



Preventie suïcidaal gedrag allochtone meiden

Kennis in kaart

Auteur(s) Hanneke Felten en Charlot Pierik
Datum Utrecht, september 2011
© MOVISIE

MOVISIE Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling

MOVISIE is hét landelijke kennisinstituut en adviesbureau voor maatschappelijke ontwikkeling. We bieden toepasbare kennis, adviezen en oplossingen bij de aanpak van sociale vraagstukken op het terrein van welzijn, participatie, zorg en sociale veiligheid. In ons werk staan vijf actuele thema's centraal: huiselijk en seksueel geweld, kwetsbare groepen, leefbaarheid, mantelzorg en vrijwillige inzet.

We investeren in de kracht en de onderlinge verbinding van burgers. We doen dit door maatschappelijke organisaties, overheden, maatschappelijk betrokken bedrijven en burgerinitiatieven te ondersteunen, te adviseren én met hen samen te werken. Lokaal of landelijk, toegesneden op het vraagstuk en de organisatie. Zo kunnen deze organisaties en hun professionals hun werk voor de samenleving zo goed mogelijk doen.

Kijk voor meer informatie op www.movisie.nl.

COLOFON

Auteurs: Hanneke Felten en Charlot Pierik

Projectnummer: P8563

Datum: september 2011

© MOVISIE

Bestellen: www.movisie.nl

Dit rapport is mede tot stand gekomen met subsidie van Kinderpostzegels, het VSB Fonds en het ministerie van VWS.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1
Inleiding	2
Thema's en vragen kennisverzameling	3
1. Definitie en prevalentie	5
1.1 Definitie	5
1.2 Prevalentie	5
2. Achtergronden problematiek	6
2.1 Psychiatrische aandoening	6
2.2 Kwetsbaarheid voor suïcidaal gedrag: gebrek aan eigenwaarde en laag zelfbeeld	6
2.3 Bedreigde belangen: geen toekomstbeeld meer	7
2.4 Problematische en conflictueuze thuissituatie	7
2.5 Culturele overleveringen over zelfmoord	11
3. Beleving van meiden en jonge vrouwen	12
3.1 Oorzaak van problemen	12
3.2 Taboe	12
3.3 Als je vriendin in de knel zit	13
3.4 Boodschap van de website	13
3.5 Informatie op de website	14
3.6 Hulp via de website	14
4. Signaleren en bespreek maken van suïcidaal gedrag	15
4.1 Verbale boodschappen	15
4.2 Signalen in het gedrag	15
4.3 Signalen in problemen rondom de eer	16
4.4 Wat te doen als sleutelfiguur met signalen?	16
4.5 Wat te doen als vriendin, zus of nichtje met de signalen	18
5. Belemmeringen om hulp te vragen	20
5.1 Problemen los je op binnen de familie	20
5.2 De vuile was hang je niet buiten	20
5.3 Angst dat ouders weet krijgen van je situatie	20
5.4 'Wie hulp zoekt is gek'	21
5.5 Onbekend met de hulpverlening	21
5.4. Wantrouwen ten aanzien van hulpverlening	21
5.5. De hulpverlening sluit niet goed aan	21
6. Hulporganisaties	23
6.1 Anonieme hulp via internet of telefoon	23
6.2 Een gesprek face-to-face	24
6.3 Lotgenoten	25
6.4 Speciaal voor allochtone meiden: SuNa	26
7. Conclusies en samenvatting	27
8. Bronnenlijst	30

Inleiding

Ik kende een meisje die dat deed. Ze werd dagelijks mishandeld door haar vader om niks. Die vader is echt niet 100% . Hij stopte haar hoofd in de wc-pot met gloor en sloeg haar. Ze liep weg van huis, ze slikte allerlei pillen en op een dag stond ze voor de trein.... Het blijft me wel raken, ik weet dat het erg zwak is van haar, maar als je in die situatie zit kan ik het wel begrijpen. Ze deed niks verkeerd maar haar vader mishandelde haar altijd gewoon altijd.

(Quote van het forum)

Op de fora van Marokko.nl, Habbabam.nl en Indianfeelings.nl zijn regelmatig verhalen zoals in dit citaat te vinden. Het zijn met name de meisjes die deze verhalen opschrijven. Zij krijgen hierop woorden van steun en soms herkenning van andere meisjes. Maar op een gegeven moment stopt de uitwisseling op het forum. Het meisje reageert niet meer. Wat is er met haar gebeurd?

Urban Connect, die de sites Marokko.nl, Yasmina.nl en Habbabam.nl beheert, en Indian Feelings, die site Indianfeelings.nl beheert, maken zich zorgen. Samen met MOVISIE, het landelijk kenniscentrum voor maatschappelijke ontwikkeling, hebben zij de handen ineen geslagen en een project ontwikkeld gericht op de preventie van suïcidaal gedrag onder meisjes van Turkse, Marokkaanse en Hindoestaanse afkomst. Dit project "Preventie suïcidaal gedrag allochtone meiden", richt concreet op subdoelen:

- 1) Het thema bespreekbaar maken onder meisjes van Turkse, Marokkaanse en Hindoestaanse afkomst, informatie beschikbaar stellen over de oorzaken van het probleem en bewustwording op gang brengen onder deze meisjes van de noodzaak om op tijd hulp te zoeken wanneer suïcidale gedrag ontstaat of wanneer men dit signaleert bij anderen.
- 2) De kennis vergroten van sleutelfiguren¹ in de leefwereld van de meisjes over de achtergrond van de problematiek, zodat zij de signalen kunnen oppakken van suïcidaal gedrag onder meisjes van Turkse, Marokkaanse en Hindoestaanse afkomst en zodat zij hen kunnen begeleiden naar de gespecialiseerde hulpverlening op dit terrein.

De concrete tastbare resultaten zijn:

- een website voor meisjes uit de doelgroep. (gekoppeld aan de websites: Marokko.nl, Yasmina.nl, Habbabam.nl, IndianFeelings.nl);
- een factsheet voor sleutelfiguren;
- een symposium.

In dit rapport 'Preventie suïcidaal gedrag allochtone meiden. Kennis in kaart' is de kennis weergegeven die is verzameld in het kader van dit project. Deze kennisverzameling heeft als doel om invulling te geven aan de eerste twee concrete resultaten van dit project: de website en een boekje voor professionals en vrijwilligers die werken met jongeren. De inhoud van dit rapport zal dus leidend zijn bij het invullen en vormgeven van de website voor de meiden en de factsheet voor sleutelfiguren.

¹ Onderwijs (vertrouwenspersonen en leerlingenbegeleiders), welzijnswerk (buurt en opbouwwerk), Migrantenzelforganisaties en de (laagdrempelige) hulpverlening zoals de centra jeugd en gezin en JIP's.

Thema's en vragen kennisverzameling

Om de kennisverzameling een duidelijke richting te geven zijn er vijf thema's en vijf vragen geformuleerd. Deze thema's en vragen staan hieronder weergegeven. Tevens staat hier aangegeven op welke manier de kennis is verzameld om deze vraag te beantwoorden.

1) Achtergrond problematiek

Welke problemen liggen ten grondslag aan het suïcidaal gedrag van meisjes met een Turkse, Marokkaanse of Hindoestaans achtergrond?

Deze kennis is verzameld door middel van literatuuronderzoek. De informatie wordt aangevuld met informatie van doelgroep zelf: dit betreft met name focusgroepen. Het gaat om een focusgroep met meiden van Marokkaanse afkomst en een focusgroep met meiden van Turkse afkomst afkomstig uit de achterban van Urban Connect. Omdat het niet is gelukt om een focusgroep bij elkaar te krijgen van meiden van Hindoestaanse afkomst, is er een individueel interview afgenomen met een jonge vrouw van Hindoestaanse afkomst en zijn er twee vragenlijsten ingevuld door twee jonge vrouwen van Hindoestaanse afkomst, alle afkomstig uit de achterban van Indian Feelings.

2) Belevingswereld

Welke rol speelt de problematiek van suïcidaal gedrag in de belevingswereld van meiden met een Turkse, Marokkaanse of Hindoestaans achtergrond en op welke manier dient informatie over deze thematiek te worden aangeboden via internet?

Deze kennis is verzameld door middel van de twee gehouden focusgroepen, interview en vragenlijsten.

3) Signaleren suïcidaal gedrag

Wat duidt mogelijk op suïcidaal gedrag? Van welke signalen dienen sleutelfiguren kennis te hebben om in te grijpen bij suïcidaal gedrag bij deze meisjes en wat moeten zij vervolgens met deze signalen doen? Wat kunnen meisjes doen wanneer zij dit signaleren bij andere meisjes?

Deze kennis is verzameld door een literatuuronderzoek en door het bijwonen van twee relevante studiedagen van het Leids Congres Bureau 'Meisjes en zelfdestructief gedrag' en het vervolg daarop 'Cultuurgerelateerde problematiek bij allochtone meisjes'. Ook is er over gesproken met een deskundige, namelijk psychotherapeute en directeur van kenniscentrum Mikado Indra Boedjarath.

4) Belemmeringen om hulp te vragen

Wat houdt meiden met Turkse, Marokkaanse of Hindoestaans achtergrond tegen om hulp te zoeken bij de problemen die ten grondslag liggen aan suïcidaal gedrag? Wat bevordert dat zij hulp zoeken?

Deze kennis is verzameld door middel van het literatuuronderzoek en contact met de doelgroep zelf (onder andere focusgroepen).

5) *Hulporganisaties*

Op welke plekken kunnen allochtone meiden die suïcidaal gedrag vertonen terecht voor hulp? Naar welke organisaties zouden zij verwezen moeten worden?

Deze kennis is verzameld door middel van het literatuuronderzoek en contact met sleutelfiguren en hulpverleningsinstanties. Twee deskundigen op het gebied van preventie van suïcidaal gedrag onder allochtone meiden, hebben een vragenlijst ingevuld hierover: drs. Marion Ferber, projectleider Suna en dr. Diana van Bergen, onderzoeker. Ook is hierover gesproken met psychotherapeute en directeur van kenniscentrum Mikado Indra Boedjarath.

1. Definitie en prevalentie

1.1 Definitie

Dit project richt zich op de preventie van suïcidaal gedrag. Wat verstaan we hieronder? Suïcidaal gedrag of *suïcidaliteit* bestaat uit verschillende aspecten (Dijkstra, 2010):

- suïcidegedachten
- suïcide-ideatie
- suïcideplannen
- zelfbeschadiging (automutilatie)
- suïcidepogingen

Suïcidepogingen kunnen als volgt gedefinieerd worden: *een handeling zonder dodelijk afloop, waarmee de persoon, door de verwachting van schade aan het eigen lichaam of de dood te bewerkstelligen, of door het risico daarop niet uit de weg te gaan, gewenste veranderingen probeert aan te brengen. Deze handeling is geen terugkerende gewoonte* (Kerkhof, 2010a). Dit wordt ook wel *parasuicide* genoemd (Dijkstra, 2010).

Zelfbeschadiging, ook wel *automutilatie* genoemd, en het doen van een suïcidepoging zijn niet altijd gericht op het bewerkstelligen van de eigen dood. Er is in die gevallen, zoals Ad Kerkhof (2010a) schrijft, niet altijd een doodswens. Wel heeft dit gedrag als doel gewenste veranderingen aan te brengen voor de ervaren problemen (Dijkstra, 2010).

