

Suicidepreventie onder lhbt-jongeren - Ervaringen van professionals

Ervaringen van professionals

Op basis van een focusgroepen en interviews



Colofon

Auteurs: René Broekroelofs en Martijn Bool

Met dank aan: Ceronne Kastelein, Diana van Bergen, Laura Baams en Jennifer de Lange

Foto credits cover: 123RF

April 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	6
2.2	Procedure	6
2.3	Analyse	7
3	Resultaten	8
3.1	Achtergrond bij suïcidaliteit van lhbt-jongeren	8
3.1.1	Religie	8
3.1.2	Cultuur	8
3.1.3	Transpersonen	9
3.1.4	Ouders	10
3.1.5	School en sociaaleconomische status	10
3.2	Minderheidsstress	11
3.2.1	Ervaren van minderheidsstress bij LHB-jongeren	11
3.2.2	Ervaren van minderheidsstress bij transgenderjongeren	12
3.2.3	Signaleren van minderheidsstress lhbt-jongeren	12
3.2.4	Benaderingswijze bij signalen van minderheidsstress of suïcidaliteit	13
3.3	Coping strategieën	14
3.3.1	Gebruikte coping strategieën door lhbt-jongeren	15
3.3.2	Aangeleerde coping strategieën	15
3.4	Rol formele en informele omgeving bij de problematiek	16
3.4.1	Rol religie	16
3.4.2	Steun is belangrijk	16
3.4.3	Rol van vrienden bij steun en signaleren	17
3.5	Aanbevelingen voor de online interventie en tips	17
3.5.1	Hulpverlening	17
3.5.2	Voorlichting en sleutelfiguren	18
3.5.3	Online	19
4	Conclusie	20
4.1	Achtergronden bij suïcidaliteit van lhbt-jongeren	20
4.2	Ervaring van minderheidsstress, signaleren en er mee omgaan	20
4.2.1	Signalen	21
4.3	Coping strategieën: omgaan met suïcidegedachten	21
4.4	Wat is de rol van de formele en informele omgeving van de lhbt-jongeren	22
4.5	Aanbevelingen en tips	22
5	Bijlage 1 Wervingstekst, toestemmingsformulier en informatiebrief	23

Bijlage 2 Definitielijst voor de focusgroep	27
Bijlage 3 Protocol studie 2 – Focusgroep – Professionals en vrijwilligers	29
Bijlage 4 Codeboom	32

1 INLEIDING

Dit rapport is onderdeel van een studie naar suïcidepreventie onder lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgenderjongeren (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 naar deze interventie. De website www.iedereenisanders.nl van Movisie zal verrijkt worden met informatie uit dit rapport.

Movisie verricht de dataverzameling onder de ouders van deze jongeren, professionals en vrijwilligers die met deze doelgroep te maken hebben, waarbij nagegaan wordt wat hun ervaringen zijn met deze doelgroep. Voorafgaande aan de dataverzameling heeft Movisie een verkennende literatuurstudie uitgevoerd naar wat de ervaringen zijn met de suïcide problematiek onder lhbt-jongeren van ouders en professionals. In deze literatuurstudie ligt het theoretische kader van dit rapport.

Deze rapportage richt zich op de professionals en vrijwilligers, die werken of hebben gewerkt met lhbt-jongeren die suïcidale gedachten en/of een suïcide poging gedaan hebben. Om een adequate interventie te ontwerpen, behulpzaam voor lhbt-jongeren, is de ervaring van professionals en vrijwilligers, die met deze doelgroep werken of hebben gewerkt van belang. Met deze rapportage willen we zicht krijgen in welke mogelijkheden, moeilijkheden en valkuilen professionals en vrijwilligers ervaren hebben bij het werken met een lhbt-jongere met suïcidale gedachten. Kortom, wat helpt en welke obstakels of beperkingen zijn er.

In de conclusie wordt gekeken wat de aanbevelingen van de professionals en vrijwilligers kunnen betekenen, voor de te ontwikkelen online interventie gericht op lhbt-jongeren.

Deze studie is gefinancierd door ZonMw.

2 ONDERZOEKSOPZET

2.1 PARTICIPANTEN

De onderzoekspopulatie in de huidige studie bestaat uit professionals en vrijwilligers die werken of gewerkt hebben met suïcidale lhbt-jongeren. De professionals en vrijwilligers zijn geworven via verschillende organisaties die met lhbt-jongeren werken. Het gaat om circa 34 verschillende organisaties die aangeschreven zijn om te helpen bij de werving van de professionals en vrijwilligers. 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 andere instellingen. De aangeschreven organisaties zijn meerdere keren opgeroepen om te helpen bij de werving. Participanten zijn daarnaast geworven via sociale media en de onderzoekers hebben gebruik gemaakt van hun eigen netwerk voor de werving. Verder 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 wervingstekst, toestemmingsformulier en de informatiebrief (zie bijlage 1). Er is drie keer een focusgroep georganiseerd, waarvan er een niet door is gegaan vanwege de onverwachte lage opkomst. Er was slechts één deelnemer aanwezig. De ene focusgroep bestond uit n=4 professionals en n=2 vrijwilligers. De andere focusgroep bestond uit 6 professionals uit de jeugdhulpverlening. Daarnaast hebben er n=2 individuele interviews plaatsgevonden met een vrijwilliger en een professional. Onder de participanten waren verpleegkundigen, een maatschappelijk werker, een expert op suïcidepreventie en vrijwilligers van lhbt-belangenorganisaties.

2.2 PROCEDURE

Professionals en vrijwilligers konden zich aanmelden via een webformulier van de RUG. De aangemelde participanten werden benaderd via e-mail door een onderzoeker van Movisie. In de mail vonden de professionals en vrijwilligers een informatiebrief en toestemmingsverklaring, met het verzoek deze voorafgaande de focusgroep of het interviewdoor te lezen. Vervolgens is er een datumprikker uitgegaan om de focusgroep te plannen of is er een individuele afspraak gemaakt voor een interview. De focusgroep vond plaats bij Movisie, het individuele interview heeft via Skype plaats gevonden. Aan het begin van de focusgroep en het interview is een lijst met definities van minderheidsstress, coping strategieën, genderidentiteit, formele steun en informele steun doorgenomen (zie bijlage 2) evenals de gespreksonderwerpen. De toestemmingsverklaring werd aan het begin ingevuld. Verder werd expliciet gemeld dat het interview/ de focusgroep opgenomen werd en dat de data anoniem verwerkt werd, in overeenstemming met de geldende regels van de RUG. De focusgroep is afgenomen door twee onderzoekers en het individueel interview door één onderzoeker.

De gespreksonderwerpen stonden van te voren vast en betroffen de volgende:

- In kaart brengen wat meespeelt als achtergrond aan suïcidaliteit bij lhbt-jongere(n) volgens professionals of vrijwilligers;
- Signaleren van suïcidaliteit in relatie tot seksualiteit, genderidentiteit en minderheidsstress;
- Benaderingswijzen gesprekvoering;
- In kaart brengen van coping strategieën van jongeren zoals professionals en vrijwilligers deze observeren;

- Rol van formele en informele omgeving bij de problematiek (aard van steun of geen steun; doorverwijzing naar formele en informele kanalen van steun/hulp, eventueel contact hulpverlener met systeem);
- Lacunes, knelpunten, valkuilen en behoeften professionals en vrijwilligers bij aanpak problematiek.

De volledige topiclijst is te vinden in bijlage 3. Alle deelnemers hebben achteraf een cadeaubon ontvangen van 20 euro en wanneer nodig een reiskostenvergoeding. De geluidsfragmenten zijn via een versleutelde verbinding verstuurd naar de RUG en opgeslagen in een beveiligde omgeving waar alleen de onderzoekers toegang tot hebben.

2.3 ANALYSE

De geluidsfragmenten zijn getranscribeerd en geanalyseerd aan de hand van de topics van de vragenlijst in Atlas.ti versie 8. Er is gecodeerd aan de hand van de thema's van de topiclijst. De codeboom is te vinden in bijlage 4. De resultaten worden per topic weergegeven om zicht te krijgen op de genoemde onderwerpen.

3 RESULTATEN

Als er in de resultaten wordt gesproken over ‘professionals’ gaat dit om de ervaring van zowel de professionals als vrijwilligers. In enkele gevallen staat er specifiek ‘vrijwilligers’ dan gaat het om een ervaring van alleen de vrijwilligers.

