

Nederlanders en Vlamingen: dezelfde en toch zo anders?

C. VAN HEERINGEN

Er is waarschijnlijk geen gezondheidsprobleem waarvan het verschil in voorkomen tussen Vlaanderen en Nederland zo groot is als zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag. Uitgedrukt in jaarlijks aantallen per 100.000 mannen komt suïcide bij Vlaamse mannen tweemaal zoveel voor als bij Nederlandse mannen. Een recente enquête in de context van de CASE study (*Child and Adolescent Selfharm in Europe*; Madge e.a. in druk) bij nagenoeg 5.000 Vlaamse en 5.000 Nederlandse jongeren van 15 en 16 jaar liet zien dat ook niet-fataal intentioneel zelfbeschadigend gedrag veel vaker door Vlaamse dan door Nederlandse jongeren wordt gerapporteerd: 7% van de Vlaamse en 2,6% van de Nederlandse adolescenten antwoordden positief op de vraag of ze in het voorafgaande jaar eenmalig of meerdere keren doelbewust een overdosis van medicatie hadden ingenomen, of zichzelf op een andere manier, bijvoorbeeld door snijden, hadden proberen te beschadigen. Gegevens uit het ESEMED-onderzoek (*European Study on Epidemiology of Mental Disorders*) suggereren dat juist suïcidepogingen vaker voorkomen in België dan in Nederland, en suïcidale gedachten echter niet (Bernal e.a. 2006).

Er kunnen voor deze verschillen heel wat verklaringen geformuleerd worden. Er kan sprake zijn van werkelijke verschillen in het voorkomen van deze fenomenen tussen Nederland en Vlaanderen, maar ook methodologische invloeden kunnen aan de basis ervan liggen. Deze laatste kunnen onder meer verband houden met culturele verschillen in de bereidheid om suïcidaliteit te rapporteren in interviews of op vragenlijsten.

De consistentie in het aantonen van verschillen in het voorkomen van zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag in diverse onderzoeken met uiteenlopende methodologie suggereert het bestaan van reële verschillen. De vraag is dan ook hoe deze intrigerende verschillen verklaard kunnen worden. Er is nooit één reden waarom een persoon suïcide pleegt of zichzelf beschadigt en evenzo is er waarschijnlijk ook hier helaas geen enkelvoudige verklaring. Zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag is het resultaat van de gelijktijdige invloed van een aantal factoren die ondergebracht kunnen worden in drie groepen (Van Heeringen 2006). Zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag komt in de eerste plaats zelden voor zonder een psychopathologische context, meestal bij een depressief toestandbeeld en meestal uitgelokt door een psychosociale stressor. Gelukkig komt suïcidaal gedrag niet voor bij alle mensen die een depressie doormaken, waaruit de belangrijke rol van een tweede groep factoren blijkt. Het gaat daarbij niet zozeer om psychopathologie als wel om de manier waarop mensen in het leven staan en omgaan met levensgebeurtenissen. In verband met suïcidaal gedrag is met name door Williams en Pollock (2001) aangetoond dat op dit vlak drie cognitief-psychologische elementen een rol spelen, zijnde de mate waarin aan specifieke stres-

soren een verliesbetekenis wordt gegeven, de mate waarin na confrontatie met zo'n stressor een gevoel van 'no escape' ontstaat (ten gevolge van relatief beperkte probleemoplossende vaardigheden) en de mate waarin ook geen oplossing in de toekomst mogelijk wordt geacht (de 'no rescue'-perceptie die zichtbaar wordt onder de vorm van hopeloosheid). Vanuit biologisch standpunt is met betrekking tot de tweede groep factoren vooral gewezen op de rol van serotonine en van erfelijke invloeden. Een aantal drempelfactoren vormt de derde groep, zij kunnen zowel drempelverlagend als drempelverhogend werken. Voorbeelden van drempelverlagende invloeden zijn de blootstelling aan zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag van anderen, al dan niet via de media, die zo een voorbeeldfunctie hebben, of de beschikbaarheid van middelen; voorbeelden van mogelijk drempelverhogende invloeden zijn de (niet-)beschikbaarheid van middelen of een positieve attitude ten aanzien van geestelijke gezondheidszorg.

Deze mogelijke oorzakelijke mechanismen in acht nemende, werpt zich vanzelfsprekend de vraag op welk verschil er bestaat tussen Vlamingen en Nederlanders op het vlak van één of meer van deze factoren waardoor het voorkomen van zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag niet overeenkomt. Helaas zijn er weinig onderzoeken verricht waarin de beschreven oorzakelijke factoren met dezelfde methodologie werden onderzocht in Nederland en Vlaanderen. Met betrekking tot de psychopathologische context leveren de ESEMED- en NEMESIS-gegevens (Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study) geen aanwijzingen dat depressie vaker voorkomt in Vlaanderen dan in Nederland (Bijl & Ravelli 2000; Bruffaerts e.a. 2004).

Met betrekking tot de factoren in de tweede en derde groep zijn weinig vergelijkbare gegevens beschikbaar. Eén op de drie Vlamingen met een mentale stoornis zoekt een professionele hulpverlener en dit cijfer is vergelijkbaar met dat in Nederland (Bruffaerts e.a. 2004). In de enquête in de context van het al eerder genoemde CASE-onderzoek werd gevraagd naar de manieren waarop jongeren met emotionele problemen omgaan. In vergelijking met Nederlandse jongeren rapporteren hun Vlaamse leeftijdsgenoten meer ingrijpende levensgebeurtenissen, minder probleemgeörienteerde coping, meer gebruik van alcohol en andere middelen en andere patronen van communicatie: ze praten over hun problemen met leeftijdsgenoten, maar in vergelijking met Nederlandse adolescenten minder met andere potentiële bronnen van hulp, zoals ouders of leerkrachten.

Uiteraard is verder onderzoek nodig om een sluitende verklaring voor de intrigerende verschillen in het voorkomen van suïcide en niet-fataal suïcidaal gedrag te vinden. Aangezien nagenoeg 50%

LITERATUUR

- Bernal, M., Haro, J.M., Bernert, S., e.a. (2006). Risk factors for suicidality in Europe: results from the ESEMED study. *Journal of Affective Disorders*, e-publicatie.
- Bijl, R.V., & Ravelli A. (2000) Psychiatric morbidity, service use, and need for care in the general population: Results of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *American Journal of Public Health*, 90, 602-607.
- Bruffaerts, R., Bonnewyn, A., van Oyen, H., e.a. (2004). Zorggebruik voor mentale stoornissen in België: resultaten van de European Study on Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED). *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 60, 790-799.
- Heeringen, C. van. (2006). Handboek suïcidaal gedrag. Utrecht: De Tijdstroom.
- Madge, N., Hawton, K., Arensman, E., e.a. (in druk). A comparison of young self-harmers identified through schools and hospitals: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) study. *Archives of Suicide Research*.
- Marusic, A. (2005). History and geography of suicide: could genetic risk factors account for the variation in suicide rates? *American Journal of Medical Genetics Part C*, 133, 43-47.
- Statham, D.J., Heath, A.C., Madden, P.A.F., e.a. (1998). Suicidal behaviour: an epidemiological and genetic study. *Psychological Medicine*, 28, 839-855.
- Williams, J.M.G., & Pollock, L.R. (2001). Psychological aspects of the suicidal process. In C. van Heeringen, *Understanding Suicidal Behaviour: the Process Approach to Research, Treatment and Prevention* (pp. 76-94). Chichester: Wiley.

van de variatie in het voorkomen van suïcidale ideatie en suïcidepogingen verklaard wordt door genetische invloeden (Statham e.a. 1998) is ook onderzoek op dit vlak aangewezen. In dit verband is het interessant om te wijzen op een gelijksoortige situatie elders: er is bij wijze van spreken bijna geen Italiaan die suïcide pleegt, maar buurland Slovenië hoort bij de koplopers in Europa qua voorkomen van suïcide. Marusic (2005) suggereert dat genetische factoren op basis van een verschillende etnisch-historische achtergrond die verband houden met persoonlijkheidskenmerken en alcoholinname hiervoor een verklaring bieden.

Bij wijze van besluit kan gesteld worden dat het veel frequentere voorkomen van suïcide in Vlaanderen geen weerspiegeling lijkt van een relatief meer frequent voorkomen van psychopathologie. Voor zover vergelijkbare gegevens beschikbaar zijn lijkt eerder sprake te zijn van verschillen in de manieren van omgaan met ingrijpende problemen.