

# Zelfdoding onder Nederlandse Surinamers naar etniciteit

M.J. GARSSEN, J. HOOGENBOEZEM, A.J.F.M. KERKHOF

**ACHTERGROND** Eerder onderzoek naar suïcidepogingen door Surinamers in Nederland wees op een bovengemiddelde problematiek bij hindoestaanse jonge vrouwen. Wegens het ontbreken van gegevens over de etniciteit van Surinamers in Nederland is tot dusver geen kwantitatief onderzoek uitgevoerd naar de relatie tussen etniciteit en zelfdoding.

**DOEL** Nagaan welke verschillen in het vóórkomen van zelfdoding naar leeftijd, geslacht en etniciteit bestaan tussen Nederlandse Surinamers en autochtonen.

**METHODE** Dit onderzoek is gebaseerd op alle gevallen van zelfdoding onder Surinamers in Nederland in de periode 1996-2005. Etniciteit is bepaald op basis van de achternaam. Met behulp van een steekproef is de omvang van de risicogroepen vastgesteld.

**RESULTATEN** De zelfdodingscijfers bij hindoestaanse mannen en jonge creoolse mannen zijn significant hoger dan die bij autochtone Nederlandse mannen. De zelfdodingscijfers bij Surinaamse vrouwen zijn aanzienlijk lager dan die bij Surinaamse mannen en wijken in de meeste gevallen niet significant af van die bij autochtone vrouwen.

**CONCLUSIE** Vooral onder Surinaamse mannen is de incidentie van zelfdoding verhoogd. Deze verhoogde incidentie beperkt zich niet tot de hindoestanen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 49(2007)6, 373-381]

**TREFWOORDEN** creool, etniciteit, hindoestaan, suïcide, Surinamer

In de niet-natuurlijke sterfte bestaan grote verschillen naar herkomst van de slachtoffers. Garssen e.a. (2003) en Bos e.a. (2004) concluderen dat zelfdoding vaker voorkomt onder niet-westerse allochtonen. Recent onderzoek van Garssen e.a. (2006) laat zien dat zelfdoding onder niet-westerse allochtone mannen op relatief jonge leeftijd vaker voorkomt. Het zelfdodingscijfer bereikt zijn hoogste waarde al op jongvolwassen leeftijd, om daarna rond 30-jarige leeftijd onder het cijfer voor de autochtonen te zakken. Uitzonderingen zijn Marokkanen (geen significant verschil ten opzichte van autochtonen) en Surinamers. Surinamers laten tot op middelbare leeftijd een sterk verhoogd zelfdodingscijfer zien. Zij vormen ook de enige her-

komstgroep waarin voor vrouwen, tot circa 35-jarige leeftijd, hogere sterfecijfers gelden.

Minstens zo groot zijn de verschillen naar herkomst binnen de niet-westerse allochtone bevolking. Zo is de kans dat jongvolwassenen zelfdoding plegen ruim twee keer zo groot onder Surinamers als onder Marokkanen. Surinaamse mannen wijken bovendien af van Turkse en Antilliaanse mannen door het feit dat hun sterfte door zelfdoding niet alleen op relatief jonge leeftijd verhoogd is, maar ook nog rond de leeftijd van 40 jaar. Er is nog geen onderzoek gedaan naar de verschillen in mortaliteit binnen de verschillende etnische groepen onder de Nederlandse Surinamers.

Buitenlands onderzoek laat zien dat op veel

plaatsen in de wereld immigranten van hindoestaanse origine een bovengemiddeld risico lopen (Bhugra 2003; Mahy 1993, 1999; Maniam 2003; Patel & Gaw 1996). Patel en Graw (1996) stellen dat familieconflicten die gepaard gaan met depressie, angst en huiselijk geweld, een belangrijke bijdrage leveren aan de frequentie van zelfdoding onder hindoestanen, terwijl psychiatrische aandoeningen maar zelden een rol lijken te spelen. Op het Indiase subcontinent zou de mortaliteit door zelfdoding op het wereldgemiddelde liggen, maar de betrouwbaarheid van de sterftestatistieken laat te wensen over. In sommige delen van India, Pakistan en Sri Lanka worden hoge tot zeer hoge incidenties gevonden (Khan 2002).

Met betrekking tot Suriname concluderen Perriens e.a. (1989) dat hindoestanen een hoger risico lopen dan andere groepen Surinamers. Graafsma e.a. (2006) vermelden dat in Nickerie, Suriname, het vraagstuk van de zelfdoding vooral een hindoestaanse aangelegenheid is. Zij vermoeden dat er ook in Paramaribo een oververtegenwoordiging is van hindoestanen, maar de officiële statistieken geven daarover geen uitsluitsel. De incidentie in Suriname lijkt hoog te zijn (15 per 100.000 per jaar, alle leeftijden en mannen en vrouwen samengenomen) in vergelijking tot Nederland (9,7 per 100.000). Sieuw (2006) spreekt, op basis van cijfers voor de eerste helft van 2006, zelfs over een rage in Suriname, waarvan vooral Surinaamse mannen tussen de 20 en 50 jaar het slachtoffer zijn. Hun motieven hangen meestal samen met relatie-, verslavings- en gezondheidsproblemen.