1.2 Prevalentie

Volgens de cijfers hebben in 2008, 1435 mensen in Nederland suïcide gepleegd (Kerkhof, 2010b). Jaarlijks worden er ongeveer 14.000 suïcidepogingen behandeld in ziekenhuizen.

Suïcidepogingen komen vooral veel voor onder jonge meisjes en vrouwen. Dit geldt nog sterker voor allochtone meiden en jonge vrouwen. Specifieker: uit onderzoek van Diana van Bergen (2009) blijkt dat meiden in de leeftijd van 12 tot 18 jaar een verhoogde kwetsbaarheid hebben voor suïcidepogingen en suïcide gedachten. Uit de data van Diana van Bergen (2009) is gebleken dat bij de Turkse jongeren uit Utrecht 38.1 procent ooit aan zelfmoord heeft gedacht in vergelijking tot 17.9 procent bij Nederlandse jongeren. Uit de data van Rotterdam bleek dat 14.6 procent van de Turkse meisjes een suïcidepoging heeft ondernomen, tegenover 8.8 procent van de Nederlandse meisjes. Van de Hindoestaanse meisjes in Rotterdam gaf 19.2 procent aan dat zij ooit een suïcidepoging hebben ondernomen (van Bergen, 2009).

2 Achtergronden problematiek

In dit hoofdstuk wordt er ingegaan op problemen die ten grondslag liggen aan het suïcidaal gedrag van meisjes met een Turkse, Marokkaanse of Hindoestaans achtergrond. Deze informatie is afkomstig uit verschillende (onderzoeks)artikelen, rapporten en boeken.

2.1 Psychiatrische aandoening

Suïcidaal gedrag kan een symptoom zijn van een psychiatrische aandoening zoals depressie, een stoornis in de afhankelijkheid van middelen, een persoonlijkheidsstoornis en/of psychotische stoornis, aldus hoogleraar en expert op het gebied van suïcidepreventie Ad Kerkhof (2010c). Suïcidaliteit kan echter ook het *gevolg* zijn van een psychiatrische aandoening, zoals depressie (Kerkhof, 2010c). Tegelijkertijd is het zo dat sommige mensen, een sterke neiging hebben tot terugkerende wanhoop, hopeloosheid en suïcidaliteit; deze mensen hebben een langdurige kwetsbaarheid voor suïcidaliteit (idem).

Diana Bergen (2009) vond in haar onderzoek naar suïcidaal gedrag onder meiden en jonge vrouwen van Turkse, Marokkaanse en Hindoestaanse achtergrond, dat depressieve gevoelens ook voor hen een rol spelen in het doen van suïcidepoging (van Bergen 2009).

De meiden in de Marokkaanse focusgroep denken dat depressie de belangrijkste reden is om niet meer te willen leven. Volgens de meiden is binnen de Marokkaanse cultuur depressie een taboe. Men denkt als je depressief bent, je eigenlijk gewoon gek bent. Zo denken de meiden. De meiden denken ook dat er andere oorzaken zijn voor suïcidaal gedrag, zoals problemen thuis.

2.2 Kwetsbaarheid voor suïcidaal gedrag: gebrek aan eigenwaarde en laag zelfbeeld

Suïcidaliteit kan ook beschouwd worden als een persoonlijkheidskenmerk; sommige mensen reageren op tegenslagen door suïcidaliteit, terwijl anderen nooit op deze manier zullen reageren (Kerkhof, 2010). Er zijn een aantal persoonlijkheidsdimensies die belangrijk zijn in de aanloop van suïcidaal gedrag. Het gaat om eigenschappen zoals relationele onmacht, hulpeloosheid, gebrekkige affectregulatie, impulsiviteit, dichotoom (zwart-wit) denken, perfectionisme, rigiditeit, overgeneraliseren, gebrekkig probleemoplossend vermogen en krenkbaarheid van het zelfbeeld. Deze eigenschappen hangen uiteraard met elkaar samen (idem).

Een belangrijk aspect in de levensverhalen van meisjes en jonge vrouwen die een suïcidepoging hebben gedaan en die zijn geïnterviewd door Diana van Bergen (2009), was een gebrek aan eigenwaarde en een laag zelfbeeld. Dit was het gevolg van een opvoeding waarin dit niet gekoesterd of gestimuleerd werd. De jonge vrouwen hadden te maken met een gevoel niet geliefd te worden, alleen te zijn, niet begrepen te worden (van Bergen, 2009). Ook bij zelfbeschadiging gaat het vaak om meisjes die door alle problemen, vooral in de thuissituatie, het zelfbeeld en zelfvertrouwen onder druk te staat (Boedjarath en Ferber, 2010).

2.3 Bedreigde belangen: geen toekomstbeeld meer

Suïcidaliteit kan een reactie zijn op bedreigde belangen (Kerkhof, 2010c). De toekomst is bedreigend en men heeft het gevoel dat de hele identiteit op het spel staat. Mensen hebben dan het gevoel dat hun belangrijke doelen niet meer te realiseren zijn (idem). Er kan dwangmatig gepieker over suïcide ontstaan, waardoor men het gevoel heeft deze dwangmatig gedachten alleen te kunnen stoppen door daadwerkelijk suïcide te plegen (idem). Daarnaast kan suïcide ook een vorm van zelfbescherming zijn, tegen de volledige aftakeling. Suïcidaal gedrag is dan gedrag om weer controle te ervaren in wereld waarin je geen controle hebt (idem). Belangrijk om niet uit het oog te verliezen is dat er vaak een communicatie-element vast zit aan een suïcidepoging. Het kan een 'cry for help' zijn: men hoopt de mensen uit de directe omgeving wakker te schudden (idem).

Voor Turkse, Marokkaanse en Hindoestaanse meiden en jonge vrouwen lijkt deze verklaring sterk op te gaan. De jonge migrantenvrouwen en -meisjes die sterk regels en normen gebonden waren en weinig levensvrijheid hebben uit het onderzoek van Diana van Bergen (2009), zagen geen toekomst vooruitzichten meer en gingen hierdoor over tot een zelfmoordpoging. Ook andere onderzoekers en deskundigen benadrukken ook dat deze jonge vrouwen en meiden geen toekomst meer voor zich zien (zie o.a. Krikke et al. 2000). Het gaat om een opeenstapeling van conflicten en spanningen: ze zijn aan de grenzen gekomen van hun vermogen en wat nog een leefbare situatie kan worden genoemd (Krikke et al. 2000). Het gaat niet zo zeer om een echte doodwens, maar eerder lijkt het gedrag te worden gepleegd vanuit het *appèl-motief*: het suïcidaal gedrag is bedoeld om anderen te mobiliseren in de hoop dat zij zullen helpen de situatie te veranderen (Krikke et al. 2000). Of het komt voort uit het *interruptie-motief*: er is een wens om tijdelijk aan een ondraaglijk gevoel te ontsnappen (idem). Zoals Ad Kerkhof het stelt: het gaat om de wens om leven noch te sterven maar de poging is vooral ingegeven door de wens het denken en voelen te stoppen en de uitkomst wordt aan het lot overgelaten (Kerkhof, 2010c).

Zelfbeschadiging is soms moeilijk te onderscheiden van een suïcidepoging (Ferber 2010). Bij zelfbeschadiging is een meisje op dat moment net als bij suïcide ook niet in staat om te gaan met ondraaglijke gevoelens (Boedjarath en Ferber, 2010). Zelfbeschadigend gedrag kan ook een communicatieve betekenis hebben. Daarom wordt (onbewust) een positieve of negatieve reactie bij anderen uitgelokt. Het is dan te beschouwen als een 'cry for help'. (Boedjarath en Ferber, 2010). Het is opvallend dat de directe aanleiding tot zelfbeschadiging bij allochtone meisjes vaak ligt in ogenschijnlijke niet dramatische zaken, zoals het niet mogen uitgaan, een ruzie met hun vriendin of familielid of slechts schoolprestaties (Boedjarath en Ferber, 2010).

2.4 Problematische en conflictueuze thuissituatie

Opgroeien in een problematische en conflictueuze thuissituatie is een belangrijke risicofactor voor suïcidaal gedrag onder Westerse mensen. Deze factor blijkt ook belangrijk voor Turkse, Marokkaanse en Hindoestaanse meiden en jonge vrouwen (van Bergen, 2009). In die thuissituatie zijn er bij de meiden en jonge vrouwen die suïcidaal gedrag vertonen, vaak problemen.

2.4.1 Onverenigbare eisen vanuit cultuur van de ouders en vanuit Nederlandse cultuur

De ouders van de meisjes en jonge vrouwen die een zelfmoordpoging hebben gedaan uit het onderzoek van Diana van Bergen (2009) wisten niet goed hoe ze hun kind in de Nederlandse samenleving moesten opvoeden. Het gevolg was dat zij de controle op hun dochter verscherpten (van Bergen, 2009).

Bij meer ouders lijkt dit gebeuren: er ontstaat een migratiecultuur die rigider is dan de cultuur in de streek van herkomst (Meurs en Gailly, 1999). Veel meisjes van Turkse, Marokkaanse en Hindoestaanse afkomst moeten rekening houden met deze cultuur maar ook met de Nederlandse cultuur: deze culturen sluiten zeker niet altijd goed op elkaar aan (Krikke, 2000; Krikke 2003). Er is de druk om mee te doen met leeftijdgenoten en om er bij te horen. En ouders stellen soms bepaalde eisen die lijnrecht ingaan tegen de verwachtingen van de buitenwereld (Boedjarath en Ferber, 2010). De ouders verwachten dat hun kinderen, ondanks het feit dat ze opgroeien in de Nederlandse samenleving, trouw zullen blijven aan hun eigen culturele waarden, normen en zeden (Boedjarath en Ferber, 2010). Op deze manier ontstaan er onverenigbare eisen vanuit de cultuur van de ouders en vanuit de Nederlandse cultuur (Krikke 2000).

In de focusgroep met Turkse meiden wordt gezegd dat meiden steeds meer hun grenzen verleggen, en meiden steeds meer durven. Sommige ouders zien vaak dingen door de vingers, maar er zijn nog ouders die precies denken net als vroeger. Hierdoor ontstaan er conflicten thuis. In de focusgroep met meiden van Marokkaanse afkomst wordt er op gewezen dat er steeds meer meiden van huis weglopen.

2.4.2 Gebrek aan bewegings- en keuzevrijheid

De botsing tussen de cultuur van de ouders en de Nederlandse samenleving, komt sterk naar voren in het conflict over wat Diana van Bergen (2009) *strategische levenskeuzen* noemt. De jonge vrouwen die een zelfmoordpoging hadden gedaan die zij geïnterviewd heeft, hebben weinig zeggenschap over deze *strategische levenskeuzen*. Het ging om keuzen voor of tegen een huwelijk, relatievorming, echtscheiding, seksualiteit, gezinsvorming, school, werk en bewegingsvrijheid (Bergen, 2009).

