

Suïcidepreventie onder lhbt-jongeren – Interviews met ouders

Resultaten van interviews met ouders



Colofon

Auteurs: René Broekroelofs en Martijn Bool
Met dank aan: Simon Timmerman, Diana van Bergen, Laura Baams en Jennifer de Lange

Foto credits cover: 123RF

Projectnummer 1189
Februari 2019
(Update terminologie: november 2021)
© Movisie

Te downloaden via: www.movisie.nl

Dit onderzoek is mede tot stand gekomen met subsidie van ZonMw.
Dit rapport is een samenwerkingsproject met de Rijksuniversiteit Groningen.



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

Movisie: kennis en aanpak van sociale vraagstukken

Movisie is hét landelijk kennisinstituut voor een samenhangende aanpak van sociale vraagstukken. Samen met de praktijk ontwikkelen we kennis over wat echt goed werkt en passen we die kennis toe. De unieke rol van Movisie is het versnellen van leerprocessen. We zijn alleen tevreden als we een duurzame positieve verandering voor mensen in een kwetsbare positie realiseren. Kijk voor meer informatie op www.movisie.nl

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	5
2	Onderzoeksopzet	6
2.1	Participanten en werving	6
2.2	Procedure	6
2.3	Analyse	6
3	Resultaten	7
3.1	Gezinsachtergrond	7
3.1.1	Gezinssamenstelling	7
3.1.2	Scheidingen	7
3.1.3	Relaties onderling	7
3.1.4	Rol religie	8
3.1.5	Rol migratieachtergrond	8
3.1.6	Signaleren en reacties	8
3.1.7	Periode suïcidaliteit	8
3.1.8	Signalen van suïcidaliteit	9
3.1.9	Ontstaan van suïcide gedachten lhbt-jongere	10
3.1.10	Omgang met suïcide gedachtes/ pogingen van lhbt-kind	12
3.2	Zorg, hulp en behoefte	14
3.2.1	Professionele hulp	14
3.2.2	Hoe heeft de hulp geholpen	14
3.2.3	Niet helpende hulpverlening	14
3.2.4	Behoeften kind	15
3.2.5	Behoeften ouders	15
3.3	Omgang ouders met lhbt-identiteit	17
3.3.1	Ideeën over lhbt in het gezin	17
3.3.2	Coming out proces kind en suïcide gedachten	17
3.4	Huidige situatie	19
3.5	Tips	19
3.5.1	Tips voor ouders door ouders	19
3.5.2	Tips voor de internet interventie en het onderzoek	20
4	Conclusie en discussie	21
5	Bronnenlijst	25
6	Bijlagen	26
6.1	Topiclijst interviews	26

6.2	Codeboom	28
6.3	Wervingsteksten en toestemmingsformulieren	29

INLEIDING

Dit rapport is onderdeel van een studie naar suïcide preventie onder lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender jongeren (lhbt-jongeren), uitgevoerd in samenwerking met de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) en de Universiteit van Amsterdam (UvA). De studie beoogt een web-based interventie te ontwikkelen en een effectstudie ernaar. De website Iedereen is anders van Movisie zal verrijkt worden met informatie voor de ouders.

Movisie verricht de dataverzameling onder de ouders van deze jongeren en professionals en vrijwilligers die met deze doelgroep te maken hebben en een literatuurstudie naar hun ervaringen.

Deze rapportage richt zich op de ouders van lhbt-jongeren die suïcidale gedachten en/of een suïcide poging hebben gedaan. Om een adequate interventie te ontwerpen behulpzaam voor lhbt-jongeren is het perspectief van de ouders in deze problematiek tot op heden te weinig in beeld geweest. Met deze rapportage willen we zicht krijgen hoe de ouders ervaren en denken over de volgende thema's bij de lhbt-jongeren die kampen met suïcidaliteit: signalen en reacties rondom de suïcidaliteit van lhbt-jongeren, zorg hulp en behoefte, omgang met de lhbt-identiteit, de gezinsachtergrond en de huidige situatie.

In dit rapport worden concrete aanbevelingen en tips gegeven voor ouders en de hulpverlening. In de conclusie wordt gekeken wat de aanbevelingen en tips kunnen betekenen voor de te ontwikkelen online interventie voor de lhbt-jongeren en voor de website Iedereen is anders.

De studie is gefinancierd door ZonMw.

1 ONDERZOEKSOPZET

1.1 PARTICIPANTEN EN WERVING

De onderzoekspopulatie in de huidige studie bestaat uit ouders van lhbt-jongeren met suïcide gedachten of die een suïcidepoging hebben gedaan. Van onderzoek uitgesloten zijn ouders waarvan hun kind door suïcide is overleden.

De participanten zijn geworven in samenwerking met verschillende organisaties die met de doelgroep, de lhbt-jongeren, samenwerken of te maken hebben. Het gaat om circa 38 verschillende organisaties die aangeschreven zijn om te helpen bij de werving van de ouders. Daarnaast zijn er verschillende organisaties (n=7) benaderd die voorafgaande aan het onderzoek een samenwerkingsovereenkomst met de RUG gesloten hebben. Het betreft zelfhulporganisaties, GGZ instellingen, belangenverenigingen en ouderraden van instellingen. De aangeschreven organisaties zijn meerdere keren opgeroepen om te helpen bij de werving. Participanten zijn daarnaast geworven via social media en de onderzoekers hebben gebruik gemaakt van hun eigen netwerk voor de werving. Daarnaast is er geworven via eerder geïnterviewde deelnemers. Deze manier van werving wordt vaak toegepast bij moeilijk bereikbare doelgroepen, zoals bij deze doelgroep, en wordt wel de sneeuwbalmethode genoemd.

De ethische commissie van de RUG heeft van te voren toestemming gegeven voor de verschillende wervingsteksten, toestemmingsformulieren en procedures (zie bijlage 6.3). Er zijn n= 10 ouders geïnterviewd. Waarvan n= 8 ouders van transgender jongeren (n=4 transgender dochters en n= 4 transgender zonen), n= 1 van een lesbische dochter en n=1 van een homoseksuele zoon. De gemiddelde leeftijd van de lhbt-kinderen was 17 jaar in een range van 11-26 jaar. Er waren geen participanten met een niet-westerse achtergrond of ouders van biseksuele jongeren.

1.2 PROCEDURE

Ouders konden zich aanmelden via een webformulier van de RUG. Vervolgens werden zij benaderd via e-mail door een onderzoeker van Movisie. In de mail vonden de ouders de informatiebrief en toestemmingsverklaring, met het verzoek deze voorafgaande het interview in te vullen via een weblink. In dezelfde mail werd er een afspraak gemaakt voor een interview van ongeveer een uur. De interviews zijn afgenomen via telefoon of Skype. Op het afgesproken tijdstip werden de ouders gebeld of geskypet voor het interview. Hierin werd nog expliciet gemeld dat het interview werd opgenomen en dat de data anoniem verwerkt werden, in overeenstemming met de geldende regels van de RUG.

Het betrof een semigestructureerd interview waarin de volgende topics aan bod kwamen: de gezinssituatie, netwerk, onderlinge banden, signaleren en reacties, zorg, hulp & behoeften en omgang ouders met lhbt-identiteit, coming out reacties & impact. De volledige topiclijst van de interviews is te vinden in bijlage 1. Alle deelnemers hebben achteraf een cadeaubon ontvangen van 10 euro. De geluidsfragmenten zijn via een versleutelde verbinding verstuurd naar de RUG en opgeslagen in een beveiligde omgeving waar alleen de onderzoekers toegang tot hebben.

1.3 ANALYSE

De geluidsfragmenten zijn getranscribeerd en geanalyseerd aan de hand van de topics van de vragenlijst in Atlas.ti versie 8. Er is deels open- en vervolgens axiaal gecodeerd. De codeboom is te vinden in bijlage 2. De resultaten van de interviews worden per topic weergegeven om zicht te krijgen op de genoemde onderwerpen.

2 RESULTATEN

De onderzoekspopulatie, 10 ouders, bestond voornamelijk uit ouders van transgender jongeren (n=8); ouders van biseksuele jongeren zijn niet bereikt. In de resultaten zal waar nodig onderscheid worden gemaakt tussen transgender jongeren en LH(B)-jongeren. Het theoretisch kader is te vinden in de literatuurstudie die voorafgaande de interview is gedaan door Movisie (Vijlbrief & Bool, in press).

2.1 GEZINSACHTERGROND

In deze paragraaf wordt ingegaan op de gezinsachtergrond van de geïnterviewde ouders. Er wordt gekeken naar de gezinssamenstelling voor, tijdens en na de suïcidale periode van hun kind, naar de rol van religie in het gezin en een eventuele migratie achtergrond.

2.1.1 Gezinssamenstelling

Van de 10 gezinnen, zijn er drie met gescheiden ouders. De lhbt-kinderen daarvan woonden bij de moeder. De lhbt-jongeren van de geïnterviewde ouders hebben een of meerdere boers en/of zussen, op een uitzondering na. Bij vijf gezinnen gaat dit om één broer of zus, waarvan één gezin een samengesteld gezin is met nog twee andere stiefbroers/ zussen. Een van de gezinnen bestaat uit 3 kinderen en een ander gezin uit 10 kinderen. In drie gevallen woonde het lhbt-kind niet meer thuis. Bij de uit huis wonende kinderen waren de ouders minder intensief betrokken tijdens de periode van suïcidaliteit van het lhbt-kind. In één gezin is het kind weer thuis gaan wonen toen de suïcide problematiek verergerde, wat deels te maken had met de transitie naar het andere geslacht. In een van de gezinnen waren de omstandigheden niet optimaal: *'We hebben in ons gezin wel heftige dingen meegemaakt [zoals anorexia en verslavingsproblematiek bij gezinsleden]. Aan de ene kant waren wij heel gerustgesteld dat met X niets aan de hand was. Er was in ons gezin ook wel heel veel aan de hand en X heeft daar ook wel last van gehad. Hij kon zijn eigen verhaal niet vertellen. Er was al zoveel. X wilde ons sparen.'*

De gezinssamenstelling tijdens de periode van suïcidaliteit was in een twee gevallen anders dan nu. Bij een van de gescheiden gezinnen woonde er nog een zus bij de moeder; zij is tijdens de suïcidale periode van haar transgender broer verhuisd naar haar vader. De reden voor de verhuizing had te maken met de suïcide problematiek en de problemen die speelden rondom de transgender identiteit van het kind. Bij het andere gezin woonde het lhbt-kind nog thuis en woonden de broers en zussen ook nog thuis, op een na.