Nederlands onderzoek naar zelfdoding onder Surinamers heeft tot dusver geen onderscheid kunnen maken naar etniciteit. Wel is enige informatie voorhanden over pogingen tot zelfdoding (Burger e.a. 2005; Schudel e.a. 1999). Kwalitatief onderzoek naar specifieke psychosociale problemen onder 15- tot 20-jarige hindoestaans-Surinaamse meisjes laat een waarschijnlijk verband zien met de binnen de hindoestaanse gemeenschap geldende beperkte keuze- en bewegingsvrijheid voor meisjes en hun als gebrekkig ervaren communicatie met en stimulering door hun ouders (Krikke

e.a. 2000; Salverda 2004).

**Doel** De indruk is ontstaan dat zelfdoding bij hindoestaanse Surinamers in Nederland vaker voorkomt dan bij andere etnische groepen binnen de Surinaamse gemeenschap. Bovendien lijkt de aandacht zich vooral te richten op jonge vrouwen. De Surinaamse mannen dreigen daarbij buiten beeld te raken, hoewel hun problemen vaker aanleiding geven tot pogingen met dodelijke afloop (Garssen e.a. 2006). Het doel van het onderhavige onderzoek is na te gaan: of dit beeld onder jonge hindoestaanse vrouwen ook geldt voor pogingen met dodelijke afloop; of de hindoestaanse mannen een hoger risico op zelfdoding hebben; en in hoeverre ook andere migrantengroepen uit Suriname een verhoogd risico lopen. Pogingen tot zelfdoding zonder dodelijke afloop blijven buiten beschouwing.

**Vraagstelling** Welke zijn de verschillen in mortaliteit door zelfdoding naar leeftijd, geslacht en etniciteit tussen Nederlandse Surinamers en autochtonen, en hoe verhoudt de incidentie in Nederland zich tot die in het herkomstland?

#### METHODE

De in dit onderzoek gebruikte gegevens over de oorzaak van overlijden zijn ontleend aan de statistiek van de doodsoorzaken van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), gebaseerd op de door een arts of lijkschouwer ingevulde doodsoorzaakverklaringen. Naast de anonieme doodsoorzaakverklaring krijgt het CBS een elektronisch bericht van overlijden uit de Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens (GBA), met gegevens over de overledene maar niet over de doodsoorzaak. Met behulp van het aktenummer van de doodsoorzaakverklaring en de gemeentecode kunnen beide berichten worden gekoppeld, en kan de herkomst van de overledene worden bepaald op basis van gegevens uit de GBA. De geheimhouding van deze gegevens is wettelijk vastgelegd.

Omdat gegevens over het geboorteland van

een persoon en diens ouders met ingang van 1996 beschikbaar zijn, is gebruikgemaakt van gegevens van de jaren 1996 tot en met 2005. Hieruit zijn alle 339 personen geselecteerd die behoren tot de eerste of tweede generatie Surinamers en die zijn overleden door zelfdoding (ICD-10 codes X60-X84). De herkomst is bepaald aan de hand van gegevens over het geboorteland van de overleden persoon en/of diens ouders. Volgens de definitie zoals gebruikt door het CBS is iemand allochtoon als ten minste één van diens ouders in het buitenland is geboren.

Om de etnische achtergrond van de door zelfdoding overleden Surinamers te kunnen bepalen, zijn de bij de aktenummers behorende namen uit de GBA opgevraagd. Uit deze namen kan, door personen die bekend zijn met de Surinaamse naamgeving, met een grote mate van betrouwbaarheid de etnische achtergrond van de betreffende personen worden afgeleid. Om de risicobevoelking te kunnen bepalen, is vervolgens uit de in 2005 in de GBA geregistreerde Surinamers een aselechte steekproef getrokken van 1.500 personen ouder dan 15 jaar. Deze steekproef dekt, bij zowel mannen als vrouwen, 0,6 procent van het totale aantal Surinamers in Nederland in het betreffende jaar. Ook deze personen zijn op basis van hun achternaam naar etniciteit getypeerd.

Voor deze etnische typering zijn de namen binnen het CBS getypeerd door twee personen, zonder kennis van het doel van dit onderzoek en zonder onderlinge afstemming. Om een eventuele etnische vertekening zoveel mogelijk uit te sluiten, is de typering uitgevoerd door een hindoestaanse en een creoolse Surinamer.