Het gebrek aan keuze- en bewegingsvrijheid voor meisjes en jonge vrouwen van Turkse, Marokkaanse en Hindoestaanse afkomst wordt door meerdere onderzoekers gesignaleerd. In het onderzoek van Betty Salverda (2004) onder Hindoestaanse meisjes en onder Turkse meisjes (2010) komt naar voren dat meisjes die (zeer) ontevreden zijn met hun leven, vaak een gebrek ervaren aan bewegingsvrijheid. Met name de omgang met jongens is beperkt. Salverda ziet dit als een van de verklaringen voor hun ontevredenheid met hun leven (Salverda, 2004, 2010). Het beperken van de bewegingsvrijheid van meisjes wordt door verschillende onderzoekers beschouwd als een vorm van *eergerelateerd geweld* (zie o.a. Brennikmeijer et al. 2009)

2.4.3 Familie-eer

De inperking van hun keuze- en bewegingsvrijheid van meisjes en jonge vrouwen die een zelfmoordpoging hadden gedaan is onderzocht door Diana van Bergen (2009). Het werd door hun familie gerechtvaardigd door het culturele beeld dat vrouwen zich zouden moeten schikken en opofferen aan de eisen van de familie zodat de *familie-eer* in stand blijft (van Bergen, 2009).

Uit onderzoek naar *eergerelateerd geweld* komt naar voren dat meisjes en vrouwen worden gezien als de draagsters en beschermsters van de familie-eer. Aan mannen is het om deze eer te bewaken en te controleren. De eer van mannen hangt immers af van het gedrag van zijn vrouwelijke verwanten en echtgenote. De gemeenschap dreigt met uitsluiting wanneer dochters niet het gewenste gedrag vertonen (Krikke et al. 2000; Bakker, 2005; Bakker en Felten, 2007; Simsek, 2006; Ermers 2007; Brenninkmeijer, 2009; Descheemaekere et al., 2010). Wanneer een ongehuwd meisje met een jongen op straat loopt, hebben de bewoners van de straat het recht om haar hierop aan te spreken en zelfs te berispen (Simsek, 2006).

In het onderzoek 'Aan de grenzen' naar allochtone meisjes die een zelfmoordpoging hadden gedaan, is inderdaad gebleken dat ouders vaak naar de gemeenschap wijzen wanneer het gaat om de dreiging van roddel en gezichtsverlies (Krikke et al. 2000). Volgens Boedjarath en Ferber (2010), die schrijven over allochtone meisjes die aan zelfbeschadiging doen, verandert er veel wanneer de secundaire geslachtkenmerken intreden bij een meisje. De ouders verwachten dan van de meisjes dat zij bijdragen aan het hooghouden van de familie-eer, onder door onberispelijk gedrag te vertonen (Boedjarath en Ferber, 2010). In veel gevallen is het de dochters niet duidelijk waarom de ouders vrij plotseling zulke strenge regels hanteren (Boedjarath en Ferber, 2010).

In de focusgroep met Turkse meiden en het interview met de jonge vrouw van Hindoestaanse afkomst komt het hooghouden van de familie-eer naar voren als een belangrijke oorzaak van problemen van meiden. Eer wordt volgens de meiden heel erg belangrijk gevonden. Er wordt aangegeven dat het doen van een zelfmoordpoging al gauw in verband staat met de omgang met jongens. Over de omgang met jongens wordt volgens hen veel geroddeld. Het zorgt voor een slechte naam voor de familie. Je hoeft maar keer gezien te worden met een jongen, en iedereen denkt al dat je verkering hebt, aldus een meisje. De rest beaamt dit. Er wordt erg veel geroddeld en bijna altijd gaat het over een meisje die omgaat met een jongen, vinden de meiden. "De roddels, dat is waar families bang voor zijn. Dat zorgt voor veel schade", aldus een van de meiden.

2.4.4 Verzet

De jonge vrouwen en meiden uit het onderzoek van Diana van Bergen (2009) legden zich niet zomaar neer bij de bewegings- en vrijheidsbeperking die hen werd opgelegd. Ze ontwikkelde strategieën in het geheim, soms in samenwerking met een zus of nichtje die hen alibi verzorgden (van Bergen 2009). Stiekem activiteiten ondernemen buiten de deur of zelfs daten of een relatie in het geheim, komt veel voor onder meisjes en jonge vrouwen waarbij de familie-eer belangrijk is (Sterckx en Bouw, 2005; Salverda, 2005; Brenninkmeijer et al. 2009; Salverda 2010). Vooral onder meisjes en jonge vrouwen van Marokkaanse en Hindoestaanse achtergrond lijkt stiekem gedrag veel voor te komen (Brenninkmeijer et al. 2009). Stiekem gedrag is niet zonder risico's: het maakt je kwetsbaar voor roddel en chantabel door anderen.

Het stiekeme gedrag van deze meisjes is te beschouwen als *verhuld verzet* tegen de regels waar meisjes aan zijn gebonden (idem). Salverda (2010) geeft op basis van haar onderzoek aan dat Hindoestaanse meisjes zich niet alleen meer verhuld verzetten, maar dat zij steeds vaker de beperkingen van thuis vaker openlijk ter discussie te stellen, met alle conflicten tot gevolg. Dit lijken deze meiden vaker te doen dan de Turkse meisjes.

Ook in de beide focusgroepen komen naar voren dat meiden en jonge vrouwen zich niet zomaar neerleggen bij de regels die hun ouders instellen. De meiden in de Marokkaanse focusgroep gaven aan dat volgens hen steeds meer meiden van huis weglopen. Bij de meiden van Turkse afkomst werd hier niet over gesproken.

2.4.5 Huiselijk en seksueel geweld

Verschillende jonge vrouwen en meisjes van migrantenafkomst uit het onderzoek van Diana van Bergen (2009) hebben op verschillende manieren te maken gehad met geweld. Het gaat om geweld als onderdeel van een autoritaire opvoeding. Maar ook om geweld wanneer de eer dreigde te worden geschonden, wat *eergerelateerd geweld* wordt genoemd (Bakker, 2005; Ermers 2008; Brenninkmeijer et al. 2009).

Nog steeds veel ouders van Turkse en Marokkaanse afkomst vinden fysiek geweld nog een normaal onderdeel van de opvoeding van kleine kinderen (Yerden, 2008, 2010). Geweld omwille van de eer, *eergerelateerd geweld*, wordt door de meeste mensen van Turkse, Marokkaanse en Hindoestaanse achtergrond afgewezen maar het bijbrengen, bewaken als beschermen van eer gaat vaak wel met geweld gepaard.

Een andere, aanverwante risicofactor voor suïcidaal gedrag, is het slachtoffer worden van seksueel misbruik (van Bergen 2009). Opvallend is dat in het onderzoek Diana van Bergen (2009) seksueel misbruik juist niet gemeld werd door de jonge allochtone vrouwen. Het vermoeden is dat hier sprake is van een onderrapportage omdat seksueel misbruik juist in culturen waarin de familie-eer voorop staat, gepaard gaat met veel schaamte (van Bergen, 2009; van Dijke en Terpstra, 2010).

2.4.6 Druk om te presteren

De druk om goed te presteren op school of in het werk kan in Hindoestaanse maar ook in andere gezinnen erg groot zijn, waardoor meisjes in het nauw komen (Boedjarath en Ferber, 2010). De jonge vrouw van Hindoestaanse afkomst die is geïnterviewd, noemt ook het falen in je studie of het halen van slechte cijfers als reden voor een suïcidepoging.

2.4.7 Gebrek aan aandacht, affectie en geborgenheid

Hindoestaanse families worden vooral vaak getypeerd als eenheden met sterke onderlinge familiebanden, maar het viel Diana van Bergen (2009) op dat in de gezinnen van jonge vrouwen die een zelfmoordpoging hadden ondernomen, er juist een gebrek was aan affectie en geborgenheid.

Ook de Hindoestaanse meisjes die ontevreden zijn met hun leven en zijn geïnterviewd door Betty Salverda (2004), hebben als belangrijkste klacht dat ouders niet naar hen luisteren, niet met hun praten, geen rekening houden met hun behoeften en geen belangstelling tonen voor wat hen bezighoudt. De meisjes die Salverda interviewde die kunnen ronduit worden beschouwd als ongelukkig. Zij hopen vaak tevergeefs op steun, aanmoediging, bevestiging, genegenheid en begrip aan de kant van hun ouders (Salverda 2004). Het lijkt er op dat het gebrek aan affectie in gezinnen niet alleen speelt in Hindoestaanse gezinnen: ook de Turkse meisjes die Salverda interviewde die zeer

ontevreden zijn over hun leven, ervaren een afstandelijk of negatief contact met de ouders (Salverda 2010).

In het interview met een jonge vrouw van Hindoestaanse afkomst komt naar voren dat ouders weinig kennis hebben van het leven van hun kinderen en hier weinig bij betrokken zijn. In de focusgroep van de Turkse meiden wordt met name benadrukt dat er weinig wordt gepraat binnen families. Men is niet gewend om te praten, zo wordt er gezegd. Een aantal Marokkaanse meiden denkt dit ook. Een meisje zegt: "Wij gewend om een masker op te zetten. We doen alsof alles goed gaat." Andere meiden van Marokkaanse afkomst herkennen dit minder.

2.5 Culturele overleveringen over zelfmoord

Een belangrijke achtergrond van suïcidaal gedrag die specifiek speelt bij deze doelgroep zijn wat Betty Salverda (2004) de *culturele overleveringen* noemt ten aanzien van zelfmoord. Volgens van Bergen (2009) lijkt het erop dat culturele invloeden drempelverlagend werken voor zelfmoord(pogingen) bij Hindoestaanse vrouwen. Het gaat om culturele overlevering ten aanzien van zelfmoord, zoals 'suttee' of zelfverbranding door weduwen in India. Dit speelt een rol bij de toepasselijkheid van zelfmoord voor Hindoestaanse vrouwen als gedragsalternatief (van Bergen 2009). Bollywoodfilms lijken deze culturele overleveringen blijvende bekendheid te geven merken Boedjarath en Ferber (2010) op.

De jonge vrouw van Hindoestaanse afkomst geeft aan dat ze denkt dat Bollywoodfilms suïcide verheerlijken en dat meisjes hierdoor beïnvloed worden. Volgens haar hebben Bollywoodfilms een enorme invloed op het leven van meiden van Hindoestaanse afkomst.

3 Beleving van meiden en jonge vrouwen

Welke rol speelt de problematiek van suïcidaal gedrag in de belevingswereld van meiden met een Turkse, Marokkaanse of Hindoestaanse achtergrond en op welke manier dient informatie over deze thematiek te worden aangeboden via internet? Er is een antwoord gezocht op deze vraag door middel van het houden van twee focusgroepen: een met meiden en jonge vrouwen van Marokkaanse afkomst en met meiden en jonge vrouwen van Turkse afkomst. Bij de Marokkaanse focusgroep waren er zeven deelnemers, bij de Turkse focusgroep waren er vier. Er is daarnaast een interview afgenomen met een jonge vrouw van Hindoestaanse afkomst. Ook zijn er door twee jonge vrouwen van Hindoestaanse afkomst twee vragenlijsten ingevuld.

3.1 Oorzaak van problemen

In de focusgroepen van Marokkaanse meiden wordt als belangrijkste reden voor suïcidaal gedrag, depressie genoemd. Ook in de focusgroep met Turkse meiden wordt depressie genoemd als een belangrijke oorzaak van suïcide maar komt dit minder sterk naar voren.