2.1.2 Scheidingen

Zoals vermeld waren drie ouders gescheiden. Deze scheidingen kwamen alleen voor bij de transgender kinderen. Volgens de geïnterviewde ouders die gescheiden waren, kregen twee transgender jongeren na de scheiding een slechtere of slechte relatie met hun vader. De derde geïnterviewde gescheiden ouder vertelde dat zijn relatie met zijn transgender kind juist versterkt was na zijn scheiding. De suïcide gedachten of pogingen werden niet zichtbaar voor de gescheiden ouders rondom hun scheiding. Een van de scheidingen zorgde ervoor, dat de lhbt-jongere zijn verhaal niet kwijt kon bij een van de ouders, waardoor er volgens de ouder suïcidedgedachten konden ontstaan: *'Hij is in zichzelf gekeerd geraakt [door pesten op school]. Hij heeft er verder met niemand over gesproken want als je bij die juf op school geen klankbord vindt en aan je moeder wil je het niet vertellen, ja, wat dan? Dat was ook de periode dat ik en zijn vader uit elkaar gingen. De thuissituatie was voor hem ook niet veilig om daar wat mee te doen, want hij voelde heel goed dat het thuis ook onrustig was.'*

2.1.3 Relaties onderling

Alle ouders gaven in het interview aan dat hun relatie met hun kind goed was. De lhbt-kinderen zochten tijdens de coming out en suïcidale periode in de relatie met hun ouders steun en acceptatie. Bij de transgender kinderen was het belangrijk dat de ouders zich verdiept hadden in wat transgender zijn is, en wat dit betekent voor hun kind. De relatie tussen de broer(s)/ zus(sen) en de lhbt-jongeren was over het

algemeen goed. In één interview werd aangegeven dat ze moesten wennen aan het idee dat hun broer/zus transgender is.

In een interview, met een niet gescheiden ouder, bleek dat de steun van een vader als belangrijk werd gezien door het lhbt-kind: *'Hij deed een heel sterk appel op mij als vader van 'pap ik heb je nu nodig' Dus dat versterkt van mijn kant alleen maar de band naar hem toe. Hij stelt zich ook open naar mij. Hij neemt mij ook bij alles in vertrouwen.'* Hier benadrukt de ouder de belangrijke rol van de vader voor het lhbt-kind.

2.1.4 Rol religie

Van de tien gezinnen speelde bij drie gezinnen religie (Christelijk) een rol in het gezinsleven. Bij één van deze gezinnen was dit positief. *'We gaan af en toe wel naar de kerk. We praten wel over het geloof. Zeker als hij het wat moeilijker heeft dan zeg ik hem dat hij ook met onze Lieve Heer kan praten. Dat hij daardoor gezien wordt en gesteund wordt.'* Bij de andere twee gezinnen speelde religie dagelijks een rol in het gezinsleven. Zo gingen ze naar de kerk, bidden ze samen en werd er bijbel gelezen. Homoseksualiteit werd in eerste instantie beschouwd als iets negatiefs waar niet over gepraat werd, wat zorgde voor spanning tussen het lhbt-kind en twee religieuze ouders, zo blijkt uit het volgende citaat: *'Achteraf had [hij] moeite met ons standpunt dat wij zeiden van homoseksualiteit en de bijbel, daar zit voor ons moeite. Achteraf zei [hij] dat [hij] daar heel boos over was omdat we het eigenlijk niet met hem eens waren. (...) je kunt niet van je ouders vragen om dezelfde keuze te maken als jijzelf doet. Je kunt elkaar niet dwingen tot een ander standpunt.'*

2.1.5 Rol migratieachtergrond

Om een compleet beeld te krijgen van het gezin is er gevraagd naar een eventuele migratie achtergrond van de ouders en of deze een rol gespeeld heeft in de suïcidale periode van het lhbt-kind.

Een van de kinderen heeft een migratie achtergrond, waarbij de ouders oorspronkelijk in Nederland woonden maar verhuisd zijn naar een ander Europees land. Hun lhbt-kind woonde tijdens de suïcide periode gedeeltelijk in Nederland, om te studeren in het desbetreffende buitenland. Bij de overige gezinnen was er geen sprake van een migratieachtergrond.

2.1.6 Signaleren en reacties

In de volgende paragraaf wordt er gekeken naar de periode waarin de suïcidaliteit voorkwam, er wordt antwoord gegeven op hoe de suïcidaliteit duidelijk werd voor de ouders, welke signalen de jongeren gegeven hebben rondom hun suïcidale gevoelens, hoe de suïcidale gedachten zijn ontstaan en tot slot hoe er op de suïcidaliteit van de lhbt-jongeren is gereageerd. Verder is nagegaan welke reacties helpend waren voor de jongere en welke niet.

Allereerst wordt er gekeken naar de periode waarin de lhbt-jongeren van de geïnterviewde ouders suïcidaal waren.

2.1.7 Periode suïcidaliteit

De periode waarin de suïcidaliteit zich voordeed, bij de lhbt-jongeren is divers. Er zijn drie verschillende periodes te onderscheiden waarin suïcidaliteit voorkwam bij de lhbt-jongeren: voordat het kind uit de kast kwam, nadat het kind uit de kast kwam en tijdens de transitieperiode bij transgenderjongeren.

Voordat het kind uit de kast kwam

Er zijn verschillende oorzaken genoemd waardoor het kind suïcidaal werd voordat het uit de kast kwam, zelfacceptatie is daar één van. De lhbt-jongere kon zichzelf niet accepteren omdat hij/zij/hen lhbt was. De sociale omgeving en religie speelden hierin een rol in de zin van negatieve reacties en angst voor een onbekende toekomst. *'In [datum] zat hij heel erg in de knoop met zichzelf. Dat had toen ook te maken met ons als ouders.'*

Bij transgender jongeren viel op dat zij soms twijfelden over hun identiteit. Enkele ouders gaven aan dat transgender jongeren soms niet wisten dat zij transgender waren. Deze jongeren voelden dat er iets met hen was maar konden het (nog) niet relateren aan transgender zijn.

Nadat het kind uit de kast is naar ouders

In deze periode kan er suïcidaliteit ontstaan doordat de omgeving de lhbt-identiteit niet accepteert. Het niet accepteren van de lhbt-identiteit kan leiden tot minderheidsstress. Onder minderheidsstress kan er door de niet accepterende omgeving geïnternaliseerde homofobie ontstaan of angst voor discriminatie. Deze angst kan er vervolgens aan bijdragen dat de *distress* nog meer toeneemt. Een grote mate van deze minderheidsstress kan leiden tot suïcidale gedachten. Een voorbeeld hiervan is te vinden in een van de interviews. De transgender jongere werd na de sociale transitie geconfronteerd met situaties die *distress* opleverde: *'...alleen daarna is ze er tegenaan gelopen dat zij genderdysforie heeft. Een gewoon meisje. Ze wil heel graag een gewoon meisje zijn.*

Ze heeft toch ervaren dat er in de omgeving wat lacherig over gedaan wordt. Dat kinderen haar na riepen op straat van hoi, je bent toch een jongen. Ze heeft zich buitengesloten gevoeld.'

Tijdens het proces van gendertransitie bij transgender jongeren

De lange wachtlijsten en de onvrede over het lichaam van de transgender jongeren speelde in deze periode een rol bij de suïcidaliteit van deze jongeren. De haat tegen het eigen lichaam en de genderconforme benadering van de omgeving met de 'andere' genderidentiteit, zorgde voor de nodige onvrede. Kortom de gewenste hulp en het wachten tot dat zij volledig konden leven naar het andere geslacht duurde in veel gevallen te lang. Dat kon resulteren in suïcidale gedachten. *'[...] als je onder de douche staat, je staat daar met dat lijf dat zo anders is dan wie je bent. Dus ergens moet je ook iets verstoppen of zo. Dat doet ze dus ook heel actief. Dat is haar strategie maar ik denk dat het daardoor in haar hoofd heel donker wordt.'*

2.1.8 Signalen van suïcidaliteit

De lhbt-jongeren lieten verschillende signalen aan hun ouders zien over hun suïcidaliteit. Sommige gedragingen werden achteraf geïnterpreteerd als signaal dat verwees naar de suïcidaliteit van de lhbt-jongeren. Terugkomende thema's waren depressiviteit, automutilatie, isolement en lagere school prestaties. Risicogedrag kwam ook voor zoals: overmatig alcohol gebruik of het gebruiken van drugs. Sommige signalen waren heel direct. Zo heeft één van de lhbt-kinderen de ouders gemaïld over de suïcidale gedachten: *'[...] dit doet mij zoveel pijn dat ik denk van ik wou dat ik nu dood was.'* Een ander kind heeft aangegeven gebeld te hebben met 113 Zelfmoordpreventie. Andere signalen waren meer indirect zoals: lichamelijke klachten, hoofdpijn of te moe of futloos zijn om iets te ondernemen. De suïcidale gedachten van de lhbt-jongeren werden op verschillende manieren duidelijk voor de ouders. De jongeren hebben dit in zeven gevallen zelf verteld of aangegeven aan de ouders. Eén ouder heeft het rechtstreeks gevraagd aan het kind en twee keer is het via de hulpverlening bij de ouders terechtgekomen.

De volgen de sub-paragrafen gaan verder in op de signalen die de lhbt-jongeren hebben afgegeven aan hun ouders of omgeving over hun suïcidale gevoelens.

Zelfbeschadiging

Zelfbeschadiging in de vorm van snijden kwam verschillende keren voor in vijf interviews. Vaak niet met de intenties om dood te gaan. Zo beschrijft een van de ouders: *'Hij heeft geen poging gedaan, wel zichzelf heel ernstig [beschadigd]. Dat was omdat [hij] heel boos was op zichzelf. Omdat [hij] niet dood wilde, heeft [hij] zichzelf wel pijn gedaan.'* Zelfbeschadiging kan een coping strategie zijn om met minderheidsstress om te gaan (Taliaferro, McMorris, Rider, & Eisenberg, 2018) en is een vorm van suïcidaliteit. Het gaat hier dus om een direct signaal.