3.1 ACHTERGROND BIJ SUÏCIDALITEIT VAN LHBT-JONGEREN

Aan de professionals en vrijwilligers is gevraagd, welke (specifieke) achtergrond zij hebben gezien of opgemerkt bij de lhbt-jongeren met suïcidegedachten. Onder andere opvoeding, school, gezin en klimaat waarin de jongeren opgroeien, zijn volgens de professionals en vrijwilligers factoren die samenhangen met de suïcidaliteit van de lhbt-jongeren. Zoals een van hen verwoordt:

‘De wijk waarin je woont en opgroeit. Of de school waar je naartoe gaat. Of het een openbare school is of een sterke religieuze school. Dat kan allemaal een rol meespelen, in hoe je er zelf mee omgaat als je die worsteling gaat ervaren.’

In de focusgroep werd vervolgens specifiek ingegaan op religie, cultuur, transgender-personen, ouders en school. Deze worden achtereenvolgens besproken.

3.1.1 Religie

Een religieuze achtergrond kan een risicofactor vormen voor de lhbt-jongeren om suïcidegedachten te ontwikkelen. Een van de professionals vertelde:

‘Ik ben nauw betrokken bij een werkgroep uit de kast in de kerk in X. Niet alleen binnen de kerk, maar ook in de moskeeën dat speelt enorm. Dat die jongeren al jaren zelf worstelen en als die dan ook nog streng gelovig worden opgevoed of als je weet dat cultuur een hele belangrijke rol speelt in je opvoeding, waarbij dat niet geaccepteerd wordt dan is dat wel een extra belasting tijdens het hele proces.’

Als de gemeenschap de lhbt-jongere niet accepteert kan er geïnternaliseerde homofobie ontstaan, zowel in christelijke als islamitische context aldus een van de professionals.

3.1.2 Cultuur

De ‘culturele’ achtergrond van de lhbt-jongere, kan invloed hebben op het ontstaan van suïcidale gedachten volgens de professionals. Verschijnselen zoals uithuwelijken (in een heteroseksueel huwelijk) kan voor lhbt-jongeren een trigger zijn om suïcidegedachten te ontwikkelen. Twee professionals vertelden hier het een en ander over:

‘Wat ik op school heb gezien, dat was een school met bijna allemaal jongeren met een migratieachtergrond. Die uithuwelijking gaat op een gegeven moment spelen. Als je dat niet wilt, hoe kom je daar dan onderuit.’

Bij lb-meisjes speelt uithuwelijken een andere rol en kan een suïcidepoging een coping strategie zijn om met uithuwelijking om te gaan volgens de professionals:

‘[Meisjes] komen er achter dat ze anders zijn dan wat de familie als verwachtingspatroon heeft. Die misschien nog uitgehuwelijkt kunnen worden. (...) Ik denk dat vrouwen ook wel een soort

van dubbele pet op hebben, er komt een moment dat er van hen verwacht [wordt] dat ze gaan trouwen en dat ze kinderen gaan krijgen, dat moment dan moet ik het met een man doen en hoe verschrikkelijk is dat, dat moment van dat kan ik niet aan, dat wil ik niet, dat dat dan een vlucht kan [zijn] naar het suïcidale.'

Deze meisjes willen volgens de professionals niet dood, maar zien geen andere oplossing voor het uithuwelijken en de verplichte seks die daarbij kan komen kijken. Bij Nederlandse jongeren met een Marokkaanse migratieachtergrond speelt een ander fenomeen volgens verschillende professionals:

'Bij Marokkaanse jongens, wat je vaak ziet en ik heb er ook met hen over gesproken, tot en met je 25ste mag je een soort van uitrazen, er tegenin gaan. Rond je 25ste verwachten ze dat je gaat settelen. Dan zie je dus ook bij Marokkaanse jongens met homoseksuele gevoelens, dan gaan ze na hun 25ste toch een beetje meer dat stramien van trouwen en kinderen krijgen, en dan blijven ze het [seks met mannen] gewoon ernaast doen.'

Dit dubbelle leven kan wringen met het risico dat de homoseksualiteit uitlekt naar de gemeenschap. De stress (minderheidsstress zie paragraaf 3.2) die hierbij gepaard gaat kan leiden tot suïcidedgedachten volgens de professionals. Bij Nederlandse lhbt-jongeren met een Turkse migratieachtergrond zien de professionals extra risico's:

'... Het is zo ongelofelijk ingewikkeld, het is al ingewikkeld als je in een westerse cultuur opgroeit en dan heb je nog eens een religieuze component of een culturele achtergrond. Het uitstoten van de hele familie. Turkse jonge mannen, dat is afschuwelijk. Die vallen soms compleet buiten de boot om toch maar te voldoen.'

In de hindoestaanse cultuur, kan suïcide een taboe zijn. Suïcide kan worden gezien als een daad van de familie. Dit gaat voorbij het individuele aspect waardoor het schaamte kan opleveren voor de gemeenschap. Die schaamte staat in spanning met de Bollywood films. Een van de professionals vertelt:

'Dat moet wel spannend zijn qua suïcidaliteit omdat je niet iets met jezelf mag doen. Terwijl Bollywood daar wordt suïcidaliteit op een andere manier ervaren. Bij de één mag het niet en bij de ander wordt het een beetje verheerlijkt.'

3.1.3 Transpersonen

Transpersonen lopen extra risico om suïcidedgedachten te ontwikkelen, volgens de professionals en vrijwilligers. Er worden twee redenen genoemd, (1) de wachtlijsten bij de medisch-specialistische zorg voor de lichamelijke transitie, welke tot frustraties kunnen leiden. Volgens de professionals zitten deze jongeren in hun hoofd al in het andere lichaam maar in de praktijk is dit niet zo en (2) dubbele discriminatie bij de sociale transitie:

'...het lijkt wel een dubbele discriminatie. Als je homo bent dan hoef je het in principe niet altijd te zien, maar als je in een transitie bent, en vooral de sociale transitie waar er ook van je wordt gevraagd om je op een gegeven moment ook als man of vrouw te gaan kleden of je gaan te gedragen binnen die sociale context, dat daar ook heel veel discriminatie is en ook heel veel schaamte ook is.'

De sociale transitie is dus ook gerelateerd aan het ervaren van minderheidsstress (zie paragraaf 3.2.) en is volgens de professionals een risicofactor voor suïcide. Een ander belangrijk thema dat besproken is, zijn de ouders van lhbt-jongeren.

3.1.4 Ouders

Binnen het gezin is ouderlijke steun voor lhbt-jongeren van belang. Maar ook acceptatie binnen de familie en de sociale kring van ouders en familie.

'Dat je niet kunt zijn wie je bent bij mensen die je gemaakt hebben, waar je van houdt, en er wordt gewoon niet over gesproken. Je voelt dat je dingen kwijtraakt en dan kom je toch in een soort van isolement.'

Volgens de professionals kan een gevolg zijn dat deze jongeren een negatief zelfbeeld ontwikkelen. En zij sluiten niet uit dat, als jongeren niet zichzelf kunnen zijn bij hun ouders en familie, dit kan leiden tot een verlangen naar de dood. De mate van acceptatie door familie en ouders is dus een achtergrondkenmerk welke vooraf kan gaan aan suïcidale gedachten. Een andere factor die invloed heeft op de lhbt-jongeren is het opleidingsniveau en de bijbehorende schoolcultuur.

3.1.5 School en sociaaleconomische status

De schoolcultuur is een ander aspect. Er kunnen verschillen in schoolcultuur zitten tussen het VMBO en VWO met elk hun eigen problemen voor lhbt-jongeren. Een van de professionals koppelt dit aan de sociaaleconomische status van ouders. Deze professional ervaart in de praktijk dat ouders met een lagere sociaaleconomische status minder lhbt-vrienden hebben. Met als gevolg dat zij onbekender zijn met lhbt-jongeren en dit minder accepteren. Daarnaast wordt de koppeling gemaakt dat de ouders met een lage sociaaleconomische status kinderen hebben die vaker op het VMBO zitten. Op het VWO zouden meer kinderen zitten met ouders die lhbt vrienden hebben, waardoor deze kinderen bekender zijn met lhbt-jongeren. En dat zou dan leiden tot een positievere lhbt-schoolcultuur op het VWO dan op het VMBO. Een andere professional verteld:

'Ik denk dat er echt tussen VMBO en VWO een groot verschil zit. Alleen ik denk, wat jij net zei, op het VMBO is het veel meer zichtbaar. Op een VWO is het niet zichtbaar maar de problematiek speelt er ook wel, alleen niet rond lhbt, het zijn meer de andere problemen. Pas jij binnen de groep omdat je homo bent.'

Volgens deze professional gaat het dus op het VMBO om het lhbt-zijn op zichzelf en op het VWO of de lhbt-jongere wel in de groep past. Op beide schooltypes ervaren -zijnde lhbt-jongeren volgens deze twee professionals problemen met hun lhbt-zijn. Wat volgens de professionals tot minderheidsstress kan leiden.