Problemen rondom seksualiteit en relaties zijn het meest genoemd in de focusgroep met Turkse meiden als oorzaak van suïcidaal gedrag. Voorbeelden die genoemd worden zijn meisjes die geen maagd meer zijn, een meisje wat verliefd is op een Nederlandse jongen en homoseksualiteit. Het gaat allemaal om zaken die de eer van de familie aantasten en het meisje en haar familie een slechte naam geven. In het interview met de jonge Hindoestaanse vrouw wordt de eer van de familie, en het schenden daarvan, ook genoemd als een belangrijk oorzaak waardoor meiden in de problemen komen en geen uitweg meer zien.

Daarnaast geven de meiden van Turkse afkomst aan dat het probleem suïcidaal gedrag heeft te maken met een gebrek aan communicatie binnen families. Met name over gevoelige zaken kan niet worden gepraat. "Heel veel dingen zijn gewoon niet bespreekbaar in de Turkse cultuur", aldus een meisje. Sommige meiden van Marokkaanse afkomst benoemen dit ook als probleem.

3.2 Taboe

Binnen zowel de focusgroepen, als mede in het interview met de jonge vrouw van Hindoestaanse afkomst en in de vragenlijsten, komt naar voren dat suïcide geen makkelijk bespreekbaar thema is. Dat komt volgens de meiden omdat suïcidaal gedrag geassocieerd wordt met seksualiteit en met jongens. Zelfmoord en zelfmoordpogingen worden door de gemeenschap in dit licht bekeken volgens verschillende meiden: "Als er een meisje suïcide heeft gepleegd, dan denken ze dat het gelijk meteen met een jongen heeft te maken". Dit kwam met name sterk naar voren in de focusgroep met meiden van Turkse afkomst.

De geïnterviewde jonge vrouw van Hindoestaanse afkomst vertelde dat ze de indruk heeft dat zelfmoord in India niet gezien wordt als een probleem. Het is een geromantiseerd vorm van een eervol einde. Bollywood laat het vaak zien als een eervolle eindiging van je leven. Er wordt volgens haar dan ook vaak gesproken over zelfmoord tijdens feestjes of bijeenkomsten waar films worden gekeken maar niet in de zin van dat het een probleem is. Ook geeft ze aan dat Bollywood een groot voorbeeld is in leven van een jong Hindoestaans meisje. Ze verwacht dan ook dat de Bollywoodfilms een rol spelen, in

het feit dat er zoveel zelfmoord(pogingen) worden gedaan onder Hindoestaanse meisjes. Anders dan in India, denkt zij dat de Hindoestaanse gemeenschap in Nederland suïcide misschien wel als probleem erkent. Maar, denkt ze, er wordt niet makkelijk over gesproken of “Er wordt omheen gedraaid”. Een van de meiden die de vragenlijst invult, geeft een verklaring hiervoor: “Het is een moeilijk onderwerp omdat het mensen bang maakt. Als mensen van iets bang worden stoppen ze het liever weg in een hoekje dan dat ze eraan denken of een oplossing ervoor willen zoeken.” Een andere jonge vrouw benadrukt in de vragenlijst dat het een gevoelig onderwerp betreft. “Wordt denk ik niet snel met de naaste familieleden besproken”, zo schrijft ze.

In de focusgroepen wordt aangegeven dat de term suïcide of zelfmoord niet een goed woord is. Dit roept te veel emoties op. Er moet eerder wordt gesproken over “Als je het niet meer ziet zitten”.

3.3 Als je vriendin in de knel zit....

In beide focusgroepen komt naar voren dat de meiden het belangrijk vinden dat er op de website tips worden gegeven voor wat te doen, als je het merkt dat een meisje in je omgeving suïcidaal gedrag vertoont. Hoe kan je dat meisje helpen en suïcidaal gedrag (verder) voorkomen?

De meiden in de focusgroepen denken dat het belangrijk is dat je de problemen van het meisje serieus neemt en niet bagatelliseert. Van de andere kant moet je de problemen niet te groot maken, alsof ze onoplosbaar zijn. Belangrijk wordt vooral gevonden dat je kalm en rustig reageert en samen de vriendin op zoek gaat naar de juiste hulp. De meeste meiden zouden hierbij internet gebruiken, anderen denken aan de huisarts. Ook in het interview met de Hindoestaanse jonge vrouw wordt de huisarts als eerste aanspreekpersoon genoemd. In een van de vragenlijsten wordt dit ook genoemd: “Bij de dokter, die hebben een geheimhoudingsplicht en die kan je door verwijzen naar bepaalde hulpinstanties.”

3.4 Boodschap van de website

In beide focusgroepen, vinden de meeste meiden het belangrijk dat de site aan meiden duidelijk maakt, dat zij niet de enige zijn die met problemen zitten. Ook wordt het belangrijk gevonden dat er op de site wordt getoond dat zelfmoord geen goede oplossing is voor je problemen maar dat er andere, betere, manieren bestaan om je problemen op te lossen. De site zou je op weg moeten helpen bij het vinden van een goede oplossing voor je problemen. De meiden in Turkse groep vinden het erg belangrijk dat wordt benadrukt op de website dat praten over je problemen erg kan opluchten.

De meiden in de Turkse focusgroep benadrukken dat het belangrijk is dat er een positieve draai zit in de verhalen en informatie op de website. Ze denken aan realistische verhalen van meiden die toch weer hun draai hebben gevonden in het leven. Deze verhalen zouden meiden kunnen laten zien dat het eindelijk toch weer goed kan komen. In de Marokkaanse focusgroep zeggen de meiden meer een balans te willen. Het geeft volgens hen geen reëel beeld van de problematiek wanneer er alleen positieve verhalen staan op de website.

3.5 Informatie op de website

Zowel in de focusgroepen als in het interview, komt naar voren dat goede en heldere informatie over welke mogelijkheden er zijn voor hulpverlening, gewenst is. Met name in de Marokkaanse focusgroep en in het interview met het Hindoestaanse meisje wordt benadrukt dat, het ook van belang is om aan te geven hoe die hulpverlening in zijn werk gaat. Wat kan je verwachten? Is dit alleen een organisatie die jou weer doorverwijst of is dit een organisatie die jou direct gaat helpen? Kan je hier anoniem terecht? En worden je ouders hiervan op de hoogte gesteld? De geheimhoudingsplicht van professionals maar ook de plicht van hulpverleners om bij minderjarigen de ouders te informeren, is een belangrijk aandachtspunt, vinden de meiden.

In de Marokkaanse focusgroep komt naar voren dat informatie over wat je zelf kan doen, om je weer beter te voelen, ook van belang is voor op de website. Ook vinden deze meiden, net als de Turkse meiden, het van belang dat er informatie is over de achtergrond van de problemen.

In beide focusgroepen vinden de meeste meiden dat het gewenst is dat er informatie over de Islam wordt gegeven op de site. Deze informatie moet worden verzorgd door een Islamdeskundige, vinden de meiden. Hier moet onder andere duidelijk naar voren komen dat hulp zoeken bij een psychiater of andere hulpverlener niet 'haram' is, zo wordt gezegd in de Marokkaanse focusgroep. In de Turkse focusgroep wordt gezegd dat het belangrijk is, dat naar voren komt in deze informatie, dat wanneer je iets fouts hebt gedaan je spijt kan betuigen volgens de Islam. Ook wordt er gezegd dat het belangrijk is om aan te geven dat volgens de Islam alles wat er gebeurt in je leven niet zomaar maar met een reden gebeurt. Een meisje in de Marokkaanse focusgroep voegt toe, dat er natuurlijk ook meiden zijn die geen moslim zijn en om die reden moet de islam niet centraal staan op de website. Daar zijn de andere meiden in deze focusgroep het mee eens: het moet niet centraal staan en de website moet zo zijn gemaakt dat je de informatie over de Islam alleen kan vinden doordat je zelf het kopje 'islam' aanklikt.

3.6 Hulp via de website

Door de meiden in beide focusgroepen wordt aangegeven dat het erg prettig is als je anoniem hulp kan vragen. In beide focusgroepen wordt ook aangegeven dat één vertrouwenspersoon erg handig is. Het gaat er om dat je continu één aanspreekpunt hebt, het liefst 24 uur per dag. Je moet niet te lang op een antwoord moeten wachten, vinden de meiden. Ook vinden verschillende meiden het van belang dat deze vertrouwenspersoon, de juiste woorden gebruikt. Zij denken dat iemand die jonger is, dit beter kan dan iemand die ouder is. Daarnaast is inlevingsvermogen erg belangrijk.

De meiden in de Turkse focusgroep geven aan dat een Turkse vertrouwenspersoon kan helpen maar dat er angst bestaat onder meiden dat een Turkse vertrouwenspersoon over je gaat roddelen. Ook in de Marokkaanse focusgroepen wordt gezegd dat Marokkaanse meiden vaak liever niet geholpen worden door een Marokkaanse hulpverlener/trouwenspersoon. Volgens de meiden is het daarom erg belangrijk om te melden dat zo'n vertrouwenspersoon een beroepsgeheim heeft.

Als een forum komt op de site, geven de meiden in de Turkse focusgroep aan dat je de mogelijkheid moet hebben om zelf een topic te openen. Zo hoor je ook meningen van anderen. Een forum is volgens de meiden belangrijk, omdat je op die manier je 'hart kan luchten'. De meiden vinden het erg belangrijk dat anoniem kan 'posten' op het forum. En er moet worden voorkomen dat er vervelende of flauwe reacties worden geplaatst.

4 Signaleren en bespreek maken van suïcidaal gedrag

In dit hoofdstuk worden de signalen weergegeven die duiden op mogelijk op suïcidaal gedrag onder meiden uit de doelgroep. Deze signalen zijn verzameld op de studiedagen over zelfdestructief gedrag van meisjes en door middel van het literatuuronderzoek en contact met meiden uit de doelgroep.

4.1 Verbale boodschappen

Wanneer iemand suïcide wil plegen, worden er vaak boodschappen of waarschuwingssignalen hierover over afgegeven in de omgeving (Kerkhof, 2010 en Suïcide preventiewerking van de Centra Geestelijke gezondheidszorg, 2010). Er wordt bijvoorbeeld gesproken over de dood of zelfs bedreigd met zelfmoord (Kerkhof, 2010). Voorbeelden zijn van boodschappen zijn zinnen zoals "Ik maak er een einde aan", "Jullie zullen me nog missen", "Ik zal jullie laten voelen wat het betekent als ik er niet meer ben", "Ik wou dat ik dood was" (Suïcide preventiewerking van de Centra Geestelijke gezondheidszorg, 2010). Ook kan het zijn dat een meisje verhalen schrijft over zelfmoord in een dagboek of op internet (Jongin, 2010).

Er kunnen ook indirecte signalen worden afgegeven: boodschappen die wijzen op een negatieve kijk op zichzelf, de omgeving en de toekomst. Voorbeelden zijn: "Ik kan niet meer", "Ik zie het niet meer zitten", "Ik zou willen slapen en nooit meer wakker worden", "Niemand kan mij helpen", "Ik ben voor niets goed", "Ik ben een hopeloos geval" (idem).

4.2 Signalen in het gedrag

Het is moeilijk te voorspellen of een persoon een suïcidepoging zal plegen (Bool et al. 2007). Toch kan er worden gelet op bepaalde signalen van suïcidaal gedrag. Op school, het buurthuis, in de moskee of op andere plekken waar meiden komen, kunnen deze signalen worden opgepakt door de professionals en vrijwilligers die daar aanwezig zijn. Denk aan een docent, leerlingenbegeleider, de begeleider van de naailes, een vrijwilligster in een moedercentra, een imam.