Depressiviteit

In vier interviews kwam depressiviteit duidelijk naar voren. In één van de interviews gaf de ouder aan zelf depressief te zijn geweest en dat depressiviteit vaker voorkwam in het gezin. De depressiviteit bij de lhbt-jongeren had meestal te maken met zelfacceptatie, acceptatie van de omgeving of jezelf niet kunnen zijn. Dat laatste geldt vooral bij transgender jongeren. De discrepantie tussen het geboortegeslacht en het geslacht dat bij hen past, kon leiden tot depressiviteitsgedachten.

Een andere reden voor depressiviteit was uitzichtloosheid in het hiervoor genoemde proces. Depressieve klachten bij het lhbt-kind waren voor ouders vaak een aanleiding om professionele hulp te zoeken voor hun kind. Depressiviteit hoeft niet per se een signaal te zijn dat een lhbt-kind ook suïcidaal is. Het gaat hierbij dus om een indirect signaal.

Teruggetrokkenheid en isolement

De ouders geven in zes interviews aan dat hun kind zichzelf in een isolement plaatste en in zichzelf gekeerd raakte. *'Teruggetrokken, stil, snel boos. Dat soort dingen. Steeds weglopen uit het gezin en in zijn eentje op zijn kamer zitten.'* Hierin komt de handelingsverlegenheid van het kind naar voren, hij/zij/hen wist niet om te gaan met de suïcidedgedachten of met de transitie (van transgender jongeren), waardoor ze zich afsloten voor de buitenwereld. Ze konden geen woorden geven aan hun problemen of schaamden zich voor zichzelf. Dit geldt vooral voor transgenderjongeren. Doordat zij in de pubertijd kwamen, hadden zij steeds meer te verstoppen om niet geconfronteerd te worden met de uiterlijke kenmerken van hun geboortegeslacht. *'Dus ergens moet je ook iets verstoppen of zo. Dat doet ze dus ook heel actief.'* Kinderen sloten zichzelf op, in hun kamer of de wc, kropen achter de computer, werden stiller en hadden weinig contact met vrienden en familie.

Contact met het kind werd hierdoor lastig. De geïnterviewde ouders gaven aan dat contact maken en blijven zoeken met het suïcidale lhbt-kind belangrijk was. Een van de ouders gaf aan het kind in de auto te zetten zodat hij/zij/hen wel moest gaan praten. De meeste ouders probeerden contact te maken door steeds opnieuw het gesprek aan te gaan of door hulp te zoeken voor hun kind.

In een interviews kwam naar voren dat iemand op afstand soms sneller contact kreeg met het kind dan de ouders. De behoeften en grenzen van het kind in het contact waren hierin van belang. Vooral het serieus genomen worden door de ouders kon zorgen voor meer openheid. Aldus vijf geïnterviewde ouders. Het ging hierbij dus om gedragingen van het kind die de ouders alert maakten op mogelijke suïcidale gedachten, via een indirect signaal.

Als al eerder duidelijk was dat suïcidaliteit aan de hand was, dan opende het praten daarover contact.

School

In twee interviews kwam naar voren dat het lhbt-kind minder goede schoolresultaten behaalde, wat een indirect signaal kan zijn voor suïcide gedachten. De prestatiedruk die de school legde op het lhbt-kind paste niet goed bij de problematiek waarmee het kind op dat moment te maken had. Daarnaast wisten sommige scholen niet om te gaan met de suïcidaliteit. Zoals blijkt uit het volgende citaat: *'Ja, ik ben ook opgebeld door school want daar had ook iemand opgevangen dat X erg suïcidaal was. De vertrouwenspersoon. Die heeft gezegd van ik vind het vreselijk voor u maar wij zijn geen oppas voor hem. Wij kunnen geen garantie bieden dat [hij] zichzelf niet iets aan doet op school. Dat weet ik ook, maar ik had zoiets van als ik met hem afspreek dat [hij] naar school gaat, dan moet [hij] me ook het vertrouwen kunnen geven dat [hij] dat doet.'* In de meeste gevallen had de school geen signalen opgevangen over de suïcidaliteit van het kind. Volgens de geïnterviewde ouders kwam dit doordat het kind zich afsloot voor de buitenwereld en zich zo 'gewoon' mogelijk probeerde te gedragen op school. In een geval had de school eerder een signaal opgevangen dan de ouder zelf, de mentor en een leeftijdsgenoot speelden hierin een belangrijke rol. *'Hij heeft het een aantal dagen voor mij verborgen gehouden. Ik heb het ook helemaal niet in de gaten gehad. Ik ben uiteindelijk gebeld door de mentor van school omdat een klasgenootje/vriendin van hem het had gezien. Die zei van dit is heel erg en als jij het niet meldt dan doe ik het. Toen is die zelf naar de mentor gegaan en heeft die mentor mij gebeld.'* Het ging hierbij om zelfbeschadiging.

2.1.9 Ontstaan van suïcide gedachten lhbt-jongere

Om meer zicht te krijgen op de suïcidaliteit van de lhbt-jongeren, is er in de interviews met de ouders gesproken over het ontstaan van de suïcidale gedachten van het lhbt-kind. Naast dat er gevraagd is in hoeverre de lhbt-identiteit hierin een rol speelde, kwamen andere factoren aan bod. De meeste antwoorden zijn te herleiden naar de lhbt-identiteit en minderheidsstress.

Minderheidsstress

Meyer beschrijft in 2003 het minderheidsstress model. Bij dit model wordt er vanuit gegaan dat lhbt mensen door hun minderheidspositie in een hetero normatieve samenleving (een samenleving waarin hetero zijn de norm is) te maken krijgen met chronische stress welke gerelateerd is aan stigmatisering van hun geaardheid/ gender non-conformiteit. De lhbt-jongere verwacht hierdoor discriminatie en afwijzing. Dat zorgt voor stress. Lhbt-jongeren krijgen daadwerkelijk te maken met discriminatie, vooroordelen en soms ook fysiek geweld. Door de minderheidsstress kan er ook geïnternaliseerde homofobie en transfobie ontstaan bij de lhbt-jongere zelf. De effecten van minderheidsstress hebben invloed op het de (psychische) gezondheid van de lhbt-jongeren en kunnen leiden tot angst en suïcide (Meyer, 2003).

In deze paragraaf worden de volgende thema's besproken die meespelen in het ontstaan van suïcide gedachten bij lhbt-jongeren: transitie bij transgender jongeren, pesten, twijfels over identiteit, acceptatie en zelfacceptatie en ervaren steun in het gezin.

Transitie

Bij verschillende transgender jongeren speelden vaak dezelfde factoren een rol in het ontstaan van suïcidale gedachten, zo bleek uit de interviews. Zoals het bang zijn voor de pubertijd, waarin het lichaam juist mannelijker of vrouwelijker wordt en niet willen afwijken van de norm, 'gewoon' te willen zijn. Andere factoren in het ontstaan van suïcidale gedachten waren het moeten leven volgens het geboortegeslacht, afschuw hebben van hun eigen lijf en de confrontatie hiermee. Transgender jongeren misten soms de sociale steun van ouders of leerkrachten en hadden last van de lange wachtlijsten voor de transitie naar het andere geslacht.

Pesten

Pesten of negatieve reacties uit de omgeving kwamen veel voor bij transgender jongeren. Bijna alle transgender jongeren waren gepest op school. In twee gevallen werden de jongeren zelfs mishandeld of betast. *'We zijn er toch wel achter gekomen dat het pestgedrag op de basisschool door een aantal [kinderen] uit zijn klas. Dat [zij] nogal onaardig tegen hem zijn geweest. Aan hem hebben gezeten ook van ben je nu een jongen of een meisje.'*

Twijfels over identiteit

Zoals eerder beschreven is komt de suïcidale periode soms voordat het kind zich identificeert als lhbt-persoon. Wanneer het kind zich nog niet kon identificeren als lhbt-persoon, dan ging dat gepaard met twijfels over identiteit. De jongeren misten informatie over verschillende genderidentiteiten waardoor zij hun problemen en gevoelens niet konden plaatsen, met als gevolg dat er suïcidale gedachten ontstonden. Bij een van de transgender jongere kwam er een vervolg probleem. De ontwikkeling van het geboortegeslacht was al zo gevorderd dat er een impactvolle operatie nodig was. Deze impactvolle operatie zorgde ervoor, volgens de ouder, dat suïcidale gedachten toenamen.

Acceptatie en zelfacceptatie

Een ander thema dat bij alle interviews naar voren kwam was een gebrek aan zelfacceptatie bij de lhbt-jongeren of acceptatie door de omgeving van hun lhbt-identiteit. Dit was gerelateerd aan het anders zijn, niet willen afwijken van de norm, het missen van een 'normaal' toekomstperspectief of invulling geven aan religie. Bij religie speelde mee dat een van de lhbt-jongeren zichzelf niet kon accepteren omwille van het geloof. Daarom probeerde zij van haar lhbt gevoelens af te komen, verteld een ouder: *'Achteraf hebben wij gehoord dat dat was met het idee van daar kunnen ze mij dus genezen, daar hebben ze een gebed voor. Dus dan kan ik genezen van mijn homoseksualiteit en toch een relatie met een jongen aangaan. Alleen dat gebeurde dus niet en ze was er in die tijd wel behoorlijk depressief van.'* Er ontstond bij verschillende lhbt-jongeren minderheidsstress welke leidde tot suïcidale gedachten.

Ervaren steun in gezin

Extra risicofactor die ouders noemden is het missen van steun. Bijvoorbeeld door een scheiding van ouders of door een negatieve visie van ouders op de lhbt-identiteit. Door het missen van de ouderlijke steun kon het lhbt-kind zichzelf minder goed accepteren. In een van de interviews vertelde een vader dat zijn zoon zijn geaardheid niet kon accepteren omdat hij de steun vanuit zijn gezin miste. Het niet accepteren van zijn geaardheid leidde volgens de ouder tot een negatief zelfbeeld en het ontwikkelen van suïcidale gedachten.

Uit het voorgaande wordt duidelijk dat er vaak een mix van verschillende oorzaken is die leidde tot suïcidegedachtes. Het afwijken van de norm en daarmee niet goed om kunnen gaan waren twee factoren die bij alle interviews naar voren kwam. Het missen van steun is een risicofactor, de aanwezigheid van steun kan dienen als een beschermende factor om suïcidaliteit te voorkomen. Deze steun zit voornamelijk in het uitspreken van acceptatie, in gesprek te blijven met het kind en, te luisteren en tijd vrij maken om bij het kind te zijn.