Uit de focusgroep en het interview kwamen de achtergronden religie, cultuur, transgenders, ouders en school bij suïcidaliteit naar voren. Daarnaast kwam ook minderheidsstress naar voren. In de volgende paragraaf wordt er verder ingegaan op hoe de LHB en transgender jongeren minderheidsstress ervaren volgens de professionals, hoe de professionals zelf die minderheidsstress signaleren en welke benaderingswijzen de professionals gebruiken als zij te maken krijgen met lhbt-jongeren met minderheidsstress.

3.2 MINDERHEIDSSSTRESS

Minderheidsstress kan een voorspeller zijn voor het ontwikkelen van suïcidale gedachten (Meyer, 2003). Minderheidsstress is voor de focusgroep gedefinieerd als: de (extra) stress waar leden van een gestigmatiseerde minderheidsgroep mee te maken kunnen hebben (zie bijlage 2). In het geval van lhbt-personen is dit bijvoorbeeld discriminatie in de vorm van homo,- bi-, of transfobie. In de puberteit krijgen jongeren met allerlei veranderingen te maken zoals fysieke en hormonale ontwikkeling. Identiteitsvorming vindt plaats en leeftijdgenoten worden een belangrijk referentiekader voor jongeren. Dit roept vragen op als pas ik in de groep, val ik niet te veel op et cetera. Dit maakt pubers kwetsbaar. De minderheidsstress zorgt voor een extra risicofactor bij lhbt-jongeren, om suïcidaal te worden.

'Niet alleen op het vlak van lhbt maar überhaupt ook hoe ze jou buitenom als persoon zien. Als er dan ook nog eens dat label bijkomt dan zie je dat ook nog eens die druppel kan zijn om echt zo een terugval te krijgen of om ieder geval te gaan denken van wat zou er dan kunnen gaan gebeuren.'

3.2.1 Ervaren van minderheidsstress bij LHB-jongeren

LHB-jongeren ervaren op verschillende manieren minderheidsstress volgens de professionals. De cultuur en omgeving waarin de LHB-jongeren opgroeien kan er voor zorgen dat de jongeren minderheidsstress ervaren en suïcidale gedachten ontwikkelen.

'Ik ben anders. En hoe gaat mijn omgeving erop reageren. Als er dan cultureel of religieus zoveel op tafel ligt, dat het eigenlijk niet geaccepteerd wordt dan heb je eigenlijk een dubbel probleem. Want je hebt eigenlijk geen steunsysteem. Op het moment dat dat steunsysteem wegvalt, dan zie je dat die gedachten, perspectiefloos, het niet geaccepteerd zijn, moeite met eigen acceptatie hebben, dan zie je ook dat die suïcidaliteit naar boven komt.'

Om te dealen met de minderheidsstress gebruiken islamitische LHB-jongeren de copingstrategie om zich niet te identificeren als homo blijkt uit het volgende citaat van een professional:

'.... Ze accepteren het ook nog niet echt van zichzelf. En islamitische jongeren zien zichzelf niet als homoseksueel, maar meer als een man of jongen die af en toe seksueel met jongens is.'

Een ander aspect in het ervaren van minderheidsstress bij LHB-jongeren, is de identiteitsfase waarin de jongeren op dat moment zitten. Zo komen LHB-jongeren in de moeilijke positie van het ontdekken en experimenteren met hun LHB-identiteit. De sociale norm om zo min mogelijk op te vallen tijdens de (pre) adolescentie, heeft een negatieve invloed op hun ontwikkeling. Tegelijkertijd willen jongeren als uniek gezien worden en onderscheiden van anderen. Een van de professionals verwoordt het als volgt:

'Bijvoorbeeld [jongeren zeggen] doe niet zo gay, maar als je homo bent, dan mag je best gay doen. En als jij het door zou hebben, hebben andere mensen het dan ook door? Als je het dan al ziet, dan mag het ook weer niet te stereotype zijn. Zo wordt het wel snel erg complex.'

Bij transgenderjongeren spelen nog meer aspecten mee, als het om minderheidsstress gaat.

3.2.2 Ervaren van minderheidsstress bij transgenderjongeren

Professionals en vrijwilligers zijn niet verbaasd dat transgenderjongeren suïcidegedachten krijgen. Een professional verwoordt dit als volgt:

'[Transgenderjongeren gaan door een] ontzettend moeilijke fases heen. Stress, depressies, mislukkingen. [Dat kan leiden tot een] impulsieve daad. Niet met de dood als wens, maar gewoon even de gedachten stopzetten.'

Een ander punt dat de professionals aangeven is, dat de transitiefase van transgenderjongeren voor extra stress kan zorgen. De discrepantie tussen nog in een vrouwenlichaam zitten, maar zich identificeren als man kan stress en depressie opleveren. Daarnaast worden jongeren geconfronteerd met negatieve reacties uit de samenleving. Negatieve reacties volgen omdat de transgenders nog in hun geboortelichaam zitten, maar tegenovergesteld gendergedrag vertonen en kleding dragen van het tegenovergestelde geslacht.

Volgens de professionals kan dit leiden tot depressie. Een bijkomend probleem is dat transgender jongeren die depressief zijn, niet door kunnen gaan met hun lichamelijke transitie. Deze transgender jongeren verbergen volgens de professionals soms hun depressieve gevoelens, wat door kan ontwikkelen naar suïcidale gedachten. Sommige transgender jongeren ervaren ook nog extra stress voordat ze in het transitie proces gaan:

'Maar dan kan de geslachtsoperatie nog gedaan moeten worden of moeten ze wachten op de hormonenbehandeling en wat ook voor velen frustrerend kan zijn is dat ze moeten bewijzen dat ze transgender zijn. Om de diagnose te krijgen van genderdysforie. (...)Het geeft ook heel veel stress van wat moet ik dan [doen] om ervoor te zorgen dat ik die diagnose krijg.'

3.2.3 Signaleren van minderheidsstress lhbt-jongeren

Het signaleren van minderheidsstress is nog niet zo makkelijk. En zeker niet het voorspellen aan de hand van minderheidsstress, wanneer lhbt-jongeren een zelfmoord poging gaan doen. Een professional verwoordde dit als volgt:

'Dat staat niet op je voorhoofd. Dat is juist het probleem'

In de periode voor een suïcide poging zien professionals wel verschillende signalen:

'Je ziet de aanloop. Die verwardheid. Ik weet niet wie ik ben en ik wil niet anders zijn. Wanneer zie je dat en wanneer weet je dat iemand een poging gaat doen?'

In het concrete gedrag valt wel te zien hoe lhbt-jongeren minderheidsstress proberen te voorkomen:

'Als je de lhbt+ jongere vergelijkt met een hetero jongere, jazeke. Als we met de jongeren van [naam organisatie] buiten onze vaste locatie wat gaan doen, [komen ze soms niet] omdat ze bang zijn herkend te worden als het ware. Dat merk ik wel aan die jongeren binnen [naam organisatie] (...) Je geeft elkaar niet zomaar een kus ergens. Dat merk je zeker, ja. Dat je daarin oppast als jongere. Als stel door de stad lopen of wat dan ook.'

De lhbt-jongeren pasten in het vorige citaat hun gedrag aan. Dit kan geïnterpreteerd worden als *concealment*, het verbergen van de seksuele oriëntatie, een coping strategie om verwachte negatieve reacties te voorkomen. Wat een onderdeel is van minderheidsstress.

Een ander signaal van minderheidsstress is teruggetrokken gedag. Een professional vertelt:

'Wat ik op school zag was dat teruggetrokken gedrag. Op het moment dat er problemen zijn en je gaat dan een gesprek aan van ik zie dat je er somber bij loopt dan kom je er pas achter. Op het moment dat je dat ziet en benoemt en hoort, dan kun je verder.'

De professionals en vrijwilligers adviseren dus vooral om in gesprek te gaan met jongeren als je dergelijke signalen ziet.

3.2.4 Benaderingswijze bij signalen van minderheidsstress of suicidaliteit

Er zijn verschillende benaderingswijze die professionals en vrijwilligers toepassen als ze minderheidsstress signaleren of als een lhbt-jongeren suïcidegedachten heeft. Duidelijk naar voren komt dat er niet één specifieke methode is die juist wel of niet werkt. De professionals en de vrijwilligers zijn het erover eens dat de benaderingswijze vooral afgestemd moet worden op de specifieke jongere.

'Bij ons komen ze ook met een genderidentiteitsvraag of een seksuele geaardheidsvraag. Ik ben het inderdaad helemaal met je eens dat het maatwerk is. Je hebt geen één bepaalde aanpak, het is belangrijk om te tunen op wie voor je zit.'