Bekende signalen van suïcidaal gedrag zijn de volgende (Centra Geestelijke gezondheidszorg, 2010; Kerkhof, 2010 en Jongin 2010):

- gevoelens van hopeloosheid, wanhoop en/of somberheid;
- slaapproblemen;
- piekeren;
- plotselinge veranderingen. Denk bijvoorbeeld aan verslechtering van prestaties, vaker afwezig zijn, slecht huiswerk, slechte concentratie, spijbelen of zitten slapen of suffen en agressiever en vervelender gedrag tegenover andere jongeren;
- verwaarlozing van zichzelf;
- (plotselinge) huilbuien;
- geen trek in eten, veel afvallen en/of eetproblemen;

4.3 Signalen in problemen rondom de eer

Meiden die suïcidaal gedrag vertonen, hebben zoals omschreven in hoofdstuk 1, vaak problemen thuis en/of problemen die te maken hebben met de eer van de familie (van Bergen, 2009). Meiden die in de knel komen door de eer van de familie of die te maken hebben met eergeerelateerd geweld, kunnen suïcidaal gedrag vertonen om op deze manier uit hun situatie te ontsnappen en/of om zo de blaam op de familie te zuiveren. Daarom is het van belang om, suïcidaal gedrag onder meiden van Turkse, Hindoestaanse en Marokkaanse afkomst op tijd te signalen, de signalen te kennen van eergeerelateerd geweld.

In een cultuur waar de zedelijke familie-eer voorop staat, is de eer geschonden wanneer mensen in de gemeenschap (denk aan de buurt, de school, de wijk) het volgende over haar beweren (Bakker en Felten, 2009):

- Dat zij een hoer of een slet is.
- Dat zij op vrouwen valt en/of hier seks mee heeft, dat zij lesbisch of biseksueel is.
- Dat zij stiekem verkering heeft met een jongen.
- Dat zij zich onzedelijk kleedt.
- Dat zij uitgaat in cafés, discotheken en/of daar omgaat met jongens.

Wanneer deze roddels in een buurt of op een school wordt gesignaleerd, is het belang om te beseffen dat dit zeer ernstige consequenties kan hebben. In die zin dat haar familie haar streng straft, mishandelt, uithuwelijkt, opsluit, verstoot of soms zelf vermoord. Dit noemen we eergeerelateerd geweld (Bakker, 2009). Meiden die te maken hebben met eergeerelateerd geweld of de dreiging daarvan, kunnen de volgende signalen afgeven (Bakker, 2009):

- achterdocht;
- onzekerheid;
- verwardheid;
- schichtig reageren;
- apathie;
- in zichzelf gekeerd zijn;
- zich afsluiten van de buitenwereld;
- opgehaald worden door broers, vader of andere mannelijke familieleden;
- plotselinge gedragsverandering: bijvoorbeeld plotseling zeer kuis gaan kleden of niet meer met jongens omgaan.

4.4 Wat te doen als sleutelfiguur met signalen?

Niet doen

- Het onderwerp 'suïcide' vermijden of het gedrag te negeren
Soms vreest de hulverlener 'slapende honden wakker te maken'. Men vermijdt soms zelf te beginnen spreken over zelfmoord vanuit de vrees het aan te praten. Dit is een misvatting. Een suïcidaal persoon voelt veelal opluchting wanneer de andere ernaar vraagt. Door er rechtstreeks naar te vragen, toont men dat men zelfmoord geen taboe vindt en dat erover praten mag (Suïcidepreventiewerking van de Centra Geestelijke gezondheidszorg, 2010). Het zelfde geldt voor suïcidaal gedrag: een zelfmoordpoging of zelfbeschadiging gedrag moeten niet worden genegeerd maar bespreekbaar worden gemaakt (Ferber, 2010; Kerkhof, 2010).

- **Onderliggende trauma's meteen opbreken**
Belangrijk is dat gesprekken veilig voelen voor het meisje en zij niet meteen diepliggende geheimen op tafel hoeft te leggen (Boedjarath en Ferber, 2010). Daarnaast is het belangrijk om traumaverwerking niet zelf te proberen maar over te laten aan experts; denk aan (Jeugd) GGZ.
- **Bagatelliseren van de problemen**
Van belang is om het gedrag en/of de gevoelens van het meisje niet te bagatelliseren door dingen te zeggen zoals 'we voelen ons allemaal wel eens somber' of 'de zon schijnt toch lekker' (Ferber, 2010).
- **Oordelen over cultuur**
Rekening houden met de cultuur van het meisje is erg belangrijk (Boedjarath en Ferber, 2010) maar van belang is om niet de hele cultuur van het meisje te beoordelen (Ferber, 2010). Zoals de meiden uit de focusgroepen aangaven, vinden de meeste meiden het juist belangrijk om het gevoel te hebben dat hun cultuur wordt begrepen.
- **Direct naar de ouders stappen**
Vooral als de problemen in de familiesfeer liggen dan is het onverstandig om zonder medeweten de ouders in te schakelen (Ferber, 2010). Dit doet niet allen afbreuk aan het vertrouwen van het meisje in de hulpverlener, maar het kan namelijk ook zijn dat de problemen die het meisje heeft te maken hebben met de familie-eer. Deze familie-eer wordt geschonden, wanneer bekend wordt dat een meisje 'de vuile was heeft buiten gehangen' (zie o.a. Bakker, 2005; Ermers, 2007). Een meisje kan hierdoor in zeer moeilijke en zelfs levensgevaarlijke positie terecht komen, wanneer haar ouders weten dat zij in gesprek is met een leerlingenbegeleider op school of andere vertrouwenspersoon, waar zij heeft verteld over haar problemen. Ook in de focusgroepen werd benadrukt door de meiden dat zij niet willen dat hun ouders zomaar op de hoogte worden gesteld.

Wel doen

- **Bespreekbaar maken**
Belangrijk is op de signalen te reageren en hier aandacht aan te besteden (Kerkhof, 2010). Maak het bespreekbaar door rechtstreeks te vragen naar mogelijke zelfmoordgedachten en -plannen (Kerkhof 2010; Suïcidepreventiewerking van de Centra Geestelijke gezondheidszorg, 2010). Houd er rekening mee dat allochtone meiden niet altijd gewend zijn om over hun gevoelens te praten (Boedjarath en Ferber, 2010). Van belang is daarom om het tempo om van het meisje te volgen en uinodigende vragen te stellen: wat wil de jongere met dit gedrag duidelijk maken? Om welke kreet van hulp gaat het hier? (Boedjarath en Ferber, 2010).
- **Blijf aandacht geven**
Blijf het meisje aandacht geven (Ferber, 2010; Kerkhof, 2010) en blijf met haar in gesprek. Laat je niet afschrikken door een norske of afwerende houding (Ferber, 2010). Bouw een persoonlijke band met het meisje (Kerkhof, 2010). In de focusgroepen wordt het belang hiervan onderstreept: meiden vinden het belangrijk dat er een vertrouwenspersoon is, waarvan je het gevoel hebt dat je hier altijd op kan terug vallen. Iemand die je direct doorstuurt naar een andere instantie, of een heleboel mensen bij wie je, je verhaal moet doen, werkt dan niet.
- **Samen een activiteit ondernemen:**
Zorg dat de het meisje actief blijft (Ferber, 2010). Wanneer je samen met het meisje of de jonge vrouw iets onderneemt, kan het gemakkelijker worden om samen te praten. Denk bijvoorbeeld aan de samen opruimen of wandelen. De aandacht is dan niet gefixeerd op elkaar maar wat je aan het doen bent; iedereen kan het meisje zich beter op haar gemak voelen (Boedjarath en Ferber, 2010).

- Kennis van sociale kaart en het opbouwen van netwerk van hulpverleners
Van belang is om goed op de hoogte te zijn van de sociale kaart in de regio. Maar er is meer dan dat: omdat de situatie en de achtergrond van meiden uit de doelgroep sterk cultuurbepaald is, kan niet iedere hulpverlener hier mee uit de voeten (zie hoofdstuk 5.3). Het is dan daarom van belang om te weten welke hulpverleners goed aan kunnen sluiten bij meiden uit de doelgroep en kennis hebben van de problematiek. Aan te raden is om een goed contact met deze hulpverleners op te bouwen, zodat je deze om advies kan vragen en kan zorgen voor een warme overdracht naar deze hulpverlener.
- Vragen stellen
Stel vragen zoals: Wat denk je als je verdrietig bent? Heb jezelf wel eens pijn gedaan? Heb je er wel eens aan gedacht om er niet meer te zijn? Aan de lichaamshouding van het meisje kan er duidelijk worden wat er speelt (Boedjarath en Ferber, 2010).
- Zorg voor een warme overdracht
Wanneer iemand samen met het meisje de eerste stappen zet naar de hulpverlening, verkleint de kans dat het meisje onderweg afhaakt (Boedjarath en Ferber, 2010). Dit wordt ook door de meiden in de focusgroepen genoemd: “Je moet meiden niet naar een adres sturen waar ze meteen weer worden doorgestuurd.” Volgens verschillende meiden was het juist belangrijk dat je met een meisje meegaat, wanneer zij beter geholpen kan worden door een andere instantie. Kortom: geef het meisje het gevoel dat je haar niet zomaar ‘in de steek laat’ maar steeds met haar meedenkt.
- Bij overdracht rekening houden met culturele herkomst
Niet iedere hulpverlener die met jongeren werkt, heeft expertise ten aanzien van de Turkse, Marokkaanse of Hindoestaanse cultuur waar meiden uitkomen (Yerden, 2010). Culturele sensitiviteit is echter wel belangrijk bij hulpverlening aan deze meiden (Boedjarath en Ferber, 2010; Ferber, 2010). Wanneer je zoekt naar een organisatie die het meisje kan helpen, is het daarom van belang om te selecteren op dit criterium van culturele sensitiviteit. Ook in de focusgroep met Marokkaanse meiden werd benadrukt dat het belangrijk is dat er een hulpverlener is die de cultuur snapt. “Dat je niet een Hollander krijgt die niks van je cultuur begrijpt”.
- Werk systeemgericht
Wanneer je rekening houdt met diversiteit, betekent dit oog voor het systeem van de hulpvrager (Felten en Genç-Canbolat, 2010). In de ondersteuning van meisjes die suïcidaal gedrag vertonen, is systeemgericht werken ook aan te raden. Bekeken moet worden of vrienden of vriendinnen en ouders en andere familieleden kunnen worden betrokken (Ferber, 2010; Kerkhof, 2010).

4.5 Wat te doen als vriendin, zus of nichtje met de signalen

Meiden kunnen de signalen van suïcidaal gedrag oppikken bij een klasgenoot, vriendin, nichtje of een zus. Maar wat moeten deze meiden in dat geval doen? Meiden in de focusgroepen geven aan dat ze dit graag zouden willen weten.

Gebaseerd op bovenstaande punten voor professionals die voorkomen uit de literatuur (zie bovenstaande paragraaf 4.4.) en op gespreken met de meiden in de focusgroepen, kunnen de volgende tips worden gegeven:

Niet doen

- je eigen emoties voorop zetten (angst, paniek, verdriet, et cetera) in het contact met meisje;
- haar negeren;
- in paniek raken van haar verhaal;
- haar zeggen dat ze er met niemand over mag praten;
- haar veroordelen (bijvoorbeeld: zeggen dat ze verkeerd is, dat ze de familie tot schande heeft gemaakt);
- de hulpverlening slecht afschilderen of angst aanwakkeren over de hulpverlening;
- over haar gaan roddelen;
- alle verantwoordelijkheid op je nemen (zelf gaan hulpverlenen).