2.1.10 Omgang met suïcide gedachtes/ pogingen van lhbt-kind

Er werd verschillend omgegaan met de suïcide gedachten en pogingen van het lhbt-kind. In de analyse van de interviews is er gekeken naar wat wel en niet helpt volgens de ouders in de omgang met de suïcidegedachtes of -pogingen van hun lhbt-kind. Hieronder wordt er gekeken naar wat de ouders hebben gedaan en wat daarin helpend was en wat niet.

Contact en hulp

Na een suïcide poging of nadat een kind suïcide gedachtes heeft geuit, zoeken alle geïnterviewde ouders contact met het kind. Dit werd gedaan door te praten met het kind of door activiteiten te ondernemen met als doel in gesprek te komen. Van alle ouders geven vier ouders aan, direct na de poging of het uitspreken van suïcidale gedachten, professionele hulp in te schakelen. Andere ouders geven aan de bestaande hulpverlening te informeren en te vragen naar tips om met de suïcidaliteit van hun kind om te gaan. Veel ouders zochten steun bij elkaar of bij familie, mits het kind hiermee instemde.

Helpend

Er is de ouders gevraagd wat helpend was voor hun kind tijdens de suïcidale periode. Bij een dreiging van suïcidaliteit handelen de meeste ouders vrij pragmatisch. De ouders hielden hun kind in de gaten door duidelijke afspraken te maken met school en het kind over wanneer het kind thuis kwam, door het kind op te halen van activiteiten buiten de deur en door veel bij het kind te zijn. Hierdoor heeft bijvoorbeeld een van de ouders afspraken gemaakt met haar werk om meer vrij te zijn. *'Ik heb met mijn werkgever overlegd en ik heb toestemming gekregen dat ik kon thuis blijven totdat hij onderweg was naar school. Dan heb ik het vertrouwen. Daar heb ik toestemming voor gekregen, en ook eerder naar huis ging zodat ik thuis was als die van school kwam. Ook een paar keer afgesproken dat ik hem van school ging halen.'*

Bij zelfbeschadiging haalde een van de ouders direct alle scherpe voorwerpen uit huis of zetten zij deze achter slot. Volgens de ouders was dit vooral een tijdelijke oplossing. *'X sneed zich ook heel vaak. Eerst dachten we van we halen alle gevaarlijke spullen uit de buurt, [scherpe voorwerpen] verstoppen. Achteraf bleek ook dat X flessen drank leegdrank.'*

Helpend tijdens de suïcidale periode van het lhbt-kind was erkenning van de transgender problematiek, acceptatie van de lhbt-identiteit uitspreken, een toekomst schetsen voor het lhbt-kind, inspelen op de behoeften van het kind, lotgenoten groep vinden (dit geldt voor transgender jongeren), expliciet hun (algemene) steun uitspreken, troosten en samen huilen, meeleven met het kind, eigen gevoelens delen met hun kind, het kind bewaken en in de gaten houden en erkenning van de suïcide gedachtes.

Ouders probeerden de balans te zoeken tussen het contact maken met het kind maar het kind ook rust geven. *'...hij het verschrikkelijk vond dat ik als een soort oppas thuis bleef en op hem zat te wachten. Hij heeft dat als een hele zware periode ervaren. Maar onlangs zei [hij] wel van dat [hij] me dankbaar is want daarmee heeft [hij] het wel overleefd. Het is heel lastig want ik heb hem daar heel erg mee klem gezet. In zijn vrijheid ook beperkt, maar wel levensreddend geweest.'*

Niet helpend

Niet alles was helpend volgens de ouders tijdens de suïcidale periode van het lhbt-kind. Een van die dingen was streng of autoritair reageren. De jongere voelde zich hierdoor niet serieus genomen omdat daarmee de problematiek genegeerd werd. *'[Wat hielp niet om suïcide gedachten tegen te gaan?]* Sowieso door streng op te treden, door autoritair te doen. Door het te bagatelliseren en denken dat het wel meevalt.' Een van de geïnterviewde ouders vertelde dat hun dochter een alternatieve (religieuze) therapeut zocht om haar te helpen van haar lesbische gevoelens af te komen. Achteraf bleek dit meer schadelijk dan helpend te zijn. Professioneel erkende hulpverleners zijn dus van belang.

Sommige (reguliere) therapeuten gingen er vanuit dat de suïcide gedachtes alleen voortkwamen uit de lhbt-identiteit. Dit was niet altijd het geval. Therapeuten gingen in de therapie alleen door op de lhbt-identiteit. Hierdoor werd er onbedoeld nadruk gelegd op het anders zijn bij. Deze jongeren willen juist als normaal worden gezien. Door de nadruk op de transgender identiteit konden sommige transgender jongeren zich niet openstellen voor de therapie. Met als gevolg dat de therapie niet helend was. Aan de andere kant gaven vijf ouders aan dat therapeuten specifieke kennis misten over genderdysforie, waardoor ze de transgender jongeren niet konden helpen in de therapie. Aandacht voor transgender zijn, binnen de therapie kan dus belangrijk zijn.

2.2 ZORG, HULP EN BEHOEFTE

Bij de interviews is nagegaan welke professionele hulp lhbt-jongeren hebben gekregen, wat de behoeftes van hun kind was tijdens de hulp, of deze hielp of niet. Daarnaast is gevraagd wat de behoeftes van de ouders waren tijdens de suïcidaliteit van hun kind.

2.2.1 Professionele hulp

Alle lhbt-jongeren van de geïnterviewde ouders kregen professionele reguliere hulp. Er zijn verschillende soorten hulp te onderscheiden. Het meeste kwamen gesprekken met psychologen, psychiaters, maatschappelijk werkers of therapeuten voor. Tijdens deze gesprekken werd er soms aan emotie regulatie gedaan. Sommige gezinnen volgden samen gezintherapie. Andere ouders werden bij een van de individuele sessies betrokken. Veel transgender jongeren hebben groepstherapieën gevolgd. Bij een enkele jongere was er sprake van een interne crisisopname.

Sommige ouders wisten vaak niet goed wat de hulp precies inhield. Veelal ging het om een combinatie van verschillende soorten hulp.

2.2.2 Hoe heeft de hulp geholpen

Bij de uiteenlopende vormen van hulp kwamen enkele duidelijk helpende punten naar voren. Het ging dan om praktische oplossingen geboden zoals een paar simpele vragen stellen. Zoals: *'... jij wilt dood, daar kunnen we op dit moment niets aan veranderen. Maar je moeder is doodmoe en die wilt slapen, kan je je moeder beloven dat je het vandaag niet doet. En mijn kind zei van 'Ja, dat kan ik'. Daarmee was de druk van de ketel dat ik dacht van zo simpel. Het was wel iemand van buitenaf en zij nam hem serieus in wat hij zei. Dat maakte dat dat op dat moment de druk van de ketel was. Of '[een andere tip was] zorg dat je twee personen hebt waarmee je je gedachten kan uitwisselen behalve dan met je vader en moeder. Dat je vertrouwenspersonen hebt die je midden in de nacht mag bellen.'*

Hiernaast werden er ook andere adviezen gegeven, zoals een bewakingsadvies, het wisselen van school/omgeving als deze een negatieve invloed heeft op de lhbt-jongere of het hanteren van een signaleringsplan waardoor de jongere zijn gevoelens kon aangeven. *'We hebben een veiligheidsplan opgesteld. Als je je rood of oranje voelt, wat doe je dan? Wanneer kan je voelen of je je weer groen voelt? Hoe kan je ervoor zorgen dat je niet oranje blijft? Dat hebben we samen met de psycholoog opgesteld. [We vroegen dus, voel je een beetje groen of oranje]? Dat er andere woorden voor waren [wisten we niet]. Ze vond het moeilijk om te benoemen wat ze voelde.'*

Ouders hebben vooral behoefte aan handige tips, handvatten en taal om met hun suïcidale kind te praten. Wat kun je wel en niet zeggen tegen je suïcidale kind, ouders zijn soms bang dat als ze over de suïcidale gedachten praten de suïcidaliteit verergert.

Individuele hulpgesprekken

Volgens de ouders was het in de individuele hulpgesprekken belangrijk dat de lhbt-jongere serieus genomen wordt, er goed geluisterd wordt en dat er een klik is tussen de hulpverlener en de lhbt-jongere.

De therapeut kan in het geval van transgender jongeren ook duidelijkheid geven over genderdysforie en welke problemen hiermee gepaard gaan. Kennis over de lhbt-identiteit is daarvoor dus van belang volgens de ouders.

2.2.3 Niet helpende hulpverlening

De gegeven hulpverlening is in sommige gevallen niet helpend geweest. In de volgende paragraaf gaan we in op wat de ouders merkte aan hulpverlening die niet geholpen heeft. Volgens de ouders verergerde sommige gevallen het zelfs de problematiek. Er wordt hier ingegaan op hulp aan transgender jongeren en de toegankelijkheid van de hulpverlening.

Transgender jongeren

In de hulpverlening rondom transgender jongeren miste er vaak kennis over genderdysforie. Hulpverleners wisten door het gebrek aan kennis vaak niet hoe ze moesten omgaan met transgender jongeren. Als de

transgender jongere zich niet begrepen voelde konden de suïcide gedachten soms verergeren. Een ander probleem waar de ouders van transgender kinderen aanliepen waren de wachtlijsten voor hulp. In veel centra waar de transgender jongeren worden geholpen bij de geslachtstransitie waren lange wachtlijsten. Hierdoor raakten sommige jongeren in paniek, vooral als de pubertijd er aankwam of als het lichaam al aan het veranderen was naar nog duidelijkere kenmerken van het geboortegeslacht. *‘Toen heeft ze ook momenten gehad van ja, maar dan hoeft het leven voor mij niet. Ze was zo bang dat haar geslachtsdelen groter werden. Dat ze een baard in de keel kreeg. Dat haar lichaam zou transformeren tot man. Dat iemand anders daarover moet beslissen, dat was ook heel beladen voor haar. Om ook weer beoordeeld te worden. Het is allemaal goed gekomen want ze heeft die puberteitsremmers gekregen en toen is het echt twee jaar heel goed gegaan.’*

Goede psychische hulpverlening rondom dit proces was lastig te vinden. Ouders werden van de ene hulpverlener naar de andere hulpverlener gestuurd of de hulpverlener had te weinig kennis over genderdysforie.