Daarnaast zijn er een aantal dingen te noemen die helpend kunnen zijn. Zoals het in contact blijven met de jongeren en de regie bij de jongere zelf laten liggen. Tijdens de focusgroep waren alle professionals en vrijwilligers het hiermee eens:

'Actieve benadering en de regie bij de ander laten' en 'Als dat na vier of vijf weken er nog niet is, dan ga ik altijd even een appje sturen van wat is er? En dan komt er meestal een verhaal van dit zus of [zo]' en 'als ik ze een maand lang niet hoor, dan ga ik even een appje sturen. Dan krijg ik ook hele lange berichten in één keer. Dan weet ik van er is in ieder geval iets. Daarop ga ik dan ook vaak doorvragen van wat is er en hoe.'

Uit de ervaringen van de professionals en vrijwilliger blijkt dat de jongeren af en toe niets meer van zich laten horen. Zoals al eerder beschreven zetten ze zichzelf in een isolement. Belangrijk is het om dan wel het contact op te blijven zoeken. Een aantal doen dat door een appje te sturen maar er zijn ook professionals die langsgaan bij de jongeren zelf. Na een suïcidepoging proberen de meeste professionals afspraken te maken met de jongere:

'Je kunt het ook afspreken. Bij ons is het (de begeleiding) ook een half jaar tot een jaar als ze een suïcidepoging hebben gedaan, maar soms kun je ook iets afspreken van zullen we over een maand contact hebben.'

Met de jongeren in contact blijven werkt vaak goed maar moet niet op een vorm van 'bemoederen' worden. Als er eenmaal contact is proberen de professionals de diepte in te gaan door te vragen naar het achterliggende probleem.

‘Wat maakt je wanhopig? Wat heeft je zo wanhopig gemaakt? Wat is er aan de hand? (...) Het gedrag is niet bepalend, maar het probleem wat er onder zit. Daar ga je naar op zoek. Je moet er zien binnen te komen en dat doet ieder van ons anders. Iedereen gebruikt zijn eigen vaardigheden daarin. Het valt ook niet in één noemer te zeggen’.

Er wordt hierbij ook motiverende gespreksvoering toegepast en het zelfmanagement systeem. De professionals gaan diep in op de problemen en vragen veel door naar de suïcidegedachten aldus drie professionals

‘...Als je met zo een patiënt in gesprek bent over zijn suïcidaliteit, dan vraag je van hoe heftig is het, hoe intens is het. Hoeveel keer per dag heb je het? Hoe ziet je dag eruit? Dan ga naar een week. En hoe gaat je week? Ja dat gaat best wel goed. Maar hoeveel keer per dag heb je dat dan die suïcidaliteit? Ja, toch wel een keer of drie per dag. Hoelang duurt het dan? Even een moment. Wat gebeurt er dan dat je dat moment ook weer terug kwijt geraakt, dat je niet meer aan die suïcidale gedachten denkt?’

Een ander hulpmiddel dat wordt ingezet is een signaleringsplan:

‘...gebruik van een crisis signaleringsplan. Dan heb je een soort barometer waarin je kan zien in welke fase je zit en wat jij moet doen zodat je niet in de volgende fase terecht komt, en ook wat de omgeving kan zien aan jou en kan doen zodat je niet in de volgende fase komt.’

Bij transgenders wordt er gewerkt aan preventie van suïcidaliteit. Bijvoorbeeld door lotgenotencontact, vertelt een van de professionals:

‘Wat ook een beschermende factor kan zijn is lotgenotencontact. Wij hebben vanuit (naam organisatie) trans support groepen en lhbt supportgroepen. De erkenning, de herkenning, zijn wie je mag zijn, dat zijn beschermende factoren, dat je in een veilige omgeving bent met elkaar waar je kan zijn wie je bent en dat je kan bespreken wat je wilt. Dat zijn ook beschermende factoren.’

De transgenderjongere moet wel klaar zijn om het contact aan te gaan met andere transgenders. Anders kan een lotgenotengroep te confronterend zijn.

3.3 COPING STRATEGIEËN

Lhbt-jongeren gaan op veel verschillende manieren om met hun suïcidale gedachten. Professionals leren de lhbt-jongeren dan ook verschillende coping strategieën aan, waarvan sommige bij de benaderingswijze al aan bod zijn gekomen. Coping strategieën werd in de focusgroep gedefinieerd als: inspanningen die iemand verricht (zowel gedrag als cognitief) om bijvoorbeeld het ervaren van stress te verminderen. Een coping strategie is een manier van omgaan met bijvoorbeeld met lhbt gevoelens. Dit kan zowel negatieve coping zijn als positieve coping. Een voorbeeld van negatieve (ongezonde) coping is middelengebruik. Een voorbeeld van positieve (gezonde) coping is je aansluiten bij een empowerment groep, bijvoorbeeld online of een praatgroep.

3.3.1 Gebruikte coping strategieën door lhbt-jongeren

De professionals en vrijwilligers hebben voornamelijk gesproken over coping strategieën van lhbt-jongeren. De aandacht ging vooral uit naar verschillende culturele achtergronden van lhbt-jongeren. Het niet om kunnen gaan met de lhbt-identiteit, kan een aanleiding zijn voor het ontwikkelen van suïcidedachten. Bij deze lhbt-jongeren zien de professionals en vrijwilligers vaak vluchtgedrag, letterlijk of bijvoorbeeld in seks.

'In de zin van het zoeken naar seks of het hebben van seks is voor sommige mensen ook wel een bepaalde manier van een roes.'

De lhbt-jongeren zoeken iets wat hen verdooft of afleidt van de suicidaliteit in verband met de lhbt-identiteit. De jongeren doen dit bijvoorbeeld ook door zichzelf te snijden. Dit zijn niet-helpende of ongezonde coping strategieën. Andere coping strategieën die worden gezien zijn er opgericht om spanning weg te halen, zoals sporten, dansen, et cetera. Zo lang dit niet obsessief wordt, kunnen deze beschouwd worden als, helpende of gezonde coping strategieën. Niet-helpende of ongezonde coping strategieën zoals: wegvluchten en jezelf verdoven kunnen zorgen voor extra risicogedrag bij de lhbt-jongeren. Dit noemen verschillende professionals:

'Wat ik ook zie, is risicovol gedrag. Dat ze meer alcohol gaan gebruiken of drugs. Dat soort dingen.' Een ander: *'Of jongeren die met ogen dicht auto gaan rijden. Kijken of het mis zou gaan. Want ja, dat was dan het teken. Dat risicovol gedrag dat herken ik wel.'*

Een derde:

'Veel partners. Het aantal partners. En ook seksuele technieken, dat ze opeens in een orgie terecht komen of zo. Een seksfeest.'

De professionals en vrijwilligers zien soms een combinatie van verschillend risicogedrag. Zoals een combinatie van drugs en seks bij jongens. Voor meisjes geldt dat zij eerder drugs gebruiken of aan zelfbeschadiging doen, volgens de geïnterviewden.

3.3.2 Aangeleerde coping strategieën

Niet-helpende en ongezonde coping stijlen worden soms afgeleerd, belangrijk is het dan, dat er een andere coping stijl voor in de plaats komt, zodat de jongeren goed om blijven kunnen gaan met de spanning die zij ervaren.

'...je moet [niet] zeggen van blij jij je maar lekker snijden, maar als je het zou weghalen dan is hun coping stijl weg.'

Bijvoorbeeld bij alcoholmisbruik:

'...Dus als iemand daar een depressieve episode aan vooraf heeft, als je dan merkt dat doordat je gespannen bent dat je meer gaat drinken, dan moet voor jou dat een trigger zijn van misschien is er iets anders aan de hand. En ook dat mensen zich wel bewust zijn dat alcohol ook wel een depressivum is. Dus dat sporten dan positief helpt en dat je dan iemand toch zoveel tools kan geven zodat die niet afglijdt.'

Aldus verschillende professionals. Een andere coping stijl die wordt aangeleerd is het zelfmanagement systeem. Jezelf kunnen reguleren en reageren op je problemen, waarbij er een plan wordt gemaakt wanneer je wat gaat doen. Bijvoorbeeld een signaleringsplan, welke ook bij de benaderingswijzen (paragraaf 3.2.4) is besproken.

'Bel een vriend of een vriendin. [Maak] een signaleringsplan. Ik merk dat ik nu van groen naar oranje ga. Paniek. Zeg het dan, als ik dat gevoel heb dan gaan we die opbellen.'