Wel doen

- uitgaan van wat dit meisje wil;
- naar haar verhaal luisteren;
- haar problemen serieus nemen;
- kalm en rustig blijven;
- contact houden (ook via sms, MSN, et cetera);
- haar positieve aandacht geven (bijv. aangeven dat ze een waardevol en fijn persoon is);
- haar aanmoedigen om hulp te zoeken. Dat kan op de volgende manieren:
- haar hulpwebsites laten zien zoals hulpmix.nl of 113online.nl.
- haar verwijzen naar de leerlingenbegeleider, school maatschappelijk werker huisarts of andere hulpverlener (bijvoorbeeld jeugdzorg). Eventueel kun je met haar meegaan als ze dat fijn vindt.
- als ze geen hulp wil: aan de leerlingenbegeleider, school maatschappelijk werker huisarts of andere hulpverlener (bijvoorbeeld jeugdzorg) om advies vragen wat je het beste kan doen;
- als het meisje direct in gevaar is, direct 112 bellen.

5 Belemmeringen om hulp te vragen

Allochtone jongeren, waaronder meisjes van Turkse, Marokkaanse en Hindoestaanse afkomst met psychosociale problemen, komen pas in een laat stadium bij Jeugdzorg terecht. Zowel in de ambulante als in de vrijwillige jeugdhulpverlening zijn deze meiden ondervertegenwoordigd (Bellaart en Azra, 2003; Cornelissen, Kupens en Ferwerda, 2009). Voor deze meiden lijkt de stap naar een persoon of instantie buiten de familie, om meerdere redenen, vaak te groot (Bellaart en Azra, 2003). Hieronder de belangrijkste (mogelijke) redenen op een rijtje op basis van verschillende literatuur en op basis van de contacten met de meiden uit de doelgroep.

5.1 Problemen los je op binnen de familie

Veel jongeren van Turkse en Marokkaanse afkomst vinden net als hun ouders dat je problemen eerst binnen de familie of eigen kring moet proberen op te lossen (Cornelis, 2007; Yerden, 2010). Als het niet in gezinsverband lukt, dan zou een familielid met veel gezag de voorkeur verdienen boven de hulpverlening vanuit een instelling (Yerden, 2010).

Ook in de beide vragenlijsten die zijn ingevuld, geven de jonge vrouwen aan dat ze als eerste hulp zullen zoeken binnen hun familie.

5.2 De vuile was hang je niet buiten

In een gemeenschap waar roddel zo gevaarlijk is, ziet men het als hoogverraad om met problemen naar buiten te komen. Je hoort anderen niet te vertellen wat zich bij jou thuis afspeelt (Krikke, 2003; Terpstra en van Dijke, 2006). Om die redenen aarzelen jongeren bij het inschakelen van hulpverleners, met name bij hulpverleners uit de eigen achtergrond is men bang voor het doorvertellen van hun probleem (Krikke, 2003).

Ook uit de focusgroepen kwam duidelijk naar voren dat meiden bang zijn voor roddels. De meiden zijn met name bang dat hun ouders op de hoogte worden gesteld. Daarom geven de meeste deelnemers in de focusgroep aan zeker geen hulp te zoeken bij Jeugdzorg; standaardprocedure is daar immers dat de ouders op de hoogte worden gesteld. Ook de leerlingenbegeleider op school wordt door de deelnemers van de focusgroep niet helemaal vertrouwd; zal deze echt niets aan de ouders vertellen?

5.3 Angst dat ouders weet krijgen van je situatie

Een hulpverlener die jouw problemen doorvertelt aan je ouders, is volgens de meiden uit zowel de Turkse als de Marokkaanse focusgroep vooral een probleem als het gaat om problemen rondom seksualiteit en relaties. Wanneer je ouders bijvoorbeeld te horen krijgen dat jij stiekem omgaat met een jongen, kom je thuis in grote problemen. Bij de meiden van de Marokkaanse achtergrond kwam dit minder sterk naar voren dan bij de meiden van Turkse afkomst.

De deelnemers van de focusgroepen lijken hier mee te doelen op de eer van de familie die wordt aangetast. Wanneer meisjes de eer aantasten, zullen ouders ingrijpen om te voorkomen dat het zover komt (zie o.a. Bakker, 2005; Brennikmeijer et al. 2009).

Terwijl men dus vindt dat problemen opgelost horen te worden in families, moet je juist als meisje voorkomen dat je ouders op de hoogte worden gesteld van jouw situatie, want dan nemen je ouders misschien maatregelen om te voorkomen dat je de eer van de familie aantast.

5.4 'Wie hulp zoekt is gek'

Zowel in de focusgroep met de Marokkaanse meiden als in het interview met het Hindoestaanse meisje kwam naar voren dat op hulp zoeken een stigma berust. Een meisje uit de Marokkaanse focusgroep verwoordt het als volgt: "Als mensen weten dat je hulp zoekt, denkt men al gauw "Die is gek. Je bent dan een schande voor je familie." Hulp zoeken bij een professionele instantie voor psychische problemen wordt dus direct in verband gebracht met 'gek zijn'.

5.5 Onbekend met de hulpverlening

De jeugdzorg is simpelweg niet direct de partij waaraan allochtone jongeren denken om bij problemen te rade te gaan (Verstraten en van Halen, 2006). Zowel allochtone jongeren als hun ouders hebben vaak onvoldoende kennis van de mogelijkheden voor hulpverlening (Cornelis, 2007).

In het gesprek met een jonge vrouw van Hindoestaanse afkomst wordt dit beeld bevestigd. Zij benadrukt dat wanneer een vriendin in de problemen zou zitten en zou overwegen een einde te maken aan haar leven, zij zelf geen idee zou hebben waar ze hulp zou kunnen zoeken voor deze vriendin. De politie en de huisarts zijn de enige instanties waarmee ze een beetje mee bekend is. Bij de vraag of ze deze vriendin naar het maatschappelijk werk zou verwijzen, geeft zij aan dat ze geen idee heeft "Wat daar gebeurt". Ze vraagt zich bijvoorbeeld af of cliënten in de psychiatrie ('een inrichting'), net zoals in films, stroomschokken krijgen toegediend en worden opgesloten. Wanneer ze meer zou weten over wat er precies gebeurt bij de hulpverlening, zou ze eerder geneigd zijn daar een vriendin naar door te verwijzen, vertelt ze.

5.4. Wantrouwen ten aanzien van hulpverlening

Een groot gedeelte van de ouders van Turkse en Marokkaanse afkomst wantrouwt van oudsher instellingen zoals jeugdzorg (Yerden, 2010). Dit wantrouwen lijkt te maken te hebben met de onbekendheid: bij gebrek aan betrouwbare informatie zich meestal laat leiden door de stereotype beeldvorming (Verstraten en van Halen, 2006), zoals het idee dat bij jeugdzorg direct een kind wordt afgepakt (Bellaart, 1997).

De jonge vrouw van Hindoestaanse afkomst vertelt in het gesprek dat ze nooit hulp zou vragen bij het maatschappelijk werk omdat ze dat niet vertrouwt. "Misschien sluiten ze je wel op".

5.5. De hulpverlening sluit niet goed aan

De hulpverlening aan allochtone jongeren is onvoldoende toegesneden op de wensen en behoeften van deze jongeren (Beunderman et al. 2007). De meeste programma's bereiken migrantenjeugd en

hun ouders slecht en als deze groepen al bereikt worden, haken ze vaak voortijdig af (Ince en van de Berg, 2009).

Ook in de focusgroepen wordt door de meiden aangedragen dat hulpverleners van Nederlandse afkomst wellicht niet begrijpen waar jij mee zit omdat ze weinig kennis hebben van de cultuur. Van de andere kant is er juist grote angst dat een hulpverlener van dezelfde etnische achtergrond problemen doorverteld aan iemand binnen de gemeenschap.

6 Hulporganisaties

Op welke plekken kunnen allochtone meiden die suïcidaal gedrag vertonen terecht voor hulp? Naar welke organisaties moeten zij worden verwezen? Hieronder een overzicht van mogelijke organisaties. Deze zijn genoemd door deskundigen, zijn gevonden via internet en/of genoemd door meiden zelf.

6.1 Anonieme hulp via internet of telefoon

In de focusgroepen wordt benadrukt dat hulp zoeken via internet de voorkeur verdient van de meeste meiden. De belangrijkste reden die wordt genoemd is, omdat het anoniem is. Daarnaast zijn deze meiden en jonge vrouwen gewend om bij een probleem te rade te gaan bij het internet. Een website die gericht is op suïcidepreventie dient volgens onderzoekers Brechtje van Spijker en hoogleraar Ad Kerkhof (2010) te voldoen aan de volgende eisen:

- het is snel te vinden waar men terecht kan voor directe hulp;
- heldere informatie over prevalentie, oorzaken en (waarschuwing)signalen;
- suïcide moet niet als oplossing worden gepresenteerd;
- de tijdelijke aard van suïcidaliteit en onderliggende problemen moeten duidelijk beschreven worden.

Hieronder een aantal internetsites op een rijtje:

www.jestaatnietalleen.nl

Website voor multiculturele meiden die het leven (soms) niet meer zien zitten. Deze website is ontwikkeld in het zelfde project als dit boekje en is gekoppeld aan de populaire websites Marokko.nl, Hababam.nl en Indianfeelings.nl. Via deze website worden meiden geïnformeerd over de achtergronden van suïcidaal gedrag en over waar je hulp kunt vragen. Ook staat er een test op de site voor meiden die zich zorgen maken om een vriendin, nichtje, zusje of klasgenootje. Daarnaast zijn er ervaringsverhalen te lezen en filmpjes te bekijken over het onderwerp. Meiden kunnen via deze site direct in contact komen met 113Online.

www.hulpmix.nl

De website biedt laagdrempelige interculturele hulp aan jongeren met uiteenlopende achtergronden. Doelstelling van hulpmix is kijken waarmee men de jongere kan helpen, maar wel samen met die jongere.

De meiden van Turkse en Marokkaanse afkomst uit de focusgroepen vinden deze website veelal iets te kinderachtig: dat is niet vreemd omdat de site zich met name richt op jonge tieners en meiden die al wat ouder zijn.

www.hallokezban.nl

Deze interactieve site gaat over eegerelateerd geweld. Via deze website kunnen allochtone vrouwen en meisjes uit risicogroepen informatie verkrijgen, advies inwinnen en anoniem met elkaar en met getrainde hulpverleners communiceren (chatten).

Bij de meiden uit de focusgroepen was deze vragenlijst onbekend. Bij de meiden die de vragenlijst hebben ingevuld, werd deze site als respectievelijk 'goed' en als 'neutraal' beoordeeld.

www.113Online.nl

113Online wil zelfmoord en zelfbeschadigend gedrag voorkómen. 113Online wil suïcidale mensen, hun naasten en nabestaanden ondersteunen. 113Online werkt uitsluitend via het internet en de telefoon én anoniem.