Toegankelijkheid van de hulpverlening

De hulpvraag van ouders werd niet altijd serieus genomen. Zoals bij dit voorbeeld: *‘Ik kreeg een sociaal verpleegkundige aan de telefoon. Uitleggen wat er aan de hand was en of ik niet overdreef. Ik dacht van doe even normaal. Het is één uur 's nachts en dan bel je naar de crisisdienst. Die ging toen heel dat riedeltje met me langs dat ik dacht van je kan in zijn dossier zien wat er besproken is met de kinderpsychiater. Daar voelde ik me niet echt door gesteund.’*

Een ander citaat laat zien dat er soms ook pragmatisch werd gehandeld, wat niet ten goede kwam aan de hulp waar het kind op dat moment behoefte aan had. *‘We hadden al wel een telefonische afspraak en dan moesten we vertellen wat er allemaal aan de hand was, maar ja toen ging het juist weer een paar dagen wat beter en toen zeiden ze van we zien geen noodzaak om verder actie te ondernemen’* Naast dat er geen actie op gang kwam naar aanleiding van de hulpvraag van de ouders verwezen hulpverleners vaak door naar elkaar of gaven ze aan niet te kunnen helpen.

Hiervoor werden verschillende redenen gegeven, de problematiek past niet in een hokje van het zorgaanbod, er is geen budget voor een gewenste integrale aanpak of de hulpverlener krijgt geen contact met het lhbt-kind.

Sommige als helpend bedoelde methode, de stoplichtmethode, is voor een van de ouders niet helpend: *‘Code groen, oranje, geel of rood en dat had [hij] me wel gegeven zodat ik wist [dat hij] bij dit gedrag in de gevarezone [zit]. In het plan stond dat ik er niet naar mocht vragen dus daarom was het voor mij heel moeilijk om [niet over de suïcide gedachten van mijn kind te praten]. Maar ik denk dat ik eigenlijk had moeten zeggen (...) geef mij een andere taal om wel met jou in contact te komen.’*

2.2.4 Behoeften kind

Om de hulpverlening te verbeteren, is het ook goed om te kijken naar welke behoefte de lhbt-jongeren zelf hebben. De lhbt-jongeren weten vaak zelf niet waar ze behoefte aan hadden. Een ouder vertelde: *‘Hij staat met zijn armen in de lucht. Hij weet het zelf ook niet.’* en een andere ouder: *‘Onze dochter had juist een probleem met aangeven wat ze nodig had. Dat kon ze echt niet.’*

Andere kinderen gaven duidelijk aan dat ze nergens behoefte aan hadden, ze wilden met rust gelaten worden of wilden alleen dood.

Ouders zelf hadden wel een idee waar hun kind op dat moment behoefte aan had. Er werden verschillende dingen genoemd: acceptatie, bevestiging van de suïcidale gevoelens, erkenning van hun probleem, een veilige plek en iemand die de juiste vragen kan stellen.

2.2.5 Behoeften ouders

In de interviews is er naast de behoeftes van de kinderen aandacht voor de behoeftes van de ouders tijdens de suïcidaliteit van hun kind. De ouders dachten in eerste instantie niet aan zichzelf, alles draaide op dat moment om hun kind. Ouders hadden behoefte aan tips, over hoe ze om konden gaan met hun suïcidale kind: Welke vragen kan ik aan mijn kind stellen en hoe maak ik nu contact met hem? *‘Misschien dat iemand*

mij had kunnen vertellen hoe ik mijn vraag had moeten stellen. Ik ben geen psycholoog. Wat is er aan de hand? Je mag me alles vertellen. Je mag alles aan me kwijt. Maar misschien had ik op een andere manier mijn vragen moeten stellen zodat die wel getriggerd was om iets te zeggen. Nu sloeg die gewoon helemaal dicht.’ Daarnaast hadden ze behoefte aan goede zorg voor hun kind en dat ze betrokken werden in de behandeling. De ouders gaven verder aan dat zij graag iemand wilden hebben waarmee ze van gedachten konden wisselen of kwijt konden waarmee ze geconfronteerd werden tijdens de suïcidale periode van hun kind.

2.3 OMGANG OUDERS MET LHBT-IDENTITEIT

Een ander interviewonderwerp was de lhbt-identiteit. Er is gevraagd naar hoe de ouders tegen de lhbt-identiteit aankijken, hoe er met de lhbt-identiteit is omgegaan binnen het gezin, hoe het coming out proces van het kind is verlopen en hoe het kind is omgegaan met de reacties hierop.

2.3.1 Ideeën over lhbt-zijn in het gezin

Er waren verschillende ideeën over lhbt-zijn binnen de gezinnen. Van de geïnterviewde ouders was voor acht ouders de lhbt-identiteit geen enkel probleem. Ze gaven aan zelf ruimdenkend te zijn en kenden wel een homoseksueel of lesbisch persoon in hun directe omgeving. *'We hebben best veel lesbische en homoseksuele mensen om ons heen. De gesprekken zijn er wel geweest van hoe zouden jullie het vinden als één van ons bij die community hoort. Ze hebben altijd geweten dat dat ok is.'*

Transgenders kenden de ouders vaak niet. *'Nee, wij hebben daar nog nooit over gesproken. We hebben ook niemand in de omgeving die transgender is. We weten wel dat het bestaat, maar als je daar zelf niet mee in contact komt, dan spreek je daar niet over. We hadden het wel over homo omdat ik een [familielid] heb die homo is. Maar verder dan dat ging het eigenlijk niet'* In veel gevallen merkten ouders verschillende signalen op die duiden dat hun kind transgender was. Zo wilden de kinderen al op vroege leeftijd spelen met het gender gerelateerde speelgoed van het andere geslacht of wilden zij kleding aan die niet genderconform was en geen kleding die paste bij hun geboortegeslacht. Ouders reageerden hier allemaal open op en bewogen mee met de behoeften van het kind op dit gebied.

Religie en de lhbt-identiteit

Religie kan van grote invloed zijn op hoe er over een lhbt-identiteit wordt gedacht. Uit een interview kwam naar voren dat twee ouders de lhbt-identiteit niet konden accepteren op grond van hun geloof. De druk van de omgeving was hierin belangrijk. In twee gevallen kregen de kinderen en ouders de boodschap vanuit de kerk mee dat homoseksualiteit niet goed was. Deze boodschap had een negatieve invloed bij orthodox christelijke gezinnen. Een van de ouders gaf aan dat het kennen van iemand die behoort tot de lhbt-groep zijn beeld vanuit de kerk deels heeft genuanceerd. *'Ik had twee collega's [die homo zijn]. [een daarvan heeft een] vriend(....). Wat me toen wel opviel, ze [de homoseksuele collega en diens partner] waren naar [een land in Europa] geweest op vakantie en ze waren zijn bagage kwijt geweest in het vliegtuig en toen had zijn vriend tegen hem gezegd van we hebben elkaar nog en dat vertelde hij zo op een open manier. Ik vond het zo warm en hartelijk klinken dat ik dacht van waarom heb ik daar zoveel moeite mee als die twee met elkaar samen zijn.'* Naast dat religie een negatief effect kan hebben op de kijk naar de lhbt-identiteit kan het ook steunend werken. *'Ik zei van we gaan naar de predikant want dan doe je zelf een succeservaring op en hij twijfelde op dat moment zelf nog een beetje. Maar dat klopte ook, daar is gewoon zo goed op gereageerd. Dus dat was heel fijn en dat is ons ook tot een grote steun geweest zeker in het begin.'*

Hieruit blijkt dat religie een positieve en negatieve kijk op de lhbt-identiteit kan opleveren.

2.3.2 Coming- out proces kind en suicide gedachten

Transgender jongeren

Van de geïnterviewde ouders bleek dat ouders het vaak al vroeg door hadden dat hun kind transgender was. Er waren kinderen die dit voor hun tiende jaar zelf hadden uitgesproken. Sommige ouders hebben hierna direct actie ondernomen, andere ouders hebben nog even afgewacht. In de voorkeur voor speelgoed en kleding konden ouders achteraf goed in kaart brengen dat hun kind transgender was. *'Vanaf de leeftijd van drie jaar hebben wij veranderingen gezien. Zij liep hier altijd al wel rond in van die prinsessenjurken(...). Wij zijn daar ook vrij normaal mee omgegaan. Zo hebben wij dat ook gedaan. We hebben daar ook over gepraat en [...], [ons andere kind] is daar ook gewoon in meegegroeid om het zomaar te zeggen. Het is wel een soort proces geweest en zeker omdat zij liet zien dat het haar heel hoog zat. Dat ze zich eigenlijk een meisje voelde. Vanaf dat moment zijn we dat onderzoekstraject in gegaan.'* Twee ouders geven aan expliciet aan hun kind te hebben gevraagd of hij/zij/hen transgender waren. Een van de ouders is naar de huisarts gegaan om haar kind te laten onderzoeken op genderdysforie voordat het kind zelf ermeekwam. Opvallend is de

groep van ouders die aangeeft dat hun kind niet wist wat er met hen aan de hand was. De suïcide gedachten waren al aanwezig maar waardoor deze veroorzaakt werden was niet duidelijk. Uiteindelijk kwamen zij er achter dat zij transgender waren waardoor een deel van de suïcide gedachten en depressiviteit ook weg viel.

Reacties

Over het algemeen werd er goed gereageerd op de coming out van de transgender jongeren. De ouders accepteerden het transgender zijn direct en de naaste omgeving meestal ook. Een vader vond het lastig evenals een broer. *'[een van onze kinderen] vond het echt een belachelijk idee. Hij had zoiets van je hakt je ballen er toch niet af. Die kon het niet begrijpen. Die was toen net een puberjongen. En die dacht van wat haal je nu op je hals en [ons andere kind] zei van als je dat wilt dan moet je dat doen. Maar die woonde op kamers dus die had er concreet veel minder last van. Die vond het ook wel dapper (...). Die wilde ook wel een zusje. Met het meisjesstuk daarin, kan hij het veel beter vinden. [onze kinderen] zeiden niet hetzelfde. Mijn man had zoiets van het gaat wel weer over. [In zijn familie] waren er ook twee homo. En eentje [daarvan] was daar [als kind] ook net een meisje en die is ondertussen een grote sterke man geworden. Dus die had zoiets van 'doe maar normaal'*

Een paar jongeren kregen problemen op school doordat andere kinderen hen gingen pesten.