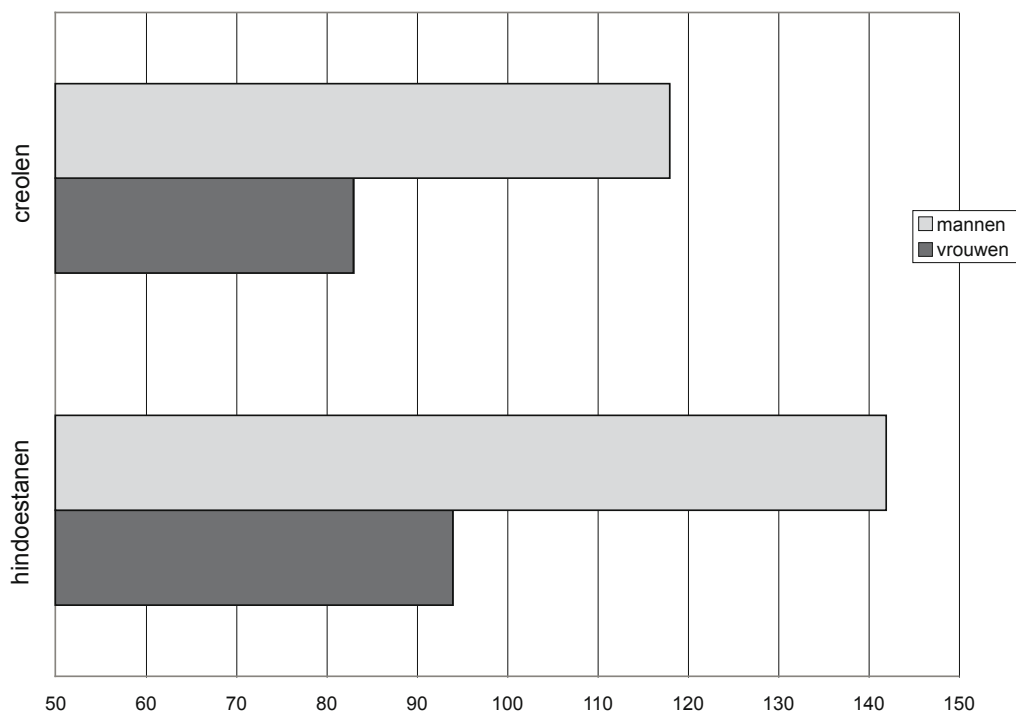
Op basis van de achternamen zijn vier etnische hoofdgroepen onderscheiden: hindoestanen, creolen, Javanen en Chinezen. De hindoestanen zijn naar religie verder onderverdeeld in hindoes en moslims. In de groep creolen is een relatief klein aantal blanken, boslandcreolen en indianen inbegrepen, omdat het onderscheid niet op basis van de naam kon worden gemaakt. Bij een vergelijking van de typering bleek de overeenstemming bij de 339 zelfdodingen 96 procent te bedragen. Bij de

1.500 personen in de steekproef was sprake van een overeenstemming van 93 procent. De meeste verschillen in typering bleken te zijn opgetreden bij de onderverdeling naar religie binnen de hoofdgroep van hindoestanen, met ruim de helft van het aantal niet-overeenkomstige typering. In slechts 3,5% van het totale aantal typering bleek sprake van een indeling in verschillende hoofdgroepen. In tweede instantie kon overeenstemming worden bereikt over de meest waarschijnlijke indeling van de resterende namen.

Voor autochtonen is de zelfdodingsfrequentie bepaald op basis van integrale waarneming. Deze frequentie is onderhevig aan toevalsfluctuaties, waardoor een klein verschil in de zelfmoordfrequentie tussen bijvoorbeeld twee opeenvolgende jaren niet altijd betekenisvol is. Om de onzekerheid door deze fluctuaties te kwantificeren is de populatie van autochtonen in elk waarnemingjaar opgevat als een aselechte steekproef uit een oneindig grote 'superpopulatie'. De steekproefvariantie ten gevolge van de trekking van de populatie uit de superpopulatie is gebruikt als schatting voor de variantie in de zelfmoordfrequentie door toevalsfluctuaties.

Bij het schatten van de zelfdodingsfrequentie onder Surinamers (naar etniciteit) is het aantal zelfdodingen integraal waargenomen, maar is de risicopopulatie bepaald door middel van een steekproef. Voor de bepaling van de betrouwbaarheidsmarge is zowel rekening gehouden met de fluctuaties in de waarneming ten gevolge van de steekproef als met de toevalsfluctuaties in de zelfmoordfrequentie. Hiertoe is de waarnemingsmethode opgevat als een tweetrapssteekproef. In de eerste trap is daarbij de populatie van Surinamers getrokken uit een superpopulatie, en in de tweede trap is een steekproef uit de populatie getrokken. De variantie voor de tweetrapssteekproef is opgevat als variantie van de geschatte zelfdodingsfrequentie. De onder- en bovengrens voor de frequentieschatting ( $p < 0,05$ ) zijn hieruit afgeleid.

FIGUUR 1 Zelfdoding onder Nederlandse Surinamers naar etniciteit en geslacht in de periode 1996-2005 ten opzichte van autochtonen (= 100)



## RESULTATEN

De Surinaamse bevolkingsgroep in Nederland bestaat, blijkens de steekproef, hoofdzakelijk uit creolen (48% in 2005) en hindoestanen (43%). Ongeveer een vijfde van de hindoestanen is moslim. Javanen en Chinezen vormen binnen de Surinaamse gemeenschap kleine minderheden, respectievelijk ruim 5 en ruim 3%.