3.4 ROL FORMELE EN INFORMELE OMGEVING BIJ DE PROBLEMATIEK

In deze paragraaf wordt er gekeken naar rol van de informele en formele omgeving. Formele steun is voor de focusgroep gedefinieerd als: Steun die je ontvangt van professionele hulpverleners, leraren, instanties. Het gaat hier om hulp die wordt gegeven als dienstverlening. Informele steun had de volgende definitie: Steun die je ontvangt van naasten. Dit zijn familie, vrienden, burens of mensen uit de buurt, kennissen, mensen uit de gemeenschap waar toe je behoort. Met andere woorden het gaat over *sociale steun* (zie bijlage 2).

3.4.1 Rol religie

Een professional geeft aan dat jongeren steun kunnen vinden in religie.

'Ook een stukje die informele omgeving, het stukje religie, dan is het juist ook dat die omgeving wel ook een positieve en supportende rol kan spelen op het moment dat het speelt.'

Daarnaast kan de informele omgeving, bijvoorbeeld die van een kerk, de ouders van de lhbt-jongeren steunen. Door de steun aan ouders kunnen zij op hun beurt hun lhbt-kinderen steun geven.

'We hadden het net over de jeugdigen die dan uit de kast komen, en dat daar een heel lang proces aan vooraf is gegaan. Maar op het moment dat de ouders het weten gaat voor die ouders het proces pas beginnen. Terwijl die jongeren al een heel traject achter de rug hebben. En dan is het juist heel leuk dat er voor die ouders [een organisatie is waar] jongeren maar ook ouders elkaar opzoeken en met elkaar ervaringsverhalen kunnen delen, er met elkaar over kunnen praten en dat werkt heel goed.'

3.4.2 Steun is belangrijk

Tijdens de focusgroep en het interview kwam naar voren dat steun van familie belangrijk is. Dit gaat nog niet altijd goed volgens de geïnterviewden.

'Bij transgenders kijk je natuurlijk ook nog naar dat netwerk want dat is natuurlijk ontzettend belangrijk. Maar de kinderen die bij X binnenkwamen daar kwamen soms de ouders mee, helemaal wanhopig, maar bij transgenders niet. Want die vinden dat, of dat denk ik, te moeilijk. Komt papa of mama niet mee? Nee. Het zijn allemaal dubbele problemen, ze hebben ook geen steun. (...) Het is die eenzaamheid, waardoor ze in dat isolement raken.'

Er zijn ook andere hulpmiddelen die volgens de geïnterviewden helpen:

'Ik weet niet meer hoe die organisatie heet maar die heeft een app gemaakt, en alle sleutelfiguren staan in die app. Iemand waarbij die thermometer dan oploopt, dan kan die iemand bellen en dat is dan ook zo afgesproken, ja, dat vind ik echt zo een mooi plan. Als je daar staat van ik zie het niet meer zitten, dan weet zo iemand van ik kan dat doen. Het is ook gewoon een afspraak die je met elkaar maakt. Prachtig.'

3.4.3 Rol van vrienden bij steun en signaleren

Lhbt-jongeren vinden tijdens suïcidale periodes steun bij hun vrienden.

'Niet direct naar ons, of naar mij in ieder geval. Wel direct naar andere vrienden om ons heen van het [naam organisatie] die veel dichterbij hem stonden. En daar zei hij wel dat hij er niet meer wilde zijn. Ik weet niet meer letterlijk wat die heeft gezegd maar we wisten wel dat die bepaalde gedachten had en ook al een poging had gedaan.'

Deze vrienden kunnen ook een signalerende rol hebben, doordat sommige lhbt-jongeren veel eerlijker zijn naar hun vrienden, dan naar de hulpverleners.

'Ik weet wel dat die naar zijn vriendin en naar zijn directe vrienden wel veel eerlijker was. Dat die daar aangaf dat die de juiste medicatie gevonden had of dat die daar veel directer over was van als die een poging zou willen proberen'

In dit voorbeeld heeft de lhbt-jongere steun aan vrienden. De ouders geven geen steun. Vrienden geven steun door met de jongere te praten en zijn verhaal aan te horen. Vervolgens bezoeken ze hem als hij zijn geslachtsbevestigende operatie gehad heeft. Tijdens de focusgroep en het interview is er geen informatie naar voren gekomen over de formele hulpverlening, buiten hen zelf.

3.5 AANBEVELINGEN VOOR DE ONLINE INTERVENTIE EN TIPS

3.5.1 Hulpverlening

De professionals en vrijwilliger vinden het belangrijk dat de lhbt-jongeren, als ze eenmaal hulp krijgen, zelf de regie houden. Dat zij bijvoorbeeld kunnen kiezen om door iemand die ook lhbt is geholpen te worden of niet. Affiniteit met de lhbt-gemeenschap vinden ze belangrijk.

'Iemand die wel affiniteit heeft met de doelgroep. Kijk, het kan iemand zijn waarvan de vader of moeder lhbt+ is. Of iemand die erbij betrokken is. Weet hoe het is...'

'...dat je weet dat het lhbt vriendelijk is. Dat je weet dat waarmee je ook praat, dat die professional daar open voor staat, er veel van weet en ook snappen, dat als je transgender bent, dat die persoon die erachter zit dat die weet hoe het is, dat die af weet hoe het is hoe een transitie gaat.'

De professionals zien een tekort aan ervaringsdeskundige hulpverleners die de transgenderjongeren kunnen helpen.

'Maar wij zien in de hulpverlening bij transgenders bijvoorbeeld dat zij het lastig vinden dat wij geen transgender hulpverleners hebben. Omdat er dan toch het verwijt en de gedachte is van je weet niet hoe het proces gaat. Je merkt dat er vanuit die doelgroep er wel behoefte aan is.'

Het is dus belangrijk dat de lhbt-jongere zelf de regie en keuze heeft in de hulpverlening en dat hulpverleners kennis hebben over de homoseksualiteit, biseksualiteit en transgender-zijn. De professionals gaven ook aan dat zij vooral veel baat hebben gehad aan ervaringsverhalen van lhbt-jongeren in de hulpverlening.

'Als professional heb ik het meeste gehad aan ervaringsverhalen van transgenders. Hoe het is voor hun als je een keertje de verkeerde vorm gebruikt met aanspreken. Een heleboel is ook gewoon automatisme. Maak je daar toch niet zo druk om meid, en als je dan iemand hebt die een jongen wil zij, ja.'

Andersom hebben vrijwilligers van lhbt-organisaties, baat bij kennis over de aanpak van suïcidaliteit. Ervaring met suïcidale jongeren is erg belangrijk volgens de hulpverleners. Omdat de aanpak van suïcidepreventie en behandeling afgestemd moet worden op de jongeren zelf, vragen zij zich af in hoeverre de aanpak voor lhbt-jongeren verschilt met die van niet lhbt-jongeren. Het blijft altijd maatwerk.

3.5.2 Voorlichting en sleutelfiguren

De professionals en vrijwilligers pleiten voor meer preventie door middel van sleutelfiguren.

'Wat je eigenlijk zou moeten hebben is een soort van sleutelfiguur, een training, gatekeepers trainingen, mensen die bijvoorbeeld heel veel met lhbt te maken hebben. Dat je bepaald suïcidaal gedrag herkent, dat je niet schrikt, maar dat je doorvraagt en dat je die mensen ook door verwijst.'

Naast de sleutelfiguren zien de professionals ook meer waarde in voorlichting, voor zowel ouders, familie, vrienden en hulpverleners van lhbt-jongeren.

'Ik denk dat als de ouders een bredere kijk of in ieder geval een voorlichting zouden krijgen, daar zou 113 een prachtige rol in kunnen spelen. Geef gewoon een voorlichting. Er is heel veel onbekend. Ik kom ook vaak bij transgenders, wat speelt er nu precies en dat speelt natuurlijk bij heel veel ouders. Hoe zit dat nu? En op het moment dat je dat weet kun je er ook anders naar kijken. Wat je niet weet is altijd onbekend en onbemind. Ik zou in ieder geval toch insteken op het bespreken. Vooral met de naasten en met de ouders, en de hulpverleners.'

Een goed voorbeeld van preventie vindt plaats in Amsterdam met het project 'Jij en gezond'.

'Maar in Amsterdam hebben we 'Jij en gezondheid', alle kinderen van 14 jaar krijgen een tweede klas onderzoek, en daar wordt ook gevraagd van denk je wel eens [dat] ik er beter niet meer [kan] zijn en wat is de aanleiding daarvan? Die kinderen die worden er allemaal uitgevist en dan komt er een soort code rood. Je gaat dan de klas uit en je krijgt dan een gesprek met de verpleegkundige. We hebben dan ook echt een vervolgtraject met de kinderen, want als zo een kind echt suïcidaal is of wat dan ook, wordt er al gelijk een soort behandeling of preventietraject opgezet om die kinderen te begeleiden. En als die bijvoorbeeld worstelt met

zijn identiteit, ja, in Amsterdam doen we eigenlijk al zoiets met vroege preventie. Maar zo een digitaal iets dat is natuurlijk wel allemaal anoniem.'