LHB

De ouders van de twee lhb-jongeren waren beiden orthodox christelijk. Dat vertekent het beeld van de coming out van de lhb-jongeren in dit onderzoek. Beide jongeren durfden niet uit de kast te komen bij hun ouders, bang om veroordeeld te worden, bleek uit de interviews met de ouders. De ouders vertelden dat de jongeren uiteindelijk rond hun twintigste, toen zij al uit huis waren, uit de kast zijn gekomen. De ouders reageerden in eerste instantie wat afhoudend of zelfs negatief. *'We kenden homoseksualiteit niet van zo kortbij voor die tijd, maar we wilden niet zeggen van dit is de allerverschrikkelijkste fout die een mens kan maken in zijn leven.'* De seksuele geaardheid werd dus gedoogd. Beide lhb-jongeren vonden het lastig om met hun lhb-identiteit om te gaan bleek uit de interviews met de ouders. Een van hen probeerde door gebedsgenezing hetero te worden en zocht psychische hulp die daarbij kon helpen. De ontkenning van de geaardheid zorgde voor depressieve gevoelens en suïcidale gedachten. De andere ontworstelde zich aan de orthodox christelijke omgeving en zocht acceptatie bij de ouders.

Bij de coming out speelde bij deze twee gevallen vooral geïnternaliseerde homofobie mee en negatieve reacties uit hun omgeving. Deze leidden tot suïcidale gedachten, zoals kan worden afgeleid uit de interviews met de ouders.

2.4 HUIDIGE SITUATIE

Met de meeste lhbt-kinderen gaat het op het moment van het interview goed, ze hebben meer zelfacceptatie gekregen en zitten beter in hun vel. *'Het gaat hartstikke goed met X. X leeft nu al anderhalf jaar als jongen. Hij kleedt zich als jongen, zijn haar is kort. Hij draagt een binder zodat zijn bovenlijf plat is. Buiten die genderdysforie die [hij] heeft, is [hij] gewoon blij. Hij is blij en grotendeels gelukkig.'* Voor enkelen geldt dat het nog niet helemaal goed gaat. *'Sinds dit schooljaar is X haar beste vriendinnetje kwijt. Die wil haar niet meer zien. Zo gaat dat dan en daar heeft ze ongelofelijk veel last van. Het is jammer want zij voelde zich op die oude school ook buitengesloten. Dat ging op deze school heel goed en nu schijnt dat weer even wat minder te zijn'* Een andere jongere kan de problemen waarmee hij nu nog zit wat relativiseren: *'Ik was heel somber en heel erg verdrietig en ik had depressieve gedachten, maar het komt ook wel weer goed. Dat spreekt die ook wel uit'*

2.5 TIPS

In elke interview werd er op het laatste gevraagd naar tips van ouders voor andere ouders in een zelfde soort situatie, tips voor de internet interventie en tips voor het onderzoek.

2.5.1 Tips voor ouders door ouders

De tips van de ouders betroffen ouderlijke steun en contact met het kind, tips voor de ouders zelf en tips voor het lhbt-kind. Hieronder volgen zes concrete tips die ouders gaven tijdens de interviews.

Tip 1 Steun je kind

'Steun geven en er zijn voor je kind. Zeggen dat je er voor hem bent, ook al pakt die het niet aan, maar dat die wel weet dat je er bent. Je kan niet afdwingen dat je kind met je gaat praten, want die van mij is dan heel gesloten. Maar zolang een kind maar weet van ik accepteer je zoals je bent, ook al ben je depressief, ik houd van je, dat is het allerbelangrijkste, dat je warmte en steun geeft.'

Alle ouders geven aan dat steun belangrijk is voor suïcidale lhbt-jongeren. Deze steun hield in dat ouders hardop uitspraken er te zijn voor het kind, dat het kind wist dat hij of zij altijd bij de ouders terecht kon en dat er erkenning werd gegeven aan de problemen waarmee het kind zat. *'...vooral als ouder belangrijk dat je achter je kind blijft staan. En gewoon accepteert wat je kind je vertelt. Niet zelf gaat interpreteren. Dat probeer ik ouders nu ook wel eens mee te geven, die met die vraag komen: blijf achter je kind staan. Accepteer wat je kind vertelt en blijf haar accepteren. Dat is denk ik de belangrijkste hulp die je haar kunt geven.'*

Binnen de steun die de ouders het lhbt-kind gaven was luisteren en waarderen van belang: *'Blijf kijken en luisteren naar je kind. Blijf waardering uitspreken. Wees een goede naaste'*

Tip 2 Maak contact

'Blijf in gesprek. Wijs het niet af. Hoe ingewikkeld het ook is om te horen, zoek hulp maar neem het serieus. Neem het echt serieus. Sommige mensen hebben een beetje het idee van als je erover gaat praten dan ga je het juist voeden. Nee, als je erover gaat praten, dan geef je ze weer de ruimte. En dat maakt dat je de kans op suicide daarmee verkleint. Erover praten en dat het ok is om dat soort gevoelens te hebben.'

Ouders geven aan dat niet praten over suïcidaliteit, ervoor kan zorgen dat de kinderen er zelf niet over durfden te praten en gevoelens gingen opkroppen. In contact staan met het suïcidale lhbt-kind is belangrijk (zie ook 4.2.4).

Tip 3 Zoek hulp

Ouders geven het belang aan van het zoeken van professionele hulp. Vooral als het kind suïcidale gedachten ging uitspreken. Daarnaast kan een professionele hulpverlener de ouders tips en handelingsperspectieven geven om met de suïcidaliteit van hun kind om te gaan.

Tip 4 Doe een keer iets leuks

'Ja, ik heb vooral geprobeerd om hem mee naar buiten te nemen en leuke dingen te ondernemen. Een beetje de zonnige kant van het leven te laten zien.' Iets leuks doen met je kind kan een gelegenheid zijn voor meer contact of om even uit de nare situatie te zijn. Actief bezig zijn zorgt er voor dat de kinderen zich beter gaan voelen.

Tip 5 Zoek lotgenoten

Ouders van transgender jongeren kenden vaak geen andere transgenders en hadden weinig kennis over wat transgender zijn inhoudt. Voor deze ouders zijn er tal van groepen online en offline om ervaringen met elkaar uit te wisselen. Het begrip voor hun transgender kind kan hierdoor vergroot worden.

Een andere tip die ouders van lhbt-jongeren gaven was het zoeken naar filmpjes. Op bijvoorbeeld YouTube staan verschillende filmpjes van lhbt-jongeren die vertellen over hun coming out en de problemen die zij ervaren of ervaren als LHBT'er. Deze jongeren op YouTube kunnen als rolmodel dienen voor de lhbt-jongeren. Zo'n rolmodel levert een positief beeld op en geeft de boodschap dat het goed kan komen. Uit de interviews bleek dat een toekomstbeeld voor de suïcidale lhbt-jongeren kan helpen bij het verlichten van de suïcidale gedachten. Kortom, zoek lotgenoten of wel rolmodellen.

Tip 6 Zorg voor ontspanning van jezelf

Deze tip is voor de ouders zelf. Het is soms heel intensief als je zoon of dochter suïcidaal is. Daarom raden een aantal ouders aan om tijd vrij te maken voor ontspanning om even uit de situatie weg te gaan: *'Zeg eens alle afspraken af en ga naar de sauna. Zorg goed voor jezelf.'* Maar ook om tijd vrij te maken voor je kind.

Tip 7 Neem het kind serieus

Zoals bij 1 tip blijkt, is het belangrijk dat de ouders hun lhbt-kind serieus nemen. Vooral als ze in gesprek gaan met hun kind over de suïcidale gedachten. De ouders merkten dat als ze de problemen van hun kind af deden met 'Het komt wel goed' of 'Het valt wel mee', het kind zich verder ging afsluiten voor de ouders.

2.5.2 Tips voor de internet interventie en het onderzoek

Ouders hebben niet heel veel tips voor de internet interventie en het onderzoek. Er kwamen twee vragen naar voren bij de ouders. Waar zit het verschil tussen suïcidale lhbt-jongeren en suïcidale jongeren die niet lhbt zijn? En vereist dit een verschillende aanpak?

In antwoord op deze vraag gaven andere ouders aan dat ze het belangrijk vonden dat de transgender jongeren niet gelijk worden gesteld aan de lhb-jongeren. Volgens deze ouders vereist de aanpak van suïcidaliteit bij transgender jongeren andere kennis en benadering dan de lhb-jongeren.

Niet alle ouders zijn even enthousiast dat er een web-based interventie wordt ontwikkeld. Uit de ervaring van een ouder bleek dat haar kind niet op internet ging kijken toen hij suïcidaal was. Volgens sommige ouders is internet vooral preventief, als jongeren eenmaal suïcidaal zijn dan zoeken ze niet meer op het internet. Aan de andere kant gaf een ouder aan dat haar zoon 113 belde op het moment dat hij suïcidale gedachten kreeg. Kortom, elke kind heeft een andere benaderingswijze nodig. In ieder geval vonden de ouders het belangrijk dat er bij de web-based interventie ook telefonisch contact kan worden gemaakt tussen de hulpverlener en het suïcidale kind.

3 CONCLUSIE EN DISCUSSIE

In deze conclusie worden de hoofdlijnen van de resultaten besproken die relevant zijn voor de opzet van de web based interventie voor de jongeren en de informatie voor de ouders op de website. Hierbij bespreken we de volgende onderwerpen: de gezinsachtergrond, signalen en reacties rondom de suïcidaliteit van de lhbt-jongeren, zorg hulp en behoefte, omgang met de lhbt-identiteit en de huidige situatie van de lhbt-jongeren.

Gezin

De ouderlijke steun was een van de belangrijkste elementen voor de suïcidale lhbt-jongeren. Dat gold voor steun van moeder en de vader. Bij de drie gezinnen met gescheiden ouders kwam vooral het missen van ouderlijke steun ter sprake. Een positief effect had de onderlinge steun tussen de ouders tijdens de suïcidaliteit en het kunnen balanceren tussen afstand en nabijheid van de ouders ten aanzien van hun kind. Van negatieve invloed op de band met het kind waren de scheiding bij drie ouders en bij de gescheiden en andere ouders kwam naar voren dat er soms onvoldoende kennis van de genderidentiteit van het kind was. Als er meerdere problemen speelden in een gezin had dat ook een negatief effect op de suïcidaliteit van het lhbt-kind volgens de geïnterviewde ouders.

De suïcidaliteit van het lhbt-kind heeft in sommige gevallen geleid tot een verslechtering van de band en in sommige gevallen tot een hechtere band binnen het gezin.