Een paar meiden uit de focusgroep hebben deze site bekeken, maar vonden deze veel 'te grauw'.

www.gripopjedip.nl

Dit is een website voor jongeren die al een tijdje niet zo lekker in hun vel zitten of soms net even iets teveel hebben meegemaakt. Je kunt een online cursus volgen maar ook zelf vragen stellen via e-mail. Deze site is bij de meeste meiden onbekend.

Kindertelefoon

Jongeren kunnen anoniem hun verhaal kwijt en advies vragen via de telefoon. Van 14.00 tot 20.00 uur: 0800-0432 - gratis - en voor mobiele bellers op 0900-0132 www.kindertelefoon.nl. In de focusgroepen werd de Kindertelefoon door de meiden zelf benoemd. Grote voordeel dat werd aangegeven is dat je niet je naam hoeft te geven en je ouders niet op de hoogte worden gesteld.

Sensoor

Sensoor biedt dag en nacht aandacht via telefoon, chat of email. Het is ook mogelijk om het gesprek te voeren in een andere taal dan de Nederlandse. Deze site is onbekend bij de meiden.

6.2 Een gesprek face-to-face

In de focusgroepen brengt een aantal meiden naar voren dat het in sommige gevallen toch beter is als je een face-to-face contact hebt met een hulpverlener. Dit praat soms toch makkelijker, zo wordt er gezegd. Meiden weten echter niet altijd waar ze hiervoor terecht kunnen. De huisarts wordt het meest genoemd als een professional waar je mee kan gaan praten en die je verder kan helpen.

Huisarts

Het lijkt er op dat hulp vragen aan de huisarts de meest bekende en vertrouwde manier is van hulp zoeken.. Meiden in de focusgroepen noemden tevens als voordeel dat de huisarts een beroepsgeheim heeft.

Leerlingenbegeleider of school maatschappelijk werk

Op de meeste scholen zijn er vertrouwenspersonen en leerlingbegeleiders. Aan zo'n persoon kunnen jongeren vragen of ze meedenken over hun situatie. In de focusgroepen is hier weinig over gesproken, het ligt voor de meeste meiden niet direct voor de hand om hier hulp te vragen. Een meisje geeft in een vragenlijst aan dat zij niet op school hulp zou vragen, een ander juist wel.

Maatschappelijk werk

Bij het maatschappelijk werk kan iedereen terecht met uiteenlopende problemen. Je hebt geen doorverwijzing nodig. Het gaat om problemen op psychosociaal en/of materieel vlak. Maatschappelijk werk werkt indien nodig intensief samen met andere instanties en verwijst door naar de tweede lijn zoals naar de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

Steunpunt Huiselijk Geweld

Het Steunpunt Huiselijk Geweld is er voor al die mensen die hun verhaal willen vertellen over geweld in huis. Het gaat bijvoorbeeld om partners maar ook om ouders of broers die geweld gebruiken. Geweld is slaan, schoppen, knijpen, et cetera, maar ook opsluiten, afpersen, kleineren, streng controleren en bedreigen. Het geweld wordt bijvoorbeeld gebruikt omdat men wil dat jij je netjes gedraagt, niet met jongens omgaat of om je te dwingen om te trouwen, et cetera.

Bellen kan, 24 uur per dag, zeven dagen in de week op telefoonnummer 0900 - 044 33 22 (vijf cent per minuut). Er kan uiteraard ook een afspraak gemaakt worden voor een persoonlijk gesprek. En via de website www.eerstehulpbijhuiselijkgeweld.nl is het mogelijk een vraag te stellen via e-mail.

Jeugdzorg

Ieder kind heeft het recht om uit te groeien tot een gezonde en evenwichtige volwassene. Dat gaat niet altijd vanzelf. Soms is er hulp nodig voor het kind of de jongere, soms ook voor het hele gezin. Al die soorten hulp bij elkaar noemen we 'jeugdzorg'. Bureau Jeugdzorg geeft toegang tot alle jeugdzorg in Nederland.

Jeugdzorg wordt genoemd in de focusgroepen als een organisatie waar je problemen aan je ouders worden verteld. Dit is een reden voor meiden om hier geen hulp te zoeken of hier geen vriendin naar door te verwijzen. Een meisje van Hindoestaanse afkomst geeft in de vragenlijst aan dat zij hier wel hulp zou zoeken.

(Jeugd) GGZ

Met de geestelijke gezondheidszorg worden verschillende organisaties bedoeld die zich bezig houden met psychische gezondheid. Je kunt bijvoorbeeld worden geholpen met problemen rondom depressie. De huisarts is meestal degene die doorverwijst naar de GGZ. Een voorbeeld van een GGZ-organisatie, speciaal voor kinderen en jongeren.

De Jutters

De Jutters is hét centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie in de regio Haaglanden. De Jutters kan je helpen als je problemen ernstig zijn en regelmatig voorkomen, zoals sombere gevoelens. Alle kinderen en jongeren die bij De Jutters komen, hebben verschillende problemen. De Jutters helpt kinderen, jongeren en hun ouders/verzorgers het leven weer kleur te geven, als het (even) tegen zit.

6.3 Lotgenoten

Er zijn verschillende mogelijkheden voor lotgenotencontact. In de gesprekken met meiden uit de doelgroep is hier niet over gesproken. Door de deskundigen wordt wel een zelfhulpgroep genoemd.

Landelijke Stichting Zelfbeschadiging

De Landelijke Stichting Zelfbeschadiging (LSZ) is een cliëntgestuurde organisatie die zich inzet voor mensen die zichzelf beschadigen en hun persoonlijke en professionele omgeving. De Landelijke Stichting Zelfbeschadiging kan lotgenoten die er behoefte aan hebben met elkaar in contact brengen. Dit kan via telefoon, email of post. Daarnaast is er op internet een forum met aparte gedeeltes voor lotgenoten en bondgenoten (partners, familie, vrienden en anderen).

6.4 Speciaal voor allochtone meiden: SuNa

SuNa is een uniek project in Den Haag en heeft tot doel om jongeren, die een zelfmoordpoging hebben ondernomen of zichzelf ernstig hebben beschadigd, in beeld te krijgen en houden en te voorkomen dat er opnieuw een poging wordt gedaan. Deze jongeren wordt een steuntje in de rug geboden en actief naar de hulpverlening en/of school of werk gemotiveerd. SuNa is twee jaar geleden als proef opgesteld om Haagse jongeren tussen de 13 en 25 jaar na een zelfmoordpoging goed in beeld te houden voor nazorg. Het project krijgt nu een structurele inbedding bij tien zorg- of hulpverleningsinstanties. De ambulancedienst Den Haag, Bureau Jeugdzorg Haaglanden, De Jutters, Parnassia Bavo Groep, Haagse ziekenhuizen en gemeente Den Haag hebben het convenant ondertekend. De betrokken partijen komen eenmaal in de twee maanden bij elkaar voor overleg. Niet alleen de stand van zaken wordt daarin geëvalueerd, ook wordt gekeken naar sterke en zwakke punten binnen de samenwerking. Belangrijk: meiden en jonge vrouwen kunnen zich niet zelf aanmelden bij SuNa. Dit gaat via de ziekenhuizen.

7 Conclusies en samenvatting

1) Welke problemen liggen ten grondslag aan het suïcidaal gedrag van allochtone meisjes en zouden daarmee herkenbaar terug moeten komen op de website voor meiden?

- Psychische problemen waarbij depressie het duidelijkst naar voren komt. De omgang met deze problemen wordt bemoeilijkt door het taboe dat kan heersen op psychische problematiek. Wie depressief is, wordt al gauw gezien als gek denken veel meiden uit de doelgroep.
- Een gebrek aan eigenwaarde en een laag zelfbeeld.
- Het niet ervaren van toekomstvooruitzichten. Het suïcidaal gedrag kan dan bedoeld zijn om anderen te mobiliseren in de hoop dat zij zullen helpen de situatie te veranderen of er is een wens om tijdelijk aan een ondraaglijk gevoel te ontsnappen.
- Problematische en conflictueuze thuissituatie. Het gaat om de gezinssituatie waarin er onvereenigbare eisen zijn vanuit de cultuur van de ouders en vanuit de Nederlandse cultuur. Meiden en jonge vrouwen kunnen dan ernstige beperkingen vertonen in het maken van wat Diana van Bergen (2010) hun eigen strategische levenskeuzen noemt. Het gaat om keuzen voor of tegen een huwelijk, relatievorming, echtscheiding, seksualiteit, gezinsvorming, school, werk en bewegingsvrijheid. De inperking van hun keuze- en bewegingsvrijheid van meisjes en jonge vrouwen wordt door de familie gerechtvaardigd door een beroep op het beschermen en in stand houden van de familie-eer. Meiden en jonge vrouwen willen echter hun eigen keuzes maken en verzetten zich tegen de beperkingen die hun familie hen oplegt. Meiden kunnen hierdoor te maken krijgen met geweld vanuit hun familie. Geweld kan ook door de ouders worden gebruikt als 'normaal' onderdeel van een autoritaire opvoeding.
- De druk om goed te presteren op school of in het werk. Dit lijkt met name te gelden voor meiden en jonge vrouwen van Hindoestaanse afkomst maar er zijn ook aanwijzingen dat dit voorkomt in gezinnen van Turkse afkomst.
- Gebrek aan aandacht, affectie en geborgenheid. Dit lijkt met name te gelden voor meiden en jonge vrouwen van Hindoestaanse afkomst.

2) Welke rol speelt de problematiek van suïcidaal gedrag in de belevingswereld van meiden met een Turkse, Marokkaanse of Hindoestaanse achtergrond en op welke manier dient informatie over deze thematiek te worden aangeboden via internet?

Suïcidaal gedrag is geen gemakkelijk bespreekbaar thema. Breder nog: over problemen praten is in veel families moeilijk. Binnen Hindoestaanse kringen lijkt het thema makkelijker bespreekbaar maar dan niet zo zeer als een probleem maar eerder als een verschijnsel. In Bollywood films die veel worden bekeken door meiden van Hindoestaanse afkomst, wordt suïcidaal gedrag zelfs geromantiseerd in de vorm van een eervol einde.

Meiden en jonge vrouwen denken dat suïcidaal gedrag wordt veroorzaakt door depressie en door problemen op het terrein van seksualiteit en relaties. Bij de Turkse meiden kwam naar voren dat mensen in de Turkse gemeenschap suïcidaal gedrag al snel in dit licht bekijken: "Als er een meisje suïcide heeft gepleegd, dan denken ze dat het gelijk met een jongen te maken heeft".

3) Wat duidt mogelijk op suïcidaal gedrag? Wat kunnen meisjes doen wanneer zij dit signaleren bij andere meisjes? Van welke signalen dienen sleutelfiguren kennis te hebben om in te grijpen bij suïcidaal gedrag bij deze allochtone meisjes?

Er zijn verschillende signalen van suïcidaal gedrag. Het gaat om verbale uitingen zoals “Ik maak er een einde aan” maar ook om allerlei gedragingen. Denk aan: uitingen van gevoelens van hopeloosheid, verwaarlozing van zichzelf, eetproblemen en plotselinge veranderingen zoals een verslechtering van schoolprestaties, spijbelen of zitten slapen of suffen en agressiever en vervelender gedrag tegenover andere jongeren. Daarnaast is het van belang om alert te zijn op signalen van eengerelateerd geweld: meiden die hier mee te maken hebben, kunnen suïcidaal gedrag vertonen om op die manier uit hun uitzichtloze situatie te ontsnappen of om zo de blaam van de familie te zuiveren.

Sleutelfiguren (denk aan docenten, vrijwilligers in buurthuizen, jongerenwerkers, et cetera) dienen van deze verschillende signalen kennis te hebben. Ook meiden zelf kunnen van deze signalen op de hoogte worden gebracht zodat zij dit bij vriendinnen, nichtjes of zusjes kunnen signaleren. Belangrijk is dat er goed contact wordt gehouden met het meisje dat suïcidaal gedrag vertoont en dat het suïcidale gedrag niet gebagatelliseerd wordt maar serieus wordt genomen en bespreekbaar gemaakt. Vervolgens gaat het erom een meisje te motiveren om hulp te zoeken bij een professionele hulpverleninstantie.

4) Wat houdt meiden met Turkse, Marokkaanse of Hindoestaanse achtergrond tegen om hulp te zoeken bij de problemen die ten grondslag liggen aan suïcidaal gedrag?

Er zijn verschillende opvattingen en denkbeelden van meiden en ouders, die voorkomen dat zij hulp zoeken:

- Problemen los je op binnen de familie: veel jongeren van Turkse en Marokkaanse afkomst vinden net als hun ouders dat je problemen eerst binnen de familie of eigen kring moet proberen op te lossen.
- De vuile was hang je niet buiten: roddel is gevaarlijk want dit tast de goede naam van de familie aan. Over problemen praat je dus niet, want dan loop je kans dat je het onderwerp wordt van de roddel.
- Angst dat je ouders weet krijgen van je problemen: meiden willen graag voorkomen dat ouders weet krijgen van hun problemen, omdat ouders dan wel eens maatregelen kunnen nemen om de familie-eer te beschermen. Meiden zijn bang dat hulpverleners de ouders op de hoogte stellen.
- Het stigma op hulp zoeken. Hulp zoeken bij een professionele instantie voor psychische problemen wordt direct in verband gebracht met ‘gek zijn’.
- Onbekendheid met de hulpverlening: er is zowel bij de meiden zelf als hun ouders vaak onvoldoende kennis van de mogelijkheden voor hulpverlening.
- Er is wantrouwen ten aanzien van hulpverlening. Meiden en ouders weet niet goed wat er gebeurt in de hulpverlening en is bang voor bijvoorbeeld directe uithuisplaatsing of opsluiting.
- De hulpverlening sluit niet goed aan: meiden vragen zich af of hulpverleners van Nederlandse afkomst wel begrijpen waar meiden uit hun cultuur mee zitten.

Kortom: Binnen de gemeenschap problemen bespreken is geen optie voor veel meiden want dan is de kans groot dat er over je geroddeld gaat worden en je de eer van de familie aantast. Ouders mogen zeker niet te weten komen wat er speelt, met name als het te maken heeft met seksualiteit en relaties. Buiten de eigen kring problemen bespreken is ook moeilijk want de hulpverlening is erg onbekend, wordt gewantrouwd en meiden zijn bang om niet begrepen te worden.

5) Op welke plekken kunnen allochtone meiden die suïcidaal gedrag vertonen terecht voor hulp? Naar welke organisaties zouden zij verwezen moeten worden?

In de focusgroepen wordt benadrukt dat hulp zoeken via internet de voorkeur verdient bij de meeste meiden. De belangrijkste reden die wordt genoemd is, omdat het anoniem is. Daarnaast zijn deze meiden en jonge vrouwen gewend om bij een probleem te rade te gaan bij het internet. De Kindertelefoon website is bij de meiden het meest bekend. De site van 113online wordt te grauw gevonden en die van hulpmix iets te kinderachtig. De andere sites zijn veelal onbekend.

Er zijn verschillende organisaties waar meiden uit de doelgroep terecht kunnen. De huisarts is bij meiden het bekendst en biedt toegang tot andere hulpverleningsinstanties. Aan hulp via school (school maatschappelijk werk, leerlingenbegeleider) wordt niet direct gedacht. Bij Bureau Jeugdzorg zouden meiden niet snel hun toevlucht zoeken omdat hier je ouders op de hoogte worden gesteld.

8 Bronnenlijst

Literatuur

- Bakker, H. (2009). *Handreiking Aanpak eengerelateerd geweld in het onderwijs. Voor leerlingbegeleiders en andere vertrouwenspersonen*. Utrecht: MOVISIE
- Bakker, H. (2005). *Bronnenboek Eerwraak in Nederland*. Utrecht: TransAct.
- Bakker, H. en Felten, H. (2009). *RespectEER Docentenhandboek*. MOVISIE: Utrecht.
- Bakker, H. en Felten, H. (2007). Respect en eer. Eengerelateerd geweld en de rol van scholen. In *Bij de Les*. Utrecht: NVS-NVL.
- Boedjarath, I. en Ferber, M. (2010). Huilen zonder tranen. Zelfbeschadigend gedrag bij allochtone jongeren. In Kerkhof, A.J.F.M. en Luyn, B. van (2010). [Suïcidepreventie in de praktijk](#). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Brenninkmeijer, N., Geerse, M. en Roggeband, C. (2009). *Eengerelateerd geweld in Nederland. Onderzoek naar de beleving en aanpak van eengerelateerd geweld*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Bellaart, H.B. en Azrar, F. (2003). *Jeugdzorg zonder drempels. Eindverslag van een project over de toegankelijkheid van de jeugdzorg voor allochtone cliënten*. Utrecht: Forum.
- Bellaart, H.B. (1997). Hulpverleners pakken alleen maar je kind af. Slecht imago jeugdzorg onder allochtonen. In *Tijdschrift over jeugd*, jaargang 2, nummer 7, p. 25. Utrecht/Assen: St. Jeuginformatie/Koninklijke Van Gorcum.
- Beunderman R., Savenije A., Rijke F. de, et al. (2007). *Interculturalisatie in de Jeugd-GGZ. Wat speelt er?* Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Bergen, D. van (2009). *Suicidal behavior of young migrant women in The Netherlands. A comparative study of minority and majority women*. PhD Thesis. Amsterdam: Vu University Amsterdam.
- Bool, M., Blekman, J., Jong, S. de, et al. (2007). *Verminderen van suïcidaliteit, Beleidsadvies, Samenvatting*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Cornelissens, A., Kuppens, J. en Ferwerda, H. (2009). *Huwelijksdwang. Een verbintenis voor het leven? Een verkenning van de aard en aanpak van gedwongen huwelijken in Nederland*. Den Haag: WODC.
- Cornelis, J. (2007). *Zorgen over allochtone jongens en meisjes in Zwolle. Een onderzoek naar de situatie rondom de jeugdhulpverlening aan allochtone jongeren*. Almelo: Steunpunt Minderheden Overijssel.
- Cornelis, J. en Joemmanbaks, T. (2008). *Open deuren van Jeugdzorg Hengelo voor allochtone meisjes en jongens. Een onderzoek naar de situatie rondom de jeugdhulpverlening aan allochtone jongeren*. Almelo: Variya.

Dijkstra, M. (2010). *Factsheet Preventie van suïcidaliteit*. Utrecht: Trimbos Instituut.

[Descheemaeker](#), L., [Heyse](#), P. en [Wets](#), J. (2010). *Partnerkeuze en huwelijkssluiting van allochtone mannen. Een kwantitatieve en kwalitatieve analyse van het partnerkeuzeproces en het huwelijk van Marokkaanse, Turkse en sikhmannen*. Brussel: [Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen](#).

Ermers, R. (2007). *Eer en eerwraak, definitie en analyse*. Amsterdam: Bulaaq.

Felten, H. en Genç-Canbolat, F. (2010). *De diversiteitsbril. Werkboek voor maatschappelijk werkers bij het intake-model en volgsysteem Wegen en (blijven) overwegen*. Utrecht: MOVISIE.

Ferber, M. (2010). *Suïcidaal gedrag bij allochtone meisjes*. Presentatie op congres Cultuurgerelateerde problematiek bij Allochtone Meisjes. Utrecht: Leids Congres Bureau.

Ince, D. en Berg, G. van den (2009). *Overzichtsstudie interventies voor migrantenjeugd. Ontwikkelingsstimulering, preventie en vroeghulp*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Kerkhof, A.J.F.M. (2010). *Gebroken levens*. Presentatie op symposium Gebroken levens. Voorhout: GGZ Duin en Bollenstreek.

Kerkhof, A.J.F.M. (2010a). Terminologie en definities. In Kerkhof, A.J.F.M. en Luyn, B. van (2010). *Suïcide preventie in de praktijk*. Houten: Bon Stafleu van Loghum.

Kerkhof, A.J.F.M. (2010b). Epidemiologie van suïcidaal gedrag. In Kerkhof, A.J.F.M. en Luyn, B. van (2010). *Suïcide preventie in de praktijk*. Houten: Bon Stafleu van Loghum.

Kerkhof, A.J.F.M. (2010c). Verklaringen. In Kerkhof, A.J.F.M. en Luyn, B. van (2010). *Suïcide preventie in de praktijk*. Houten: Bon Stafleu van Loghum.

Krikke, H. (2003). *Als niemand luistert. Verhalen van allochtone meisjes op een zwarte school*. Amsterdam: Van Gennep.

Krikke, H., Wesenbeek, R. en Nijhuis, H. (red.) (2000). *Aan de grenzen. Suïcidaal gedrag onder allochtone meisjes en jonge vrouwen*. Den Haag: Bureau Public Health Gemeente Den Haag.

Meurs, P. en Gailly, A. (1998). *Wortelen in andere aarde. Migrantengezinnen en hulpverleners ontmoeten cultuurverschil*. Leuven/Amersfoort: Acco.

Salverda, B. (2010). *Wel en wee. Turks-Nederlandse meisjes aan het woord over hun leven*. Den Haag: GGD Den Haag.

Salverda, B. (2005). *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 Den Haag.

Sterckx, L. en Bouw, C. (2005). *Liefde op maat. Partnerkeuze van Turkse en Marokkaanse jongeren*. Amsterdam: SISWO.

Simsek, J. (2006). *Alle ogen op haar gericht. Traditioneel geweld tegen Turkse vrouwen en meisjes. Een handleiding voor hulpverleners*. Utrecht: IOT.

Spijker, B. en Kerkhof, A.J.F.M. (2010). Preventie in de samenleving. In Kerkhof, A.J.F.M. en Luyn, B. van (2010). *Suicide preventie in de praktijk*. Houten: Bon Stafleu van Loghum.

Terpstra, L. en Dijke, A. van (2006). *Buitengesloten. Meiden vertellen over hun worsteling met familie-eer. Tien portretten*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Verstraten, K. en Halen, C. van (2006). *Bruggen slaan. Een Gelderse studie naar de aansluiting tussen de vrijwillige jeugdzorg en allochtonen*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.

Yerden, I. (2008). *Families onder druk. Huiselijk geweld in Turkse en Marokkaanse gezinnen*. Amsterdam: Van Gennep.

Yerden, I. (2010). *Schaamte en strategisch handelen. Opvoeding in Marokkaanse en Turkse gezinnen*. Amsterdam: Van Gennep.

Websites

Centra Geestelijke gezondheidszorg: www.zelfmoordpreventievlaanderen.be
Geraadpleegd op: 1-12-2010

Jongin: <http://blixum.jongin.nl>
Geraadpleegd op: 1-1-2011