In samenwerking met onderzoeken vanuit de jeugdgezondheid en andere instanties kunnen lhbt-jongeren die suïcidale gedachtes hebben, gesignaleerd en doorverwezen worden naar de online interventie van 113 zelfmoordpreventie.

3.5.3 Online

Er is ook nog gesproken over online hulpverlening. Ook hier zien de professionals en vrijwilligers de meerwaarde van de keuzevrijheid van de lhbt-jongeren.

'Bij 113 hebben ze ook een chat-service. Dat je daar dan een lhbt knop hebt of zo, dat als iemand daarover wil praten, dat iemand dat kan aangeven in deze chat. (...) Er moet een keuze komen. Knop A dan kan je wel of niet. Ik denk dat het dat moet zijn, dan kan je zelf de regie bepalen. Wil je juist met iemand van hetzelfde kaliber spreken of juist niet.' en *'Ik denk als ik als jongere bij 113 online kom, en ik zie een regenboogje of dan zou dat voor mij wel een queue voor mij zou zijn. Als je dat zou kunnen aanklikken of zo.'*

Transgender-personen identificeren zich ook niet altijd met LHB'ers of bijvoorbeeld roze. Er moet vooral opgelet worden dat de hulp ook voor hen geldt.

De online hulpverlening moet daarnaast vooral laagdrempelig zijn. Het mag wel specifiek zijn gericht op lhbt-jongeren, maar in de beeldvorming moet het niet stereotype beelden van de lhbt-jongeren herhalen. Of er te dik boven op liggen dat het voor lhbt-jongeren is.

4 CONCLUSIE

4.1 ACHTERGRONDEN BIJ SUÏCIDALITEIT VAN LHBT-JONGEREN

Bij de ontwikkeling van suïcidaliteit spelen uiteenlopende factoren een rol volgens de professionals en vrijwilligers. Denk hierbij aan de wijk waarin lhbt jongeren opgroeien, de school waar zij naar toe gaan, welke culturele of religieuze achtergrond ze hebben, of ze al dan niet opgroeien in een accepterende familie. Tot slot benoemden de professionals en vrijwilligers de transgender-identiteit specifiek als risicofactor voor suïcidaliteit. De risicofactor religie speelt alleen als de religie lhbt niet accepteert. Als er geen acceptatie is kan dit leiden tot geïnternaliseerde homofobie.

Bij verschillende culturen kunnen uiteenlopende normen en gebruiken een rol spelen het ontstaan van suïcidaliteit volgens de professionals en vrijwilligers. Denk hierbij aan uithuwelijking, druk om kinderen te baren, jongens die een dubbelleven leiden (hetero en seks met mannen), uitsluiting door de familie en familie schaamte voor suïcidaliteit.

Volgens de professionals en vrijwilligers kan de sociaaleconomische status en het schoolniveau van de lhbt-jongeren mogelijk invloed hebben op de suïcidaliteit. De verschillende schoolniveaus kennen verschillende problemen. Volgens professionals kunnen lhbt-jongeren op het VMBO last hebben van hun lhbt-zijn, mede omdat hun peers (leeftijdsgenoten) geen andere lhbt-mensen kennen. De lhbt-jongeren ervaren hierdoor meer problemen met hun lhbt-identiteit, volgens de professionals en vrijwilligers. Zij geven aan dat het in het VWO gaat het om het groepsproces. Past de lhbt-jongere wel in de groep, is daar meer de vraag. Bij transgender-personen zorgen de lange wachtlijsten voor hulp tot problemen en discriminatie tijdens de sociale transitie. Er zijn dus verschillende risicofactoren benoemd die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van suïcidaliteit.

4.2 ERVARING VAN MINDERHEIDSSSTRESS, SIGNALEREN EN ER MEE OMGAAN

De jongeren gaan allemaal door een identiteitsverwarrende periode heen in de pubertijd, voor lhbt-jongeren kan dit zwaarder zijn door de minderheidsstress die er extra bij komt.

Sommige religieuze LHB-jongeren en LHB-jongeren met een herleidbare migratieachtergrond kunnen extra last hebben van minderheidsstress. LHB-jongeren ervaren minderheidsstress op verschillende manieren en gaan er verschillend mee om. Zo zijn er jongeren die zich niet als 'homo' identificeren maar als een jongen die seks heeft met een jongen. Een probleem dat de professionals en vrijwilligers in dat geval zien is dat deze LHB-jongeren hun identiteit niet kunnen ontdekken en exploreren. Dat kan er voor zorgen dat er suïcidegedachten ontstaan of andere problemen.

Transgenderjongeren kunnen minderheidsstress ervaren omdat hun lichaam niet past hun identiteit. De lichamelijke transitie is vaak nog niet compleet. Sociaal leven ze al wel volgens het andere geslacht. Deze discrepantie is voor de 'buitenwereld' duidelijk te zien en levert minderheidsstress op. Een voorwaarde om van geslacht te mogen veranderen is dat een jongere niet depressief is of andere psychische problemen heeft. Soms is dit wel het geval en verbloemt de jongere deze gevoelens, wat suïcidaliteit tot gevolg kan hebben.

4.2.1 Signalen

Professionals en vrijwilligers zien verschillende signalen van minderheidsstress. Maar zoals een professional zegt, het staat niet op hun voorhoofd. Signalen die zij zien zijn:

- aanpassing van gedrag, zoals het niet hand in hand lopen of niet willen worden gezien met andere lhbt-jongeren.
- teruggetrokken gedrag, de jongeren zien er zichtbaar somber uit
- verward gedrag in de aanloop tot een suïcide poging.

De professionals en vrijwilligers passen verschillende benaderingswijze toe om met de minderheidsstress en suïcidegedachten van de lhbt-jongeren om te gaan. Er wordt geadviseerd om als iemand een mogelijk signaal ziet, van minderheidsstress, in gesprek te gaan met de jongere, dieper op de gevoelens van deze jongeren door te vragen. Waarom voel je, je zo, waardoor komt dat? Et cetera. Belangrijk wordt gevonden dat het maatwerk is, elke jongere is anders en heeft een andere benadering nodig. Er wordt geadviseerd om af te stemmen op de jongere zelf. Contact te maken met de jongere is hierbij belangrijk. Dit kan in *real life* maar ook via app contact.

Als een jongere een suïcide poging heeft gedaan, maak dan afspraken met de lhbt-jongere over de frequentie van het contact, houd je daar ook aan. Als er contact is, is het belangrijk veel door te vragen, wanneer, hoe lang en hoe vaak de jongere de suïcidegedachten heeft en door te vragen of de jongeren plannen heeft voor een suïcidepoging.

Verder kan er een signaleringsplan worden ingezet. Een belangrijke aandachtspunt dat de professionals en vrijwilligers geven is, dat de regie over de hulp bij de jongeren zelf moet liggen. Voor transgenders is er lotgenoten contact mogelijk, wat als preventie kan dienen om suïcidegedachten te voorkomen.

Kortom, laat de regie over de hulp zoveel mogelijk bij de jongere zelf, ga in gesprek, vraag door, lever maatwerk, maak afspraken, stel een signaleringsplan op of faciliteer lotgenoten contact.

4.3 COPING STRATEGIEËN: OMGAAN MET SUÏDEGEDACHTEN

Lhbt-jongeren hanteren verschillende coping strategieën. Risicogedrag is daar een van. De professionals en vrijwilligers zien de lhbt-jongeren seksueel risicogedrag vertonen, risicogedrag rond alcohol en drugs, door zelfbeschadiging of door gevaarlijke situaties op te zoeken. Sommige van deze gedragingen hebben een verdovend of afleidend effect voor de lhbt-jongeren om om te gaan met hun spanning rondom hun lhbt-identiteit of suïcidegedachten. Er zijn ook positief afleidende coping strategieën zoals sporten en dansen die in ieder geval niet direct schadelijk is zoals de risicogedragingen. De genoemde coping strategieën kunnen wel schadelijk zijn doordat de lhbt-jongeren spanningen ontwijken en problemen niet oplossen. Belangrijk is het volgens de professionals en vrijwilligers dat als er een coping strategie wordt afgeleerd, er iets anders voor in de plaats komt. De professionals leren de jongeren bijvoorbeeld zelfmanagement strategieën aan, zoals anders omgaan met negatieve gedachten en gevoelens.