Religie kon zowel positief, beschermend, als negatief uitpakken voor het lhbt-kind. In positieve zin kwam religie naar voren als 'hoop', iets waar de lhbt-jongeren kracht uit konden halen in een suïcidale periode. In andere gevallen werd religie gezien als een mechanisme dat de lhbt-jongeren veroordeelde of ter verantwoording riep. Deze negatieve interpretatie van religie kon zorgen voor geïnternaliseerde homofobie en minderheidsstress bij de lhbt-jongeren, zo bleek uit de interviews met de ouders.

Geconcludeerd kan worden dat er drie belangrijke thema's binnen het gezin speelden die van invloed kunnen zijn op de suïcidaliteit van de lhbt-jongeren: ouderlijke steun, kennis over de genderidentiteit en religie.

Suïcidale periode

Er zijn drie periodes te onderscheiden waarin de suïcidaliteit van de lhbt-jongeren naar voren kwam: voordat zij uit de kast kwamen, nadat ze uit de kast kwamen en tijdens de transitieperiode van de transgender jongeren. Belangrijke thema's die hiermee te maken hadden zijn: zelfacceptatie, acceptatie van de omgeving, identiteitsontwikkeling/ verwarring, minderheidsstress en het moeizame proces van transitie bij transgender jongeren.

Signalen van suïcidale gedachten

De lhbt-jongeren gaven verschillende signalen af aan de ouders of de omgeving over hun suïcidale gedachten en gevoelens. Dit betroffen vooral indirecte signalen, gedragingen waarvan de ouders op dat moment vaak niet begrepen wat er aan de hand was. Achteraf konden zij dit beter plaatsen. Zelfbeschadiging was een duidelijk signaal, bijvoorbeeld in de vorm van zichzelf snijden. Risicogedrag zoals overmatig alcoholgebruik kwam ook voor. Een ander signaal was dat de jongeren zichzelf isoleerden door zich bewust op te sluiten en af te sluiten voor de buitenwereld en hun ouders. Dit gedrag, in samenhang met suïcidaliteit, lieten bijna alle jongeren zien. Bij een aantal jongeren ging er een depressieve periode vooraf aan de suïcidaliteit.

Een ander signaal wat naar voren kwam was het dalen van schoolprestaties. Scholen wisten hier niet altijd even goed mee om te gaan. Vooral specifieke kennis over transgenders mist vaak.

De verschillende signalen staan vaak niet op zichzelf maar waren een combinatie van verschillende signalen. Daarnaast waren de signalen niet altijd duidelijk of direct gerelateerd aan de suïcidaliteit.

Voor de lhbt-jongeren is het belangrijk om te weten dat ouders niet altijd direct door hadden wat er precies aan de hand was, maar wel bij hen betrokken wilden blijven en meeleven wilden laten zien.

Ontstaan van suïcidale gedachten

Er zijn verschillende oorzaken gegeven voor het ontstaan van suïcidale gedachten. Oorzaken die ouders noemen zijn pesten door leeftijdsgenoten, religie en een gebrek aan zelfacceptatie. Daarbij ervoeren veel jongeren af te wijken van de normen met betrekking tot gender en seksualiteit in de samenleving. Deze problemen die de ouders noemen, worden in de wetenschappelijke literatuur geschaard onder 'minderheidsstress'; de stress die LHBT-personen kunnen ervaren doordat zij in de minderheid zijn, 'anders' zijn dan de meesten' (Meyer, 2003). Door het 'afwijkend' zijn van de norm konden de lhbt-jongeren in een identiteitscrisis komen.

Bij transgender jongeren speelde de transitie een belangrijke rol in het ontstaan van suïcidale gedachten. De transitie ging volgens de ouders vaak te langzaam of met veel problemen gepaard. Zoals professionals die niet om wisten te gaan met transgender jongeren, niet de juiste hulpverlening kunnen vinden doordat deze niet paste in een 'hokje' of doordat de pubertijd (te) snel ging en zich ongewenste lichamelijke kenmerken ontwikkelden. Ook tijdens deze periode ervaren veel transgender jongeren minderheidsstress. Een andere reden die de ouders gaven voor het ontstaan van suïcidale gedachten was het missen van een positief toekomst perspectief.

Helpend in de omgang met suïcidale lhbt-jongeren

Er waren verschillende reacties of handelwijzen volgens de ouders helpend als reactie op de suïcidaliteit van de lhbt-jongeren: bevestigen wat het kind voelt door de ouders, het uitspreken van acceptatie over de lhbt-identiteit, professionele hulp inschakelen, een toekomst perspectief geven aan het lhbt-kind, een lotgenotengroep vinden (vooral voor de transgender jongeren), expliciete steun uitspreken door de ouders, troosten en samen huilen, eigen gevoelens van de ouders delen met het kind, het kind in de gaten houden, de problemen en gevoelens van het kind serieus nemen en erkennen.

Voor lhbt-jongeren is het belangrijk om te weten dat ouders soms niet weten hoe ze om moeten gaan met de suïcidaliteit. De ouders waren soms bang om het gesprek over suïcidaliteit aan te gaan omdat zij daarmee dachten de suïcidale gedachten misschien te verergeren. Daarnaast vinden ouders het lastig om zorgen over hun kind naar hen te uiten: ze willen hun kind op het moment dat het suïcidale gedachten heeft niet verder belasten met hun eigen bezorgdheid.

Niet helpend in de omgang met suïcidale lhbt-jongeren

Uit de interviews bleken sommige reacties niet helpend. Zoals steng en autoritair reageren op de suïcide problematiek, dit gebeurde door bijvoorbeeld de problemen te bagatelliseren.

Het opzoeken van een therapeut die probeerde de jongere van hun lhbt gevoelens af te helpen, was niet helpend.

In een enkel geval ging de zorgprofessional alleen in op de lhbt-identiteit waarbij andere problemen niet werden behandeld.

De nadruk kwam hierdoor (vooral bij transgender jongeren) te liggen op de lhbt-identiteit terwijl deze jongeren als een normaal persoon willen worden gezien. Het is belangrijk dat er een balans is tussen de transgender identiteit en andere problemen waarmee transgender jongeren zitten.

Ouders kunnen soms bagatelliserend of autoritair zijn met de 'beste' bedoelingen. Ouders waren in deze situaties vaak handelingsverlegen.

Zorg, hulp en behoefte

Jongeren wisten vaak zelf niet waar ze wel of geen behoefte aan hadden tijdens de suïcidale periode.

Ouders wisten wel waar zij zelf behoefte aan hadden: er werden vooral praktische of pragmatische handvatten gemist om te kunnen omgaan met hun suïcidale lhbt-kinderen, om met hen in contact te komen en te kunnen praten. Ouders waren ook bang om iets verkeerd te doen waardoor de suïcidaliteit zou kunnen

verergeren. Kortom, ze waren vaak handelingsverlegen. Zij gaven aan dat ze de 'taal' misten om goed om te gaan met de suïcidaliteit van hun kind.

In de hulp die de suïcidale lhbt-jongeren kregen was contact maken belangrijk.

De zorg die de lhbt-jongeren kregen was uiteenlopend, van individuele gesprekken tot groepstherapieën. Het contact maken daarbij, stond voor de jongeren voorop, naast aansluiten bij de problematiek en verstand hebben van wat de lhbt-identiteit voor hen betekende. Mogelijkheden en perspectieven in kaart brengen zorgde ervoor dat de professionals goede hulp konden bieden. Bij transgenderjongeren was het van belang dat iemand verstand had van genderdysforie.

Een ander belangrijk thema wat naar voren kwam was de toegankelijkheid van de zorg. Ouders en ook zorgprofessionals wisten vaak niet bij wie en waar ze terecht konden.

Omgang met de lhbt-identiteit

De reactie op de coming out van de transgender jongeren verliep voor de meesten positief. Ouders veronderstelden vaak al vroeg dat hun kind transgender kon zijn. In een paar gevallen was het vooral voor de jongere zelf een verrassing. Door onzekerheid, het niet weten wie of wat je bent, ontwikkelden zij suïcidale gedachten. De oplossing van deze identiteitscrisis leidde in deze gevallen ook tot het verminderen van suïcidale gedachten. De onbekendheid met het transgender-zijn zorgde ervoor dat hier niet eerder aan werd gedacht. Religie kon een negatief effect hebben op het coming out proces. Ouders moesten hierbij soms ook wennen aan het idee dat hun kind een lhbt-persoon is.

Tips voor ouders

Er zijn concrete tips gegeven van ouders voor andere ouders met lhbt-kinderen die mogelijk suïcidale gedachten hebben.

- Steun je kind
- Maak contact
- Zoek hulp
- Doe een keer iets leuks
- Zoek lotgenoten (voor ouder en kind) en rolmodellen op internet
- Ontspan als ouder zelf
- Neem je kind met zijn problemen serieus

Wat leveren de interviews op voor de te ontwikkelen interventie en iedereenisanders.nl

De interventie richt zich op suïcidale lhbt-jongeren. De volgende punten kunnen aan hen mee gegeven worden op basis van deze rapportage.

Algemene punten:

- Ouders hebben de intentie om je te steunen en te helpen, alleen lukt dat hen niet altijd.
- Ouders hebben vaak niet door of begrijpen niet wat er met de jongere aan de hand is.
- Ook al hebben jongeren zelf het idee dat zij signalen afgeven over hun worsteling met hun lhbt-identiteit of suïcidaliteit, dan wil dat niet zeggen dat dit voor de ouders duidelijk is.
- De meeste geïnterviewde ouders accepteren de lhbt-identiteit.
- Ouders weten vaak niet goed hoe zij kunnen of moeten handelen. Zij willen graag in contact blijven of proberen in contact te komen met de jongeren.
- Rolmodellen en lotgenoten opzoeken kan helpen.

Specifieke punten:

- Ouders zijn soms terughoudend om suïcidaliteit te bespreken omdat zij denken dat het daardoor erger kan worden. Dat wil niet zeggen dat zij er niet over willen praten.
- Bij een scheiding kan het contact met een van de ouders minder zijn. Contact zoeken met die ouder waarmee het contact minder is, kan (uiteindelijk) ondersteunend zijn.
- Religie kan helpend en beperkend zijn voor ontwikkeling en acceptatie van lhbt-identiteit.
- Ouders weten vaak niet waar zij voor de jongere terecht kan.

Onderzoeksverantwoording

De opzet van deze studie was dat 20 tot 25 ouders van suïcidale lhbt jongeren geïnterviewd zouden worden. Ondanks zeer uitgebreide en herhaalde werving via lhbt-organisaties, zorginstellingen en het eigen netwerk zijn er tot op het moment van deze rapportage 10 ouders gevonden en bereid gevonden mee te werken aan een interview.