Van de 339 Surinamers die in de periode 1996-2005 zelfdoding pleegden, kunnen 147 tot de creoolse Surinamers worden gerekend en 166 tot de hindoestaanse Surinamers (inclusief hindoestaanse moslims). Onder de Javanen werden 11 gevallen van zelfdoding geteld, en onder de Chinezen 15. Uitgedrukt in het aantal zelfdodingen per 100.000 personen in de betreffende risicobevolking, ligt het zelfdodingscijfer van creoolse Surinamers met 9,9/100.000 rond het niveau van de autochtone bevolking (9,7/100.000). Het zelfdodingscijfer van hindoestaanse Surinamers is met 12,5/100.000 personen ruim een kwart hoger dan dat van autoch-

tonen. Onder voorbehoud van een relatief grote mate van onbetrouwbaarheid van het cijfer voor hindoestaanse moslims (25 van de 166 gevallen van zelfdoding onder hindoestaanse Surinamers) lijkt het zelfdodingscijfer voor de moslims met 9,7/100.000 iets lager te zijn dan dat van hindoes (13,1/100.000), en niet sterk te verschillen van dat van autochtonen.

Deze cijfers bevestigen het algemene beeld van een verhoogd zelfdodingscijfer onder hindoestanen, en binnen deze groep onder de aanhangers van het hindoeïsme. Een uitsplitsing naar geslacht en leeftijd brengt echter enkele opvallende nuances aan in dit beeld. Met het oog op de aantallen blijft deze uitsplitsing beperkt tot de creolen en de hindoestanen (incl. moslims). In figuur 1 zijn de zelfdodingscijfers van deze groepen weergegeven ten opzichte van de cijfers voor autochtonen, waarbij het niveau voor de autochtonen op 100 is gesteld. De sterftecijfers voor hindoestaanse vrouwen (voor alle leeftijden gecombineerd) liggen op vrijwel hetzelfde niveau als die voor autochtone

TABEL 1 Zelfdoding onder Surinamers in Nederland naar geslacht, etniciteit en leeftijd, in de periode 1996-2005

	Aantal zelfdodingen 1996-2005	Aantal zelfdodingen per 100.000 personen (95%-BI)
<b>Mannen</b>		
Autochtonen	8.368	12,9 (12,7 - 13,2)
15-34 Jaar	1.947	11,2 (10,7 - 11,7)
35-54 Jaar	3.664	18,1 (17,5 - 18,7)
Surinamers, totaal	253	17,1* (13,7 - 20,5)
15-34 Jaar	110	20,7* (17,0 - 24,4)
35-54 Jaar	111	25,9* (21,7 - 30,0)
hindoestanen, totaal	127	18,4 (12,9 - 24,0)
15-34 Jaar	47	18,2* (12,8 - 23,9)
35-54 Jaar	62	29,5* (21,5 - 37,5)
Creolen, totaal	104	15,6 (10,3 - 20,8)
15-34 Jaar	52	22,4* (15,1 - 29,7)
35-54 Jaar	39	21,0 (14,0 - 27,0)
<b>Vrouwen</b>		
Autochtonen	4.194	6,3 (6,1 - 6,5)
15-34 Jaar	720	4,3 (4,0 - 4,6)
35-54 Jaar	1.789	9,1 (8,7 - 9,6)
Surinamers, totaal	86	5,4 (3,5 - 7,3)
15-34 Jaar	42	7,4* (5,2 - 9,6)
35-54 Jaar	30	6,1 (4,1 - 8,1)
hindoestanen, totaal	39	5,9 (2,7 - 9,1)
15-34 Jaar	19	8,1 (4,1 - 12,0)
35-54 Jaar	13	6,5 (3,0 - 10,0)
Creolen, totaal	43	5,3 (2,6 - 8,0)
15-34 Jaar	21	7,3 (4,2 - 10,5)
35-54 Jaar	16	6,7 (3,5 - 9,9)

BI = betrouwbaarheidsinterval

\* statistisch significant; tweezijdig getoetst,

t-toets;  $p < 0,05$

vrouwen, terwijl creoolse vrouwen naar verhouding minder vaak zelfdoding plegen.

Hoewel de sterftecijfers het hoogste zijn onder hindoestaanse mannen, blijkt verder dat ook creoolse mannen vaker door zelfdoding overlijden dan autochtone mannen.

Uitsplitsing van de zelfdodingscijfers naar leeftijd (tabel 1) geeft een indruk van het verloop van het sterfterisico naar etniciteit, geslacht en leeftijd. Het beeld van een op alle leeftijden (ten opzichte van autochtonen) verhoogde incidentie

bleekt onder mannen tot stand te komen door sterk verschillende patronen onder hindoestanen (inclusief hindoestaanse moslims) en creolen (figuur 2). In de eerste plaats vallen daarbij de hoge cijfers op onder creoolse Surinamers op relatief jonge leeftijd (tot circa 35 jaar). Met het toenemen van de leeftijd neemt de incidentie van zelfdoding af onder creolen, en daalt deze zelfs tot onder het niveau voor autochtone mannen. Onder hindoestaanse mannen neemt de incidentie van zelfdoding verder toe met de leeftijd, en ligt deze ook op middelbare leeftijd boven die van de autochtone mannen. In de tabel zijn de cijfers weergegeven naar etniciteit, geslacht en de leeftijdsgroepen 15-34 jaar en 35-54 jaar. Deze cijfers zijn voor hindoestaanse mannen tot op middelbare leeftijd statistisch significant verhoogd ten opzichte van die voor autochtone mannen ( $p < 0,05$ ). Bij creoolse mannen is zelfdoding alleen op relatief jonge leeftijd significant hoger.