4.4 WAT IS DE ROL VAN DE FORMELE EN INFORMELE OMGEVING VAN DE LHBT-JONGEREN

Er zijn verschillende factoren die informeel helpend zijn. Zo kan religie naast een risicofactor ook een beschermende factor vormen, evenals een positieve school omgeving. Vrienden maar ook ouders spelen ook een belangrijke rol in het ondersteunen van de lhbt-jongeren in suïcidale periodes.

De professionals en vrijwilligers benadrukten dat de aanpak van suïcidaliteit bij lhbt-jongeren in wezen niet anders is dan bij andere problematiek, namelijk aansluitend op de problematiek die daarin meespeelt. Dat kan bij lhbt-jongeren de worsteling met de identiteit of minderheidsstress zijn. Dat is niet altijd het geval. Het is van belang daar rekening mee te houden en jongeren niet of niet alleen vanuit dat perspectief te benaderen.

De professionals vonden een app helpend waarin suïcidale jongeren kunnen aangeven hoe ze zich voelen en mensen kunnen benaderen voor hulp uit hun informele of formele netwerk.

4.5 AANBEVELINGEN EN TIPS

Voor de hulpverlening

- De regie moet bij de jongeren zelf blijven;
- De hulpverlener moet affiniteit hebben met de lhbt-gemeenschap;
- Beschikbaarheid van ervaringsdeskundigen bij transgenders is van belang;
- Niet lhbt-hulpverleners hebben baat bij informatie over lhbt-jongeren;
- lhbt-vrijwilligers hebben baat bij informatie over suïcidepreventie;
- De professionals pleiten voor meer preventievoorlichting in het onderwijs en aan ouders;
- De inzet van sleutelfiguren die signalen van suïcidaliteit herkennen kunnen helpend zijn.

Voor de online interventie

- Geef de jongeren de keuze om voor lhbt-hulpverlening te kiezen of niet. Sommige jongeren hebben niet specifiek last van hun lhbt-identiteit maar worstelen wel met suïcidaliteit. Ze voelen zich dan te kort gedaan als hun 'zijn' en problemen worden gereduceerd tot of voortkomend uit hun lhbt-identiteit;
- Online hulpverlening moet laagdrempelig zijn voor alle letters van 'lhbt'. Vooral de transgenderjongeren identificeren zich niet altijd met de LHB gemeenschap;
- Voor de herkenbaarheid van de hulp specifiek voor lhbt-jongeren kan het een valkuil zijn om gebruiken te maken van stereotype beeldvorming. Volgens de professionals en vrijwilligers werkt dit averechts.

5 BIJLAGE 1 WERVINGSTEKST, TOESTEMMINGSFORMULIER EN INFORMATIEBRIEF

Wervingstekst professionals en vrijwilligers

Onderzoekers van de Rijksuniversiteit Groningen en Movisie doen onderzoek naar ervaringen van professionals en vrijwilligers die werken of hebben gewerkt met lesbische, homo, biseksuele of transgender (lhbt) jongeren die last hebben van zelfmoordgedachten of een zelfmoordpoging hebben gedaan.

WIE ZOEKEN WIJ?

Wij zoeken professionals en vrijwilligers die:

- werken of gewerkt hebben met lhbt-jongeren met zelfmoordgedachten;
- hun ervaringen willen delen over het werken met lhbt-jongeren met zelfmoordgedachten in een groepsinterview.

HET INTERVIEW

Het interview wordt afgenomen in groepen van 8 personen en neemt ongeveer 1,5 tot 2 uur in beslag.

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 professionals en vrijwilligers die werken of hebben gewerkt met lesbische, homo, biseksuele of transgender jongeren die last hebben 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 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:

“Een onderzoek naar ervaringen van professionals en vrijwilligers die werken met lesbische, homo, biseksuele of transgender jongeren die last hebben van zelfmoordgedachten”

Beste,

U heeft aangegeven interesse te hebben in het deelnemen aan een interview voor het onderzoek naar zelfmoordpreventie onder lesbische, homo, biseksuele en transgender (lhbt) jongeren. In deze brief staat meer informatie over het onderzoek en het interview.

Wie doet dit onderzoek?

Het is een onderzoek van de Rijksuniversiteit Groningen in samenwerking met Movisie. Het interview wordt afgenomen door René Broekroelofs (onderzoeker van Movisie).

Waarom dit onderzoek?

Sommige lhbt-jongeren krijgen te maken met negatieve ervaringen of situaties gerelateerd aan hun seksuele oriëntatie of genderidentiteit die van invloed kunnen zijn op hun gezondheid. Uit onderzoeken is gebleken dat lhbt-jongeren minder goed toegang weten te vinden tot professionele hulp, dat professionele hulp niet altijd aansluit op hun behoeften, of dat hulpverleners soms niet goed weten hoe te handelen.

In deze studie willen wij onderzoeken welke moeilijkheden en valkuilen u hebt ervaren in het werken met een lhbt-jongere met zelfmoordgedachten. Ook willen we onderzoeken welke factoren u juist als effectief hebt ervaren.

Wie kan deelnemen aan dit onderzoek?

We zullen groepsinterviews houden met twee groepen van acht professionals en vrijwilligers die werken of gewerkt hebben met lhbt-jongeren die last hebben gehad van zelfmoordgedachten.

Interviews

In de interviews zal gevraagd worden naar potentiële moeilijkheden en valkuilen in het werken met lhbt-jongeren met zelfmoordgedachten maar ook welke factoren als effectief zijn ervaren in het werken met lhbt-jongeren met zelfmoordgedachten.

We maken een geluidsopname van het interview omdat we uw ervaringen zo goed mogelijk willen begrijpen voor het onderzoek maar niet alles kunnen onthouden. Voor deze geluidsopname vragen wij uiteraard eerst uw toestemming. Uw anonimiteit wordt ten alle tijden gewaarborgd. De informatie die u geeft, wordt anoniem verwerkt. Dat betekent dat uw persoonlijke gegevens (emailadres, naam en organisatie) losgekoppeld worden van uw antwoorden in het interview. Verder zullen de onderzoekers nooit privacygevoelige informatie doorgeven aan derden. Het interview wordt op een beveiligde server van de Rijksuniversiteit Groningen bewaard waar alleen de onderzoekers toegang toe hebben. De onderzoekers die toegang hebben zijn René Broekroelofs, MSc., Jennifer de Lange, MSc., dr. Diana van Bergen en dr. Laura Baams.

Wat wordt er van u verwacht?

Het groepsinterview zal ongeveer 1,5 tot 2 uur in beslag nemen en vindt plaats op vrijwillige basis. U mag zich altijd op elk moment terugtrekken uit het interview. Als u na het interview niet meer wilt dat uw antwoorden worden gebruikt voor het onderzoek dan worden al uw gegevens verwijderd.

Meer informatie

Voor meer informatie over het onderzoek of over de interviews kunt u contact opnemen met: Jennifer de Lange (jennifer.de.lange@rug.nl), dr. Laura Baams (L.Baams@rug.nl), of dr. Diana van Bergen (d.d.van.bergen@rug.nl).

Deelname aan het onderzoek

Als u wilt deelnemen aan het onderzoek kunt u contact opnemen met René Broekroelofs per email (r.broekroelofs@movisie.nl) of telefonisch 06 55 44 05 32. Deelnemen kan tot 1 november 2018.

Na het interview

Het kan zijn dat het interview bepaalde emoties oproept bij u. Als u behoefte heeft aan steun of een gesprek kunt u altijd contact opnemen met de volgende instanties:

- Uw eigen huisarts
- Switchboard – Voor alle vragen over homo- en biseksualiteit en genderidentiteit.
www.switchboard.nl
Telefonische hulplijn: 020 623 6565
Telefonisch en via de chat bereikbaar op maandag 19.00 tot 21.00, dinsdag van 10:00 tot 14:00, woensdag van 14:00 tot 16:00, donderdag van 14:00 tot 16:00, vrijdag van 10:00 tot 14:00 en zaterdag van 14:00 tot 17:00.
- Sensoor – voor een luisterend oor.
www.sensoor.nl
Telefonische hulplijn: 0900 0767 (5 ct. p/m).
Van 10:00 tot 22:00 kunt u gebruik maken van de Sensoor Chat.
- 113 zelfmoordpreventie
www.113online.nl
Telefonische hulplijn: 0900 0113 (5 ct. p/m, starttarief: 4,5 ct.).
De online chat is (onder voorbereid van voldoende vrijwilligers) 24 uur per dag bereikbaar.
- Stichting Korrelatie – voor hulp, advies en informatie bij psychische en sociale problemen
www.korrelatie.nl
Maandag tot en met vrijdag van 09:00 tot 18:00 telefonisch bereikbaar via 0900-1450 (15 ct. p/m).
Maandag tot en met vrijdag van 09:00 tot 17:30 online bereikbaar voor chathulp.
Korrelatie is ook bereikbaar via Whatsapp van maandag t/m vrijdag van 09:00 tot 18:00. Kijk op de website voor het nummer en de voorwaarden.