Er is enige bias te bespeuren in de geïnterviewde ouders: de meeste geïnterviewde ouders blijken achteraf positief tot zeer positief tegenover de lhbt-identiteit van hun kind te staan. Verder heeft de werving van respondenten geleid tot een relatief groot aantal ouders van transgender jongeren, ouders van vier transgender dochters, vier transgender zonen, één ouder met een lesbische dochter en één ouder van een homoseksuele zoon. Ouders van biseksuele kinderen misten evenals ouders van een niet-westerse afkomst.

4 BRONNENLIJST

Coleman, E. (1982). Developmental stages of the coming out process. *Journal of homosexuality*, 7(2-3), 31-43.

Graaf, de, H., Borne, van den, M., Nikkelen, S., Twist, D., & Meijer, S. (2017). *Seks onder je 25^{ste}*. Rutgers en Soa Aids Nederland.

Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of health and social behavior*, 38-56.

Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209.

Vijlbrief, A. & Bool, M. (inpress). *Literatuurstudie suïcidepreventieve lhbt-jongeren, studie 2 – ouders, studie 3 -professionals*. Movisie.

5 BIJLAGEN

5.1 TOPICLIJST INTERVIEWS

Topiclijst studie 2 – suicide preventie – ouders

2.5 min	Introductie op interview	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Danken voor deelname ▪ Introductie van mijzelf ▪ Uitleg geven over het onderzoek > beschrijving + doel NADRUUK LIGT OP HULP ▪ Benadruk dat ervaringen van ouders eveneens belangrijk zijn ▪ Kun u vertellen waarom u zich heeft opgegeven? ▪ anonimiteit & verslaglegging ▪ Uitleg geven over band opname ▪ Duur van het interview benoemen ▪ Uitleg over thematische vragen ▪ Heeft u vragen voorafgaand aan het interview? ▪ Pas na akkoord starten van opname
55 min Totaal	KERN VAN HET INTERVIEW	
7.5 min	Topic 1	<p>Gezinssituatie in kaart brengen, netwerk, onderlinge banden</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hoe ziet de gezinssamenstelling eruit? <i>grootte, éénouder, tweeouder etc.</i> 2. Hoe zag de gezinssituatie eruit ten tijde van de zelfmoordgedachten en eventuele poging(en) van uw kind? 3. Is religie belangrijk voor u en uw gezin? 4. Heeft u een migratie achtergrond zo ja welke?
12.5 min	Topic 2	<p>Signaleren en reacties</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rond welke periode in uw kind's leven was hij/zij suïcidaal? 2. Hoe werd duidelijk dat uw kind zelfmoordgedachten had? 3. Heeft u daarvoor (ook) signalen opgevangen dat uw kind aan zelfmoord dacht? <i>Zo ja, wat waren die signalen?</i> 4. Wat heeft er allemaal een rol gespeeld bij het ontstaan van de zelfmoordgedachten van uw kind? 5. Hoe was uw relatie (en die van uw partner) met uw kind? <i>Wat voor contact had u destijds met uw kind?</i> <i>Wat voor contact had uw partner (of andere gezinsleden) destijds met uw kind?</i> 6. Hoe bent u om gegaan met de zelfmoordgedachten van uw kind? OF Hoe bent u omgegaan met de poging van uw kind? <i>Wat heeft u toen gedaan?</i> <i>Hielp dat?</i> <i>Zo ja, waar merkte u dat?</i> <i>Wat hielp niet?</i> <i>Waarom niet?</i> <i>Terugkijkend, wat had wel geholpen denkt u?</i>

		<p>7. Hebben anderen (zoals vrienden, familie, docenten) misschien signalen opgevangen dat u kind aan zelfmoord dacht? <i>Wat hebben zij toen gedaan?</i> <i>Hielp dat?</i> <i>Zo ja, Hoe merkte u dat?</i></p>
12.5 min	Topic 3	<p>Zorg, hulp & behoeften</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wat voor professionele hulp kreeg uw kind? 2. Heeft een hulpverlener uw kind kunnen helpen zijn zelfmoordgedachten te verminderen? 3. Als er geen hulp of steun is gegeven aan het kind: Wat voor hulp had misschien kunnen helpen bij hun zelfmoordgedachten? <i>Heeft uw kind dit zelf zo benoemt/Heeft uw kind hier zelf om gevraagd? OF Is het uw eigen idee?</i> 4. Wat had u kunnen helpen? 5. Wat waren uw behoeften en wensen tijdens de zelfmoordgedachten van uw kind?
12.5 min	Topic 4	<p>Omgang ouders met lhbt-identiteit, CO > reacties & impact</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wat waren in uw gezin destijds de ideeën over seksualiteit? <i>Werd er over gesproken. Zo ja hoe dan?</i> Wat waren in uw gezin destijds de ideeën over lhbt? <i>Werd er over gesproken. Zo ja hoe dan?</i> 2. Op welke leeftijd is uw kind (voor het eerst) uit de kast gekomen OF Op welke leeftijd sprak uw kind voor het eerst over zijn/haar seksualiteit (homoseksualiteit) of genderidentiteit (transgenderisme)? 3. Hoe is het coming out proces voor u en uw kind verlopen? 4. Wat was uw reactie? 5. Hoe ging uw kind hier mee om?
2.5 min	Topic 5	<p>Huidige situatie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hoe is uw relatie nu met uw kind? 2. Hoe gaat het met uw kind? <i>Als het nog steeds niet goed gaat: Waar hoopt u dat u kind over 5 jaar is?</i>
2.5 min	Afsluiter	<p>Overige vragen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Heeft u nog een belangrijke tip in het kader van dit onderzoek of een advies voor een ouder die in een vergelijkbare situatie zit? 2. Heeft u zelf nog vragen? 3. Ben ik iets belangrijks vergeten te vragen?
2.5 min	Afsluiting	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bedanken voor deelname ▪ Aangeven waar professionele hulpverlening kan worden gevraagd t.a.v. suïcidaliteit onder lhbt(jongeren) ▪ Aangeven waar meer informatie over suïcidaliteit onder lhbt-jongeren kan worden gevonden ▪ Aangeven waar professionele hulpverlening kan worden gevraagd voor de ouders ▪ Ouders mailen: bedanken + info doorverwijzing

5.2 CODEBOOM

Document Group	Code
Gezinssituatie	Gezinssamenstelling Gezinssamenstelling tijdens suïcide poging Leeftijd Migratie Religie
Omgang ouders met lhbt-identiteit	Coming out Ideeën over lhbt lhbt Reactie omgeving coming out Signalen T-identiteit
Huidige situatie	Hoe gaat het nu met het kind Huidige relatie met kind
Signaleren en reacties (Suïcide)	Automutilatie Depressief Disclosure van suïcide gedachten Isolement Omgang kind met suïcidegedachten Omgang met suïcide Omgang suïcide niet helpend Ontstaan van zelfmoord gedachten Periode suïcidaliteit Reactie op suïcidegedachten/ poging Signalen suïcide Verantwoorden Verminderde suïcidegedachten

Zorg, hulp & behoeften	Behoeften kind Behoeften ouder Handelingsverlegen Hulpverlening helpend Hulpverlening niet helpend Professionele hulpverlening Transgender hulp Zelfacceptatie
Tips (overige vragen)	Tips onderzoek Tips ouders

5.3 WERVINGSTEKSTEN EN TOESTEMMINGSFORMULIEREN

Wervingstekst ouders van lhbt-jongvolwassenen

Onderzoekers van de Rijksuniversiteit Groningen en Movisie doen onderzoek naar ervaringen van ouders met een lesbisch, homo, biseksueel of transgender (lhbt) kind dat last heeft gehad van zelfmoordgedachten.

WIE ZOEKEN WE?

Wij zoeken ouders:

- van lhbt- jongeren die last hebben gehad van zelfmoordgedachten of een zelfmoordpoging hebben gedaan;
- die hun ervaringen willen delen in een interview.

Als u wilt deelnemen vinden wij het belangrijk dat uw kind in de afgelopen twee jaar geen zelfmoordpoging heeft gedaan en dat de hoeveelheid en sterkte van hun zelfmoordgedachten laag is.

HET INTERVIEW

Het interview vindt via Skype of telefonisch plaats en duurt ongeveer 60 minuten. U ontvangt voor het deelnemen aan het interview een cadeaubon van €10,-.

DEELNAME

Voor meer informatie over het onderzoek en om u aan te melden voor het interview kunt u terecht op de volgende website: www.rug.nl/gmw/lhbtonderzoek

Deelname aan het interview is vertrouwelijk en uw antwoorden worden anoniem verwerkt. Een beperkt aantal onderzoekers van dit project krijgen uw antwoorden te horen en uw antwoorden of gegevens worden nooit doorgegeven aan anderen.

Voor vragen over het onderzoek kunt u contact opnemen met Jennifer de Lange (jennifer.de.lange@rug.nl), Rijksuniversiteit Groningen.

Toestemmingsverklaring

Ik geef hierbij toestemming om deel te nemen aan een interview voor een wetenschappelijk onderzoek naar ervaringen van ouders met een lesbisch, homo, biseksueel of transgender kind dat last heeft gehad van zelfmoordgedachten.

Ik weet dat deelname aan dit onderzoek geheel vrijwillig is. Ik weet dat ik het recht heb om op vragen geen antwoord te geven en dat ik op elk moment kan beslissen om het interview te stoppen, en dat ik daarbij geen reden hoeft te geven.

Daarnaast geef ik toestemming voor het maken van een geluidsopname van het interview. Ik weet dat deze geluidsopname op een beveiligde server van de Rijksuniversiteit Groningen wordt bewaard en ik weet dat alleen de onderzoekers toegang hebben tot de geluidsopname.

Ik heb de schriftelijke informatie ontvangen over het doel van het onderzoek en de inhoud en de duur van het interview, en ik heb sindsdien kunnen nadenken over of ik aan het onderzoek deel wil nemen.

Ik weet dat het interview absoluut vertrouwelijk is en dat mijn antwoorden alleen geanonimiseerd worden gebruikt.

Als ik niet meer wil deelnemen aan het onderzoek, dan kan ik dit doorgeven aan dr. Laura Baams (per email: l.baams@rug.nl). Mijn antwoorden worden dan niet gebruikt in het onderzoek en mijn data wordt vernietigd.

Datum:

Naam:

Handtekening: