laura De Vlam (stagiaire KeKi)

Situering

Het startpunt van deze Research on Stage is een reeds openbaar gemaakt onderzoek van de *Eenheid* voor Zelfmoordonderzoek (EZO) van de UGent dat werd gevoerd in opdracht van Awel vzw.⁶ EZO analyseerde de gespreksverslagen van jongeren met suïcidale gedachten of depressie die met de hulp- en informatielijn voor kinderen en jongeren contact opnamen.

Zelfdodingsgedachten bij jongeren komen altijd voort uit een complexe combinatie van biologische, psychologische en sociale factoren. Uit dit onderzoek bleek meermaals dat een lastige thuissituatie, een moeilijke relatie met vrienden of leeftijdsgenoten, problemen op school en verlieservaren mee aan de basis van negatieve gedachten liggen. Als reactie op hun negatieve gevoelens gaan de jongeren uit dit onderzoek vaak over tot zelfbeschadigend gedrag zoals zichzelf snijden of krassen.

De steun van vrienden en leerkrachten vormt volgens dit onderzoek de belangrijkste buffer voor jongeren met zelfdodingsgedachten. Het onderzoek vraagt meer aandacht in scholen voor de geestelijke gezondheid van leerlingen. Ook adviseert het onderzoek om verder in te zetten op online hulp. Online hulp vormt voor jongeren immers een laagdrempelig kanaal om over hun problemen te kunnen praten.

Het uitgangspunt van de Ronde Tafel

Zorg voor Suïcidepogers promoot goede praktijken in de opvang van suïcidepogers en doet dit in samenwerking met de suïcidepreventiewerking van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG). De actie is gericht naar de vindplaatsen: voor volwassenen zijn dit zeker de spoedgevallenafdelingen van de academische ziekenhuizen. Jongeren komen vaak na een poging NIET in een ziekenhuis terecht en/of verlaten het ziekenhuis zeer snel. Voor jongeren is de actie dan ook bijkomend gericht naar de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB), CGG en kinderpsychiatrie. Personeel wordt getraind om het Instrument voor psychosociale evaluatie en opvang (IPEO) en KIPEO, de jongerenversie, te gebruiken. De suïcidepreventiewerking van de CGG's in Vlaanderen hebben nog meer preventieactiviteiten, onder meer werken ze naar scholen via het CLB, naar centra voor algemeen welzijnswerk (CAW), politie, huisartsen, jeugdhulp en andere kanalen. Suïcidepreventie bij jongeren op school moet zijn ingebed in een breed beleid rond promotie van het emotioneel welzijn. Enkel lesgeven over zelfmoord heeft niet veel zin. Het moet verder gaan, in de eerste plaats via het uitwerken van een suïcidepreventiebeleid op school, die op alle niveaus (ouders, leerkrachten, school...) acties beschrijft. Het gaat hier dan onder meer om signalen opvangen en gepaste hulp bieden. De CGG-suïcidepreventiewerking ondersteunt scholen. Ook de goede opvang van een poger op school en door het CLB verdient alle aandacht.

Reacties, vragen en bedenkingen

Jongeren ervaren een hoge drempel naar professionele hulp. Een JAC zet in op peersupport via jeugdadviseurs die door JAC worden ondersteund. Dit werkt dan ook drempelverlagend.

Middelenmisbruik is tijdens de presentaties van de onderzoeksresultaten van Awel niet aan bod gekomen. Men vermoedt dat de verklaring hierin ligt dat vooral meisjes naar Awel bellen. Bij meisjes gaat het vaak meer over automutilatie. Middelenmisbruik komt meer voor bij jongens.

⁶ E. DUMON, A. ARNOUITS, G. PORTZKY en C. VAN HEERINGEN, *Awel, ik zie het niet meer zitten. Een kwalitatieve analyse van chatgesprekken, e-mails en forumberichten met betrekking tot suïcide*, Eenheid voor Zelfmoordonderzoek Universiteit Gent in opdracht van Awel vzw, 2014, 70 p.