Verschillen in mortaliteit door zelfdoding tussen jonge creoolse en hindoestaanse mannen zijn klein. Tussen de wat oudere creoolse en hindoestaanse mannen bestaat wel een verschil, maar dit is niet statistisch significant.

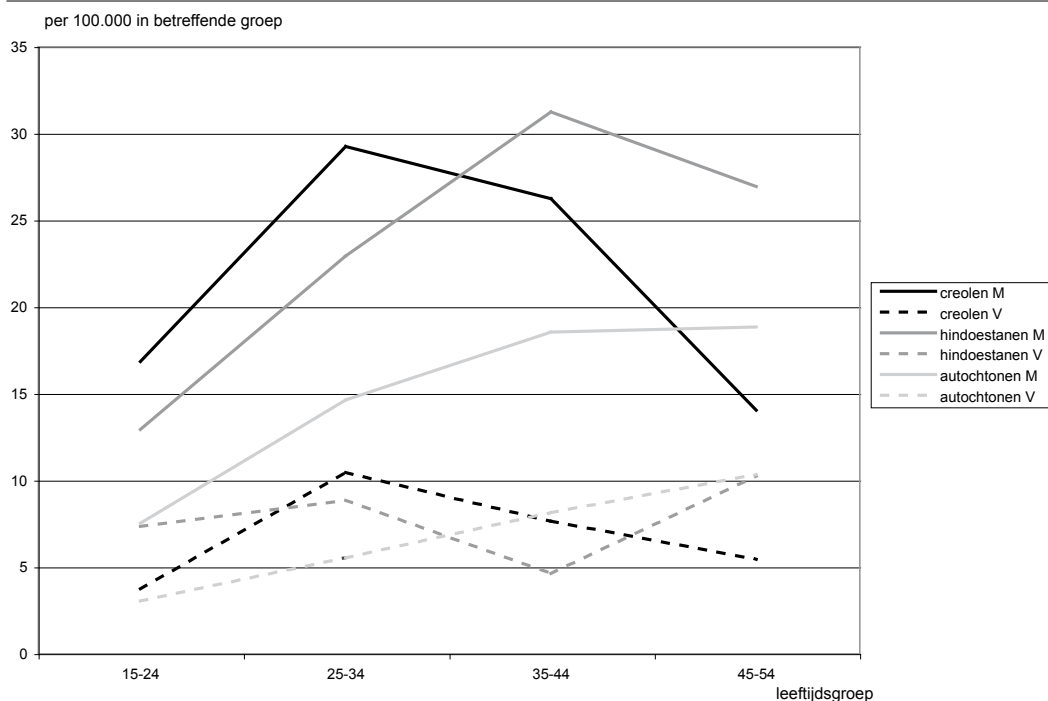
Bij Surinaamse vrouwen is alleen op betrekkelijk jonge leeftijd sprake van zelfdodingscijfers die significant verhoogd zijn ten opzichte van die voor de autochtone vrouwen. Wegens de kleine aantallen en relatief lage frequentie van zelfdoding onder Surinaamse 55-plussers, zijn de betreffende verschillen naar etniciteit niet statistisch significant.

Ten slotte valt op dat autochtone mannen een risico lopen om door zelfdoding te overlijden dat ongeveer twee keer zo groot is als dat van autochtone vrouwen, maar dat dit sekseverschil bij Surinamers nog groter is. De zelfdodingscijfers van creoolse en hindoestaanse mannen zijn ongeveer drie keer zo hoog als die van de vrouwen in deze groepen.

## CONCLUSIE EN DISCUSSIE

Uit eerder onderzoek naar pogingen tot zelf-

FIGUUR 2 Incidentie van zelfdoding onder Nederlandse Surinamers naar etniciteit, geslacht en leeftijd in de periode 1996-2005



doding onder Surinamers in Nederland (o.a. Krikke e.a. 2000; Salverda 2004) is het beeld ontstaan van een bovengemiddelde problematiek bij (onder meer) jonge hindoestaanse vrouwen. Uit het onderhavige onderzoek blijkt dat dit ten aanzien van zelfdoding veel minder het geval is, en dat juist hindoestaanse mannen vaker dan autochtonen door zelfdoding om het leven komen. Ook voor jonge creoolse mannen gelden hogere cijfers. Surinamers in Nederland laten verhoogde zelfdodingscijfers zien, maar deze zijn weinig hoger dan de (geschatte) zelfdodingscijfers in Suriname.

Nederlandse Surinamers lijken een verhoogde kans op zelfdoding mee te nemen uit het land van herkomst. Dit wil overigens niet zeggen dat problemen bij de migratie niet mede verband kunnen houden met de verhoogde zelfdodingscijfers. Bij de migratie van een collectivistische naar een individualistische samenleving kan een identiteitscrisis optreden. Van regulatie door rollen, verplichtingen en gezamenlijke familiebelangen verandert het vigerende model van identiteitsont-

wikkeling daarbij naar dat van zelfstandigheid en onafhankelijkheid, een veranderingsproces waarin emotionele problemen, depressie, en pogingen tot zelfdoding kunnen optreden (Bhugra 2004). Factoren die samenhangen met de migratie kunnen derhalve een rol spelen, maar dat doen zij tegen de achtergrond van culturele factoren die veel fundamenteeler lijken te zijn.

Psychiatrische factoren kunnen eveneens een rol spelen: de met zelfdoding samenhangende depressieve klachten blijken onder Surinamers relatief vaak voor te komen (Reelick e.a. 2006). Het is moeilijk te onderscheiden of deze depressieve klachten samenhangen met het migratieproces of met achterliggende culturele determinanten. Depressieve klachten die tot zelfdoding leiden, hangen vaak samen met belangrijke levensdoelen die in de beleving onbereikbaar zijn geworden (Kerkhof 2006). Wanneer deze doelen niet langer realiseerbaar lijken, ervaren wanhopig depressieve patiënten vaak een sterke bedreiging van de identiteit en beschermen ze zich door middel van zelf-

doding tegen verdere desintegratie van de persoonlijkheid. De formulering van levensdoelen en de mogelijkheden om levensdoelen te heroriënteren, zijn vermoedelijk in sterke mate cultureel bepaald.

Het relatieve risico op schizofrenie onder Surinaamse immigranten ten opzichte van Surinamers in het herkomstland bedraagt 1,46 (Selten & Sijben 1994; Selten e.a. 2001a en b; Selten e.a. 2002; Selten e.a. 2005). Deze hogere prevalentie van schizofrenie onder Surinamers in Nederland hangt mogelijk wel samen met problemen rond hun aanpassing aan de Nederlandse maatschappij (Selten & Cantor-Graae 2004), maar dit zou slechts een klein deel van de verhoogde mortaliteit door zelfdoding kunnen verklaren.

Wij vermoeden dat culturele factoren meer aangrijpingspunten bieden voor verklaring, behandeling en preventie. Tegen onze verwachting in vonden we geen grote verschillen tussen jongvolwassen creoolse en hindoestaanse Surinamers in Nederland.

Voor de hindoestaanse jonge vrouwen die frequent pogingen ondernemen, lijkt de verklaring te moeten worden gevonden in weinig flexibele familietradities, beperkte vrijheden in de omgang met de andere sekse en de invulling van de vrije tijd, strikte sociale controle met de dreiging van uitstoting, patstellingen in conflicten met ouders en partners die tot emotionele uitbarstingen kunnen komen, en het systeem van voorgeselecteerde huwelijkskandidaten. Ook mishandeling en seksueel misbruik worden frequent gerapporteerd (zoals ook in Suriname). Dergelijke complexe familieconflicten kunnen tot explosies van machteloze wanhoop leiden en tot zelfdodingspogingen die meestal geen dodelijke afloop kennen (Van Bergen e.a. 2006).

Voor de hindoestaanse mannen lijkt te gelden dat zij niet zelden moeten voldoen aan hoge verwachtingen die hun familie heeft ten aanzien van opleiding, beroep en zakelijk succes. hindoestanen beschouwen zichzelf doorgaans als vooruitstrevend en ambitieus (Salverda 2004). hindoestaanse mannen praten in de regel niet over hun

gevoelens, ook niet met hun partner, en in hun jeugd zijn ze niet goed voorbereid op de omgang met frustraties. hindoestaanse jongens hebben, in tegenstelling tot meisjes, veel vrijheden en worden weinig beperkt in hun wensen. Ze dienen succes te hebben en staan onder voortdurende sociale controle, waarbij reputatieschade gemakkelijk kan optreden (Dullaart e.a. 2006). Indien zij gefrustreerd worden in hun ambities, kan impulsiviteit, alcohol- en drugsgebruik en agressie vrijkomen. Pogingen tot zelfdoding, al dan niet met dodelijke afloop, onder hindoestanen kennen wereldwijd een sterk impulsief karakter, getuige de voorkeur voor pesticiden (Dullaart e.a. 2006; Graafsma e.a. 2006). Opvallend is ook dat onder de wat oudere hindoestaanse mannen vaak zelfdoding voorkomt. Mogelijk reflecteert dit het besef dat ze de hoge verwachtingen definitief niet hebben kunnen waarmaken. Nader kwalitatief onderzoek is hier nodig.

Behandeling en preventie van suicidaliteit in de hindoestaanse gemeenschap lijkt vooral een opgave voor de hulpverleners die bekend zijn met de cultuur en voor de psychiaters en psychologen van hindoestaanse origine (Knipscheer 2000). Zeker zo belangrijk zijn echter cultuursociologische benaderingen die vanuit de hindoestaanse gemeenschap aandacht vragen voor de kennelijk grote frustraties die mannen ervaren.

De bevinding dat ook jonge creoolse mannen van Surinaamse herkomst naar verhouding vaak zelfdoding plegen, is moeilijker te verklaren. In Suriname hebben ook bij de creolen de ouders (moeders) van oudsher hoge verwachtingen van hun zonen. Van hen wordt verwacht dat ze hun ouders later ondersteunen. Ook in de Nederlandse samenleving lijkt het voor creolen belangrijk te zijn zich te bewijzen, succes te hebben, respect te verwerven en – vooral ten opzichte van leeftijdsgenoten – een reputatie op te bouwen. Bij reputatieschade en bij de indruk niet geaccepteerd te worden of gefaald te hebben, lijken opgekropte frustraties tot uitdrukking te komen in alcoholmisbruik, impulsiviteit en agressie, verslaving en wanhopige depressie. Mogelijk verschillen jonge

hindoestaanse en creoolse mannen in hun omgang met gefrustreerde ambities dan ook minder van elkaar dan vaak wordt aangenomen. Voor beide groepen lijkt te gelden dat identiteit en zelfrespect kwetsbaar zijn bij teleurstellingen.

Verklaringen voor verschillen in mortaliteit door zelfdoding tussen Nederlandse Surinamers en autochtone Nederlanders dienen met het nodige voorbehoud te worden omgeven. Het onderhavige onderzoek toont vooral aan dát er verschillen zijn in mortaliteit door zelfdoding. Waaróm deze verschillen bestaan vergt nader onderzoek. Dat de culturele diversiteit hierbij een belangrijke rol speelt is wel zeker. Voor de preventie achten wij het daarom belangrijk dat het culturele perspectief meer aandacht krijgt.

👉 De auteurs danken de drie anonieme referenten voor hun waardevolle commentaar, de heren S. Sahiti en W. Dreischor voor hun hulp bij de typering van Surinaamse achternamen en de heer dr. C. van Duin voor methodologisch advies.

#### LITERATUUR

- Bergen, D.D. van, Smit, J.H., Kerkhof, A.J.F.M., e.a. (2006). Gender and cultural patterns of suicidal behavior: young Hindustani immigrant women in the Netherlands. *Crisis*, 27, 181-188.
- Bhugra, D. (2003). Attempted suicide in Asians in the UK. In L. Vijayakumar (Red.), *Suicide prevention: meeting the challenge together* (pp. 136-148). Hyderabad: Orient Longman.
- Bhugra, D. (2004). *Culture and self-harm: Attempted suicide in South Asians in London*. Hove: Psychology Press, Maudsly Monographs.
- Bos, V., Kunst, A.E., Keij-Deerenberg, I.M., e.a. (2004). Ethnic inequalities in age- and cause-specific mortality in The Netherlands. *International Journal of Epidemiology*, 33, 1112-1119.
- Burger, I., van Hemert, A.M., Bindraban, C.A., e.a. (2005). Parasuicides in Den Haag. Meldingen in de jaren 2000-2004. *Epidemiologisch Bulletin*, 40, 2-8. Den Haag: Gemeente Den Haag.
- Dullaart, A., Kerkhof, A., & Graafsma, T. (2006). Suïcide bij Hindustanen. *Cultuur Migratie Gezondheid*, 3, 200-210.
- Garszen, J., Bos, V., Kunst, A.E., e.a. (2003). Sterftekansen en doodsoorzaken van niet-westerse allochtonen. *Bevolkingstrends*, 51, 12-27.
- Garszen, J., Hoogenboezem, J., & Kerkhof, A.J.F.M. (2006). Zelfdoding onder migrantengroepen en autochtonen in Nederland. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 150, 2143-2149.
- Graafsma, T., Kerkhof, A.J.F.M., Gibson, D., Badloe, R., & Van de Beek, L.M. (2006). High rates of suicide and attempted suicide using pesticides in Nickerie, Suriname, South America. *Crisis*, 27(2), 77-81.
- Kerkhof, A.J.F.M. (2006). De psychologie van suïcide en suïcidepogingen. In C. van Heeringen (Red.), *Handboek suïcidaal gedrag* (pp. 49-64). Utrecht: De Tijdstroom.
- Khan, M.M. (2002). Suicide on the Indian Subcontinent. *Crisis*, 23, 104-107
- Knipscheer, J.W. (2000). *Cultural convergence and divergence in mental health care*. Veenendaal: University Press.
- Krikke, H., Nijhuis, H.G.J., & Wesenbeek R. (Red.). (2000). *Aan de grenzen: suïcidaal gedrag onder allochtone meisjes en jonge vrouwen*. Den Haag: Bureau Public Health.
- Mahy, G.E. (1993). Suicide in the Caribbean. *International Review of Psychiatry*, 5, 261-269.
- Mahy, G.E., Mallett, R., & Leff, J. (1999). First-contact incidence rate of schizophrenia on Barbados. *British Journal of Psychiatry*, 175, 28-33.
- Maniam, T. (2003). Why do Malaysian Indians have high suicide rates? In L. Vijayakumar (Red.), *Suicide prevention: meeting the challenge together* (pp.198-213). Hyderabad: Orient Longman.
- Patel, S.P., & Gaw, A.C. (1996). Suicide among immigrants from the Indian subcontinent: a review. *Psychiatric Services*, 47, 517-21.
- Perriens, J., van der Stuyft, P., Chee, H., e.a. (1989). The epidemiology of paraquat intoxications in Surinam. *Tropical and Geographical Medicine*, 41(3), 266-269.
- Reelick, F., Wierdsma, A., & van Dijk, A. (2006). Psychische problematiek en zorggebruik van Surinaamse Nederlanders. *TSG Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 84, 209-214.
- Salverda, E. (2004). *Laat me los, hou me vast: verslag van een kwalitatief onderzoek naar het psychisch welbevinden van dertig Haagse meisjes van hindoestaanse afkomst*. Den Haag: GGD.
- Schudel, W.J., Struben, H.W., & Vroom-Jongerden, J.M. (1999). Epidemiologie van parasuicide in Den Haag. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 143, 1469-1474.
- Selten, J.P., & Cantor-Graae, E. (2004). Schizophrenia and migration. In W. Gattaz & H. Häfner (Red.), *Search for the causes of schizophrenia, Volume 5*, (pp. 3-25). Darmstadt: Steinkopff/Springer.
- Selten, J.P., Cantor-Graae, E., Slaets, J., e.a. (2002). Odegaard's selection hypothesis revisited: schizophrenia in Surinamese immigrants to The Netherlands. *The American journal of Psychiatry*, 159, 669-671.
- Selten, J.P., & Sijben, N. (1994). First admission rates for schizophrenia