Psychotherapeuten stellen vast dat jongeren vaak hulp zoeken bij andere jongeren. Dat brengt een grote druk met zich mee, zij weten dan van de problemen van hun vriend(in), van de (gedachten over) zelfmoord.

Goede praktijken inzake aanbod en zorg voor jongeren die een zelfmoordpoging achter de rug hebben

Vorming

Zorg voor suïcidepogers biedt in samenwerking met de suïcidepreventiewerking van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg vorming voor alle beroepsgroepen aan over hoe je het best omgaat met jongeren die een zelfmoordpoging achter de rug hebben. Zorg voor suïcidepogers heeft nu ook een app ontwikkeld, “*on track again*”, <http://ontrackagain.be/>, met een safetyplan voor als het misloopt. Dit gebeurt dan ook in samenwerking met onder andere de ouders. Het is zeer belangrijk dat ouders ervan weten, men mag jongeren niet enkel individueel begeleiden.

Emotiemeter

De emotiemeter wordt gebruikt in de kinderpsychiatrie en is een creatieve uitwerking van de zelfevaluatie en waarschuwingssignalen. De jongere geeft op de emotiemeter aan hoe hij/zij zich voelt die dag. Het probleem wordt niet onmiddellijk uitgesproken maar het is op deze manier toch geweten. Vaak wordt de emotiemeter op een vrij toegankelijke en zichtbare plaats gehangen, bv. op de frigo.

De volgende knelpunten worden in de werking ervaren

Politie

Het is belangrijk om ook bruggen te slaan met de politie, maar de samenwerking kan veel beter. Een aantal elementen bemoeilijkt deze samenwerking, waaronder het beroepsgeheim, de meldingsplicht of lange wachtlijsten. Ook is de politie meestal niet de eerste stap. Zij komen vaak pas tussen in crisissituaties. Hier is het belangrijk om door te verwijzen.

Maar wanneer de politie vraagt of de app ook op hun site mag staan, wordt gereageerd dat dat best alleen vanuit de hulpverlening vertrekt, momenteel omdat men nog wil testen hoe het initiatief wordt ervaren alvorens het massaal te verspreiden.

De werking van de politie botst soms ook met het feit dat het om minderjarigen gaat of om jongeren die juist 18 jaar geworden zijn. De politie krijgt geen informatie door het beroepsgeheim, ook als ze echt iemand willen helpen. Ze weten ook niet welke doorverwijzing goed is. Ze krijgen namelijk te maken met het financiële aspect en het feit dat ze geen ‘reclame’ mogen maken. Verwijzen naar de huisarts zou hier eventueel een oplossing kunnen zijn.

Ziekenhuis

De opvang van jonge pogers in het ziekenhuis kent een aantal knelpunten:

- het letsel is vaak niet van die aard dat een hospitalisatie nodig is, de jongeren verlaten dus het ziekenhuis erg snel en er moet snel een accurate evaluatie en doorverwijzing gebeuren. Kinderpsychiatrische functies die dit kunnen doen zijn vaak niet aanwezig (24/24).
- jonge pogers komen ofwel op pediatrie terecht, waar veelal geen aangepaste zorg beschikbaar is of in een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ) (vanaf 16 jaar), waar ze ook niet echt thuishoren.
- de drempel naar ambulante hulp is zeer hoog en er is een tekort aan ambulante en residentiële geestelijke gezondheidszorg-opvang voor jongeren, met wachtlijsten als gevolg. CGG echter hebben de opdracht om pogers snel te laten instromen (dus geen wachtlijsten voor deze doelgroep).

- op de 'vindplaatsen' kan men de toolkit voor jonge pogers en hun ouders verspreiden; dit zijn psycho-educatieve materialen bestaande uit een brochure, website en app 'OnTrackAgain'.

Werkpunten die uit de Ronde Tafel moeten worden meegenomen

Communicatievaardigheden

Hoe kunnen we het debat maatschappelijk nog meer opentrekken, zowel naar de jongere als naar de ouders? Het gaat hier om omgaan met en kanaliseren van gevoelens, een voorbeeld is de methodiek die bekend staat als 'rots en water'. Het gaat dus om het ontwikkelen van probleemoplossingsvaardigheden.

Balans tussen vrijwilligheid en dwang

De meeste hulpverlening gebeurt op basis van vrijwilligheid. Moet er op een bepaald punt dwang worden uitgeoefend om een stap te kunnen zetten? En waarheen dan?

Inlichten van de huisarts

Enkele moeilijke bruggen zijn die tussen de spoedafdeling en de huisarts. De huisarts, of meestal die van de ouders, moet altijd worden ingelicht na een spoedopname. De jongere heeft vaak zelf geen huisarts en/of weinig band met de huisarts 'van de ouders'.

Balans en afstemming tussen online hulpverlening en face-to-face hulpverlening

Een ander moeilijk punt is de overgang van online naar face-to-face hulpverlening. Het is bekend dat jongeren die online hulp zoeken zeer moeilijk de stap zetten naar face to face hulpverlening, terwijl dit meestal zeer hard nodig is. Meestal is er een ernstig geestelijk gezondheidsprobleem. Maar jongeren ervaren schaamte en angst en komen moeilijk naar buiten met hun problemen, zeker naar volwassenen toe. Online hulpverlening is belangrijk, maar heeft ook zijn grenzen. Vanaf het moment dat de jongere zijn scherm weg doet, is hij verdwenen. Ook is de nulde lijn online hulp anoniem en kan men dus de jongere niet 'opvissen'. Er wordt ook gewezen op risico's zoals een vals gevoel van een band hebben met iemand, het probleem van eenzaamheid...; de jongere zit tenslotte helemaal alleen achter zijn computer op zijn kamer, terwijl we weten dat ingebed zijn in echte relaties de belangrijkste bescherming is tegen zelfdoding. Online hulpverlening is in deze tijd wel een belangrijk instrument.

Moet vervolghulp (na een eerste anonieme nulde lijn hulp zoals Awel) ook online gebeuren? 'Blended therapy' waar online hulp gecombineerd wordt met face to face GGZ hulp biedt vele kansen. Dus een combinatie lijkt het beste. De conclusie luidt alleszins dat online hulpverlening moet mogelijk zijn op 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn.

Ronde Tafel 5 “Gezinsondersteuning”

Hilde DE WEIRDT en Lieve DECLERCK - Gezinsbond vzw

Verslag: Heleen Callens (jobstudente KeKi)

Situering

Het startpunt van deze Research on Stage is een reeds openbaar gemaakt onderzoek van de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek (EZO) van de UGent dat werd gevoerd in opdracht van Awel vzw.⁷ EZO analyseerde de gespreksverslagen van jongeren met suïcidale gedachten of depressie die met de hulp- en informatielijn voor kinderen en jongeren contact opnamen.

Zelfdodingsgedachten bij jongeren komen altijd voort uit een complexe combinatie van biologische, psychologische en sociale factoren. Uit dit onderzoek bleek meermaals dat een lastige thuissituatie, een moeilijke relatie met vrienden of leeftijdsgenoten, problemen op school en verlieservaren mee aan de basis van negatieve gedachten liggen. Als reactie op hun negatieve gevoelens gaan de jongeren uit dit onderzoek vaak over tot zelfbeschadigend gedrag zoals zichzelf snijden of krassen.

De steun van vrienden, ouders en leerkrachten vormt volgens het onderzoek de belangrijkste buffer voor jongeren met zelfdodingsgedachten. Het onderzoek vraagt meer aandacht in scholen voor de geestelijke gezondheid van leerlingen. Ook adviseert het onderzoek om verder in te zetten op online hulp. Online hulp vormt voor jongeren immers een laagdrempelig kanaal om over hun problemen te kunnen praten.

Het uitgangspunt van de Ronde Tafel

Voor de Gezinsbond is het thema zelfdoding bij jongeren één van de vele thema's die in hun werking aan bod komt. Net zoals bij alle thema's waarover gewerkt wordt, gaat de Gezinsbond na wat hij kan betekenen voor een gezin dat in aanraking komt met zelfdoding bij jongeren: in het eigen gezin, maar ook daarbuiten (bv. zelfdoding in de vriendenkring). Onder meer via de theatervoorstelling 'Charlotte. Als een tienerleven pijn doet', met nabespreking, wilde de Gezinsbond dit thema bespreekbaar maken in gezinnen; de bedoeling was ouders en tieners te bereiken.

Reacties, vragen en bedenkingen

De Gezinsbond doet niet aan hulpverlening, het is belangrijk dit te weten, maar dit wordt ook niet verwacht. De rol voor de Gezinsbond situeert zich eerder in het preventief stadium. Deze rol wordt zeer ruim ingevuld, gaande van een algemene sensibilisering over zelfmoord bij jongeren tot het ondersteunen van ouders en zelfs derden in het omgaan met risico/kwetsbare jongeren.

De rol en positie van de Gezinsbond gelinkt aan de onderzoeksresultaten van het onderzoeksrapport 'Awel, ik zie het niet meer zitten' doet specifieke vragen rijzen. Vooreerst blijkt uit voorliggend onderzoek dat jongeren aangeven geen steun te vinden bij ouders en/of dat ze niet aan hun ouders durven vertellen dat ze het niet meer zien zitten. De vraag rijst of deze vaststelling te veralgemenen is. Het is denkbaar dat een aantal jongeren wel bij hun ouders terecht kan en niet belt naar Awel. Weet deze groep van ouders, bij wie de jongere wel terecht kan dan hoe met dit soort situaties om te gaan? Is deze groep ouders wel assertief genoeg en beschikt het over voldoende mogelijkheden om op zoek te gaan naar het gepaste antwoord, de gepaste hulpverlening? De opvoedingslijn (www.groeimee.be/opvoedingslijn) is er alleszins voor ouders om iets dergelijks te bespreken. Ook de initiatieven van de Gezinsbond, zoals het theaterstuk Charlotte, zijn er om ouders in deze situaties te ondersteunen.

Ten tweede wordt opgeworpen dat het niet duidelijk is over welke groepen jongeren het precies gaat in het Awel onderzoek. Misschien is het juist een specifieke groep van jongeren die naar Awel belt.

⁷ E. DUMON, A. ARNOUITS, G. PORTZKY en C. VAN HEERINGEN, *Awel, ik zie het niet meer zitten. Een kwalitatieve analyse van chatgesprekken, e-mails en forumberichten met betrekking tot suïcide*, Eenheid voor Zelfmoordonderzoek Universiteit Gent in opdracht van Awel vzw, 2014, 70 p.

Het zou interessant geweest zijn om bijvoorbeeld te kijken naar de sociaal economische achtergrond van de jongeren.

Een derde opmerking die hierbij aansluit is dat er sowieso een selectie zal zijn in welke jongeren naar Awel bellen. De indruk bestaat dat bepaalde groepen van kinderen en jongeren (gemakkelijker) worden bereikt. Vanuit het idee dat jongeren op het platteland minder op de hoogte zijn van de bestaande hulpkanalen, heerst de opvatting dat jongeren uit een stadsomgeving mogelijk sneller contact opnemen met Awel. Jongeren met bijvoorbeeld een migratieachtergrond daarentegen lijken proportioneel minder te worden bereikt. Ook leeft het idee dat jongeren met ernstige problemen zijn, die contact opnemen. Awel is voor hen belangrijk/noodzakelijk omdat ze zich niet geholpen voelen door hun eigen netwerk. Toch vinden ze blijkbaar (zelf) de weg naar Awel en willen ze vrijwillig hulp aanvaarden en/of praten over hun problemen.

Tenslotte rijst de vraag in welke mate (v)echtscheidingen en nieuw-samengestelde gezinnen een risicofactor (kunnen) zijn voor suïcide bij jongeren.

De volgende mogelijkheden, goede praktijken en succesfactoren kunnen reeds worden vastgesteld

Thema bespreekbaar maken

Met de theatervoorstelling 'Charlotte. Als een tienerleven pijn doet' wou de Gezinsbond het thema zelfdoding bespreekbaar maken en ouders/gezinnen een aantal mogelijkheden tonen om (beter) te (kunnen) reageren als ze geconfronteerd worden met donkere gedachten bij hun kind. Na de voorstelling volgde een nabespreking met het publiek.

Details over welk publiek de Gezinsbond met deze sensibiliseringsactie bereikt heeft, is er niet. Het evaluatieformulier, dat eenieder gevraagd werd in te vullen, bevatte geen vragen naar de socio-economische achtergrond van de toeschouwer.

Aandacht voor en ondersteuning van ouders

Ouders vervullen, volgens voorliggend onderzoek, zowel een belangrijke uitlokkende als protectieve factor wat betreft zelfmoord bij jongeren. Bovendien blijkt dat ouders vaak een heel ander beeld hebben van hun kinderen dan de kinderen van zichzelf hebben. Waarschijnlijk geldt dit ook omgekeerd. Zo kunnen kinderen bijvoorbeeld denken dat ze van hun ouders niet mogen falen, wat het voor hen moeilijk maakt om over zelfmoordgedachten te praten. De positie van de Gezinsbond in het middenveld is vrij uniek. Zijn aanbod richt zich immers tot ouders. Bovendien heeft de Gezinsbond, als ledenorganisatie, een groot bereik en beschikt hij over verscheidene en de nodige kanalen om te werken aan maatschappelijke bewustwording, bijvoorbeeld rond de oorzaken van zelfmoord bij jongeren. Er lijkt bovendien voor de Gezinsbond een rol te zijn weggelegd om ouders en kinderen meer realistisch naar elkaar te laten kijken en de communicatie te verbeteren. Weliswaar moet dit tegen de achtergrond worden gehouden dat jongeren in de puberteit logischerwijze meer afstand nemen van hun ouders. Het verminderen van communicatie tussen de jongere en zijn ouders mag dus niet automatisch en onmiddellijk worden geïmplementeerd.

De volgende knelpunten worden ervaren

Onvoldoende benutting van diverse communicatiekanalen

Het is voor de Gezinsbond net als voor andere organisaties, of hulpverleners moeilijk om de meest kwetsbare gezinnen en jongeren in de samenleving te bereiken. Bestaande informatiekkanalen moeten in vraag durven te worden gesteld. Er bestaan verscheidene wijzen van communiceren; dit hoeft niet steeds via geschreven bronnen. De Gezinsbond spendeert expliciet aandacht aan het bereiken van kwetsbare gezinnen onder de noemer 'Gezinsbond voor iedereen'.

Om het thema geestelijke gezondheidszorg in het geheel en het thema 'jongeren en zelfmoord' in het bijzonder bespreekbaar te maken wordt de televisie als mogelijke alternatieve media gesuggereerd, bv. aandacht voor de problematiek in een soap.

Afwezigheid van algemene aandacht voor geestelijke gezondheidszorg

Gespecialiseerde hulpverlening is meer dan noodzakelijk maar is niet voldoende, het is de laatste stap in het hulpverleningsproces. De focus op zelfmoord(gedachten) bij jongeren, het versterken van bijvoorbeeld de geestelijke gezondheidszorg en de gezinsondersteuning in haar geheel is nodig. De stressoren die van belang zijn in geestelijke gezondheidszorg zouden moeten worden ingebed in de algemene werking van alle organisaties die werken met kinderen, jongeren en/of ouders en in de eerstelijns.

Ondersteuning van (betekenisvolle) derden

In de eerste plaats moet gekeken worden naar de naaste omgeving (familie, vrienden, burens...). Betekenisvolle derden moeten ondersteund worden. Ze moeten enerzijds anderen kunnen ontmoeten, vorming aangeboden krijgen en hun netwerk kunnen uitbouwen met andere gezinnen. Anderzijds moet naaste omgeving ook ondersteund worden door hulpverleners, die breder kijken en op hun beurt de omgeving kunnen betrekken bij het hulpverleningsproces.

In feite moet elke burger een verantwoordelijkheid opnemen als het gaat over zelfmoord bij jongeren. Maar niet iedere burger beschikt over de expertise noch de kennis om signalen op te vangen en nog minder over wat ze kunnen doen. Een belangrijke voorwaarde hierbij is dat burgers handvatten worden gegeven om deze verantwoordelijkheid te kunnen (op)nemen en dragen. Het zou interessant zijn om uit te zoeken hoe burgers signalen kunnen opvangen en welke rol ze kunnen opnemen.

Werkpunten die uit de Ronde Tafel moeten worden meegenomen

Sensibiliseringsmogelijkheden binnen de Gezinsbond op korte en lange termijn

De Gezinsbond neemt een vrij unieke plaats in, in Vlaanderen. Dit biedt mogelijkheden, maar toch is de rol die de Gezinsbond kan spelen bij het voorkomen van zelfdoding bij jongeren beperkt. Van de Gezinsbond wordt vooral verwacht dat hij iets kan betekenen voor jongeren met zelfmoordgedachten en diens ouders, en nabestaanden. Het opzet is een zo divers mogelijk publiek te bereiken, met extra aandacht voor de zwakste gezinnen. De Gezinsbond heeft het potentieel om een breed publiek op verschillende vlakken te sensibiliseren. Expliciet gaat het hier om sensibilisering inzake oorzaken van zelfdoding bij jongeren, het doorbreken van het taboe van zelfdoding, het werken aan een betere communicatie tussen ouders en jongeren en het aanreiken van handvatten aan derden die signalen opvangen. De Gezinsbond zou ook een rol kunnen spelen in preventie door in te spelen op die 'stressoren' die een rol spelen bij zelfmoordgedachten.

(Verplicht) plaatsen van een waarschuwing op pro-zelfmoordwebsites?

Meer investeren in geestelijke gezondheidszorg is een noodzaak.

Een mogelijke actie om concreet zelfmoord te vermijden, zou kunnen bestaan uit het bemoeilijken van de toegang tot websites die zelfmoord promoten of informatie geven over hoe je zelfmoord kan plegen. Dan wel, of aanvullend hierop zouden dergelijke websites kunnen worden verplicht een banner te voorzien op hun startscherm waarbij de gebruiker wordt gewaarschuwd over de inhoud en de bedoeling van de website. De bezoeker wordt een alternatief aangeboden, bijvoorbeeld de portaalsite van de zelfmoordlijn: www.zelfmoord1813.be, (anonieme) contactkanalen en de online hulpverlening. Zulke waarschuwingen en vermeldingen bestaan reeds voor anorexiawebsites.

(Voortgezet) onderzoek

Er rijzen nog veel vragen over een eventuele link tussen zelfmoord bij kinderen en jongeren en hun socio-economische achtergrond. Expliciet rees de vraag naar de mate waarin (v)rechtscheidingen en nieuw-samengestelde gezinnen een risicofactor (kunnen) zijn voor suïcide bij jongeren.

Ondersteuning en sensibilisering van de burger

Aangezien op elke burger de plicht rust om hulp te bieden of te verschaffen aan een persoon in nood, waaronder een persoon met zelfmoordgedachten of een persoon die poogt zelfmoord te plegen, kan worden begrepen, zou het interessant zijn om uit te zoeken hoe burgers signalen kunnen opvangen en welke rol ze kunnen opnemen. Het opzet is burgers handvatten te geven om verantwoordelijkheid te kunnen (op)nemen en te dragen.

Verslag Ronde Tafel 6 “Online hulp en jongeren”
Itte VAN HECKE - Steunpunt Algemeen Welzijnswerk
Verslag: Sara Lembrechts (KeKi)

Situering

Het startpunt van deze Research on Stage is een reeds openbaar gemaakt onderzoek van de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek (EZO) van de UGent dat werd gevoerd in opdracht van Awel vzw.⁸ EZO analyseerde de gespreksverslagen van jongeren met suïcidale gedachten of depressie die met de hulp- en informatielijn voor kinderen en jongeren contact opnamen.

Zelfdodingsgedachten bij jongeren komen altijd voort uit een complexe combinatie van biologische, psychologische en sociale factoren. Uit dit onderzoek bleek meermaals dat een lastige thuissituatie, een moeilijke relatie met vrienden of leeftijdsgenoten, problemen op school en verlieservaren mee aan de basis van negatieve gedachten liggen. Als reactie op hun negatieve gevoelens gaan de jongeren uit dit onderzoek vaak over tot zelfbeschadigend gedrag zoals zichzelf snijden of krassen. De steun van vrienden en leerkrachten vormt volgens het onderzoek de belangrijkste buffer voor jongeren met zelfdodingsgedachten. Het onderzoek vraagt meer aandacht in scholen voor de geestelijke gezondheid van leerlingen. Ook adviseert het onderzoek om verder in te zetten op online hulp. Online hulp vormt voor jongeren immers een laagdrempelig kanaal om over hun problemen te kunnen praten.

Het uitgangspunt van de Ronde Tafel

Het uitgangspunt van dit gesprek was het potentieel van online methodieken in de jeugdhulp op hulpverleners, organisaties en kinderen en jongeren die met zelfmoordgedachten worstelen. Deelnemers stelden de vragen en bedenkingen waarmee zij in hun diverse praktijken worstelen (o.a. bij Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, politie, begeleid zelfstandig wonen, JAC, onderzoek naar kwetsbare groepen, etc.) aan de spreker en de rest van de groep.

Het bestaand aanbod van online hulp aan jongeren

Verschillende vormen van online hulpverlening

Er bestaan verschillende vormen van online hulpverlening, waaronder een interactieve website, een mailformulier, een chatknop, links naar thematische / gespecialiseerde hulpverlening... Mail, chat, Skype, fora, blogs en sociale netwerksites hebben elk hun eigen mogelijkheden en beperkingen. Hulpverleners moeten op zoek gaan naar *the right tool for the right job* en komen voorlopig uit bij *blended* hulpverlening (Blended hulp is een combinatie van telefonische, face-to-face en online hulpverlening). Facebook is bijvoorbeeld niet anoniem en dus niet altijd geschikt voor online ‘hulp’, maar wel voor communicatie. Voor elk medium dienen afspraken te worden gemaakt (bv. op welk moment van de dag men antwoord kan verwachten).

Divers (online-overstijgend) hulpaanbod

Het belang van een divers hulpaanbod waarbij online en offline hulp, maar ook bijv. gespecialiseerde en generalistische hulp, persoonsgerichte en oplossingsgerichte hulp... naast elkaar bestaan, wordt onderstreept. Online begeleiding lijkt het best te werken bij een gedragstherapeutische invalshoek.

De mogelijkheden en grenzen van online hulp bij jongeren

Voor- en nadelen

⁸ E. DUMON, A. ARNOUITS, G. PORTZKY en C. VAN HEERINGEN, *Awel, ik zie het niet meer zitten. Een kwalitatieve analyse van chatgesprekken, e-mails en forumberichten met betrekking tot suicide*, Eenheid voor Zelfmoordonderzoek Universiteit Gent in opdracht van Awel vzw, 2014, 70 p.

Online hulpverlening heeft voor- en nadelen, mogelijkheden en grenzen.

De volgende voordelen worden aangehaald. De toegankelijkheid gaat omhoog (bekend, beschikbaar, bereikbaar, bruikbaar, begrijpbaar, betaalbaar, betrouwbaar). De mogelijkheden om contact op te nemen worden aanzienlijk vergroot (bv. de kans dat jongeren gezien en/of herkend worden als ze bij een hulpverleningsorganisatie binnenstappen, belemmert hen vaak om de stap te zetten naar hulpverlening; toegangsproblemen tot Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg kunnen deels worden opgevangen door online hulp). Er is tijd om een traject uit te bouwen (bv. de kans krijgen om het hulpaanbod te leren kennen en te ervaren of er vertrouwen kan zijn, chatafspraken met één en dezelfde hulpverlener), maar een heel online traject uitbouwen binnen de gespecialiseerde hulp is nog niet vanzelfsprekend (ook: de permanentietijd dreigt dicht te slibben).

Nadelen zijn dat niet elke situatie zich tot online hulp leent. Met één klik op de knop ben je de jongere kwijt, dit gebeurt niet zo snel wanneer je met de jongere in één kamer bevindt. Alle lichaamstaal en non-verbale communicatie ontbreekt. Wat op het internet geschreven wordt, kan je in principe niet meer uitwissen of ongedaan maken.

Continue zoektocht naar een evenwicht

Alle voordelen dragen een nadeel met zich mee, en omgekeerd. Daarom moet steeds gezocht worden naar een evenwicht, bv. tussen anonimiteit en daadkracht. Om een traject uit te bouwen, bijvoorbeeld momenteel bij “chatten op afspraak” in de CAW’s, moet de jongere een e-mail adres achterlaten en een afspraak maken, waardoor de anonimiteit verdwijnt en mogelijk nieuwe drempels gecreëerd worden. Of ook, wanneer het om zelfmoord gaat, kan je niet zeggen dat je als hulpverlener ‘sowieso’ gaat ingrijpen, dan riskeer je dat geen hulp wordt gevraagd (bij de Zelfmoordlijn1813 is de afspraak bv. dat er wel wordt ingegrepen als er sprake is van moord, of als de persoon erom vraagt). Doorgaans wordt geen actieve hulp aangeboden (hulpverleners laten zich benaderen door jongeren in nood, en niet omgekeerd), tenzij in algemene acties (zoals het filmpje van de Zelfmoordlijn1813) of ten persoonlijke titel.

Werkpunten die uit de Ronde Tafel moeten worden meegenomen

Noodzaak van een kader, op beleids- en organisatieniveau

Online hulpverlening aanbieden als organisatie is niet vrijblijvend. Wanneer voor online hulp wordt gekozen, moet dit bijdragen tot de realisatie van de opdracht. Een kwaliteitskader en -beleid moeten de nodige vorming – o.a. mediawijsheid – voor medewerkers, goede en duurzame ICT-apparatuur, goede software en stabiele internetverbinding, duidelijke richtlijnen voor gebruikers en hulpverleners... garanderen. Mogelijkheden voor collega’s om met elkaar in gesprek te gaan wanneer ze twifelen zijn erg belangrijk.

Aansprakelijkheid van de organisatie is een knelpunt. Verscheidene vragen rijzen, zoals wat houdt aansprakelijkheid in, wie is aansprakelijk, wat zijn de grenzen, wanneer ga je bijvoorbeeld over tot het opvragen van IP-adressen in een zaak van seksueel misbruik... Organisaties dienen hierrond procedures en handelingscriteria op te stellen. Maar dit gaat ruimer, ook op macroniveau moeten hierover richtlijnen en een kader worden uiteengezet.

Niet alle hulp is even toegankelijk; dit geldt zeker voor gespecialiseerde hulp. Er bestaan veel hulpmiddelen naast elkaar en ‘wie doet wat’ is niet altijd duidelijk. Soms is de waarde van een gesprek in het hier en nu echter al zodanig groot, dat doorverwijzen niet nodig is (ervaring van bijv. Tele-onthaal).

(Voortgezet) onderzoek

Er is nog onvoldoende onderzoek naar de mate waarin (zeer kwetsbare) jongeren *offline* blijven en dus buiten het bereik van online hulp blijven (zie ook Memorandum e-inclusie, methodieken van

jongerenwerking van Verenigingen waar Armen het Woord Nemen). Kwetsbaarheid kan worden gedefinieerd aan de hand van thema's (bijv. misbruik, zelfmoord), maar ook aan de hand van de levensfase waarin iemand zich bevindt, bijvoorbeeld opgroeien / zich ontwikkelen op zich.

Jeugdhulp en jeugdwerk verbinden

De link tussen jeugdhulp en jeugdwerk wordt vaak niet gelegd, wat een gemiste kans kan zijn.