in immigrants to the Netherlands. The Dutch National Register. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29, 71-77.

Selten, J.P., Veen, N.D., Feller, W.G., Blom, J.D., Hoek, H.W., e.a. (2001a). Incidentie van schizofrenie bij autochtonen en allochtonen in Den Haag. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 145, 1647-1651.

Selten, J.P., Veen, N.D., Feller, W.G., Blom, J.D., Schols, D., e.a. (2001b). Incidence of psychotic disorders in immigrant groups to the Netherlands. *British Journal of Psychiatry*, 178, 367-372.

Selten, J.P., Zeyl, C., Dwarkasing, R., e.a. (2005). First-contact incidence of schizophrenia in Surinam. *British Journal of Psychiatry*, 186, 74-75.

Sieuw, S. (2006, 27 juni). Zelfdoding of poging daartoe nog aanzienlijk hoog. *Dagblad Surinam*, [www.dbsuriname.com](http://www.dbsuriname.com).

#### AUTEURS

M.J. GARSSEN is als demograaf/senioronderzoeker werkzaam bij het Centraal Bureau voor de Statistiek te Voorburg.

J. HOOGENBOEZEM is als data-analist werkzaam bij het Centraal Bureau voor de Statistiek te Voorburg.

A.J.F.M. KERKHOF is hoogleraar klinische psychologie, psychopathologie en suïcidepreventie aan de Vrije Universiteit te Amsterdam.

Correspondentieadres: M.J. Garssen, Centraal Bureau voor de Statistiek, Postbus 4000, 2270JM Voorburg.

E-mail: [jgsn@cbs.nl](mailto:jgsn@cbs.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 6-2-2007.

#### SUMMARY

Suicide among Surinamese migrants in the Netherlands by ethnicity – M.J. Garssen, J. Hoogenboezem, A.J.F.M. Kerkhof –

**BACKGROUND** Research into attempted suicide among Surinamese migrants in the Netherlands has revealed a high incidence of suicidal behaviour among young Hindustani women. Due to a lack of data on the ethnicity of Surinamese migrants residing in the Netherlands, there has not yet been any quantitative study of the relationship between ethnicity and suicide.

**AIM** To measure the differences between the rates of suicide mortality in the group of Surinamese migrants in the Netherlands and the corresponding rates in the native Dutch population, taking into account ethnicity, age and gender.

**METHOD** The study is based on all the cases of suicide among the Surinamese migrants resident in the Netherlands between 1996 and 2005. Ethnicity was inferred from residents' surnames. To determine the size of the groups at risk, a sample of Surinamese migrants resident in the Netherlands was taken.

**RESULTS** Suicide rates within the group of Surinamese migrants are particularly high among Hindustani men and young Creole men and are considerably higher than among native Dutch men. Suicide rates for Surinamese women are considerably lower than for Surinamese men and in most cases do not differ significantly from the suicide rates for native Dutch women.

**CONCLUSION** The incidence of suicide is particularly high among Surinamese men in the Netherlands. The high incidence is not restricted to Hindustani men.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 49(2007)6, 373-381]

**KEY WORDS** Creoles, ethnic groups, Hindustani, suicide, Suriname