BIJLAGE 2 DEFINITIELIJST VOOR DE FOCUSGROEP

Term	Uitleg	Bron (suggesties)
<ul style="list-style-type: none"> minderheidsstress 	<p><i>Minority stress</i> = de (extra) stress waar leden van een gestigmatiseerde minderheidsgroep mee te maken kunnen hebben. In het geval van lhbt-personen is dit bijvoorbeeld discriminatie in de vorm van homo-, bi-, of transfobie</p>	<p>Meyer, 2003 Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. <i>Psychological bulletin</i>, 129(5), 674.</p>
<ul style="list-style-type: none"> genderidentiteit 	<p>Iemands persoonlijke ervaring of beleving van gender. Gender is een sociaal en cultureel construct. Iemand kan zich man, vrouw of een alternatieve gender voelen (non-binair). <i>Genderidentiteit</i> is iets anders als <i>genderexpressie</i> (hetgeen een persoon naar de buitenwereld toe communiceert, bijvoorbeeld in gedrag of kleding)</p>	<p>APA, American Psychological Association American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. <i>American Psychologist</i>, 70(9), 832-864.</p>
<ul style="list-style-type: none"> coping strategieën 	<p>Coping = inspanningen die iemand verricht (zowel gedrag als cognitief) om bijvoorbeeld het ervaren van stress te verminderen.</p> <p>Een coping strategie is een manier van omgaan met, bijvoorbeeld met lhbt gevoelens. Dit kan zowel negatieve coping zijn als positieve coping. Een voorbeeld van negatieve (ongezonde) coping is middelengebruik. Een voorbeeld van positieve (gezonde) coping is je aansluiten bij een empowerment groep, bijvoorbeeld online of een praatgroep.</p>	<p>Lazarus and Folkman, 1987 Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. <i>European Journal of Personality</i>, 1, 141–169.</p> <p>Grossman et al., 2009 Grossman, A. H., Haney, A. P., Edwards, P., Alessi, E. J., Ardon, M., & Howell, T. J. (2009). Lesbian, gay, bisexual, and transgender youth talk about experiencing and coping with school violence: A qualitative study. <i>Journal of LGBT Youth</i>, 6, 24–46.</p> <p>Kosciw et al., 2012 Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Bartkiewicz, M. J., Boesen, M. J., & Palmer, N. A. (2012). <i>The 2011 National School Climate Survey: The Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth in Our Nation's Schools</i>. Gay, Lesbian and Straight Education Network (GLSEN).</p>
<ul style="list-style-type: none"> Formele steun 	<p>Steun die je ontvangt van professionele hulpverleners, leraren, instanties. Het gaat hier om hulp die wordt gegeven als dienstverlening.</p>	<p>In de literatuur wordt ook gerefereerd naar <i>formele zorg</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> Informeel steun 	<p>Steun die je ontvangt van naasten. Dit zijn familie, vrienden, buren of mensen uit de buurt, kennissen, mensen uit de</p>	<p>Informeel steun: https://www.socialevraagstukken.nl/informeel-steun-heeft-een-fundamentele-eigen-waarde-in-zorg-voor-jeugd/#_ftn1</p>

	gemeenschap waar toe je behoort. Met andere woorden het gaat over <i>sociale steun</i>	Sociale steun: https://www.dienstgezondheidjeugd.nl/onderzoekencijfers/themas/mentale-weerbaarheid-kennisbank/sociale-steun3/definitie-sociale-steun
--	--	---

BIJLAGE 3 PROTOCOL STUDIE 2 – FOCUSGROEP – PROFESSIONALS EN VRIJWILLIGERS

INFO		
Datum	...	Betrokken
Locatie	...	organisaties: 5. ...
Tijd	...	1. ... 6. ...
Wie is aanwezig van uit onderzoek		2. ... 7. ...
		3. ... 8. ...
		4. ...
BENODIGDHEDEN		
<ul style="list-style-type: none"> • Koffie/thee/water • Snacks • Flipover • Stiften & Pennen • Tape • Post-its • Badges 8x • OPNAME APPARAAT 		Formulieren? <ul style="list-style-type: none"> • Toestemmingsformulieren • Visite kaartjes • Bedankje • PowerPoint • incl. programma + termen <ul style="list-style-type: none"> ➢ Minderheidsstress ➢ Genderidentiteit ➢ Coping strategieën ➢ Formele- en informele steun
FOCUSGROEP		
10 min	Introductie op Focusgroep	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Danken voor deelname ▪ Welkom + Kennismaking onderling ▪ Uitleg geven over het onderzoek > beschrijving + doel > programma op flipover ▪ anonimiteit & verslaglegging ▪ Uitleg geven over band opname ▪ Duur van de focusgroep benoemen: 120 min ▪ Uitleg over thematische vragen + TAAKVERDELING RENE MARTIJN ▪ Zijn er nog vragen voorafgaand aan de focusgroep?
110 min totaal	KERN VAN INTERVIEW	

10 min	Topic 1	<p>In kaart brengen wat meespeelt voorafgaand aan suïcidaliteit bij lhbt-jongere(n) volgens professionals of vrijwilligers.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Welke achtergrond van zelfmoordgedachten of pogingen hebben jullie opgemerkt/ gezien bij lhbt-jongeren? 2. Eventueel doorvragen: Zijn er specifieke situaties die een rol speelden (kan heel divers zijn) <i>Wat geven jongeren zelf aan?</i> <i>Wat zie of signaleerde jij zelf?</i> 3. Wat is daarin de rol van ouders en de dynamiek binnen het gezin? 4. Speelde de omgeving, school, vrienden etc. > contexten die nog niet genoemd zijn, een rol? Zo ja, hoe dan
25 min	Topic 2	<p>Signaleren van suïcidaliteit in relatie tot seksualiteit, gender identiteit en minderheidsstress.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wat signaleer je m.b.t seksualiteit en minderheidsstress? 2. Wat signaleer je m.b.t. genderidentiteit en minderheidsstress? 3. Ervaren de LHB jongeren problemen of moeilijkheden m.b.t en minderheidsstress <i>zo ja: Hoe signaleer je dat?</i> 4. Ervaren T jongeren problemen of moeilijkheden m.b.t. hun genderidentiteit en minderheidsstress? <i>Zo ja: Hoe signaleer je dat?</i>
20 min	Topic 3	<p>Benaderingswijzen gesprekvoering om onder 2. genoemde punten bespreekbaar en hanteerbaar te maken.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wat doe je met de signalen als je merkt dat een jongere minderheidsstress of moeilijkheden ervaart m.b.t. hun seksuele oriëntatie of genderidentiteit? 2. Werkt dat? <i>zo ja: Waarom heb je voor die aanpak gekozen?</i> <i>Wat maakt dat het een goede aanpak is?</i> <i>zo nee: Waarom werkt het niet goed?</i> 3. Hoe merk je dat dit wel/niet werkt? 4. Wat gebeurt er bij de lhbt jongeren? <i>Wat zijn reacties?</i> <i>Wat merk je aan de houding?</i> <i>cognitie, gedrag, emoties etc.</i>
20 min	Topic 4	<p>In kaart brengen van coping strategieën van jongeren zoals professionals en vrijwilligers deze observeren.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wat voor coping strategieën hanteerde(n) de jongere(n) ? 2. Leer jij een lhbt jongeren met zelfmoordgedachten (een) nieuwe coping strategie(en) aan? <i>Zo ja: En welke dan?</i>

20 min	Topic 5	<p>Rol van formele en informele omgeving bij de problematiek (aard van steun of geen steun; doorverwijzing naar formele en informele kanalen van steun/hulp, eventueel contact hulpverlener met systeem).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wat zijn vormen van informele steun die jullie cliënten hebben gehad? <i>Van wie kregen zij die steun?</i> <i>Hoe verliep dit? Hoe zag die steun eruit/ waar bestond die steun uit? En hielp dat?</i> 2. Speelden vrienden, leeftijdsgenoten of familie nog een andere rol (dan steun) bij de problematiek? 3. Welke rol speelde eventueel andere zorg (anders dan de hulpverleners die nu rond de tafel zitten) en leerkrachten?
15 min	Topic 6	<p>Lacunes, knelpunten, valkuilen en behoeften professionals en vrijwilligers bij aanpak problematiek.</p> <p>Vragen m.b.t. een interventie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wat voor interventie OF METHODE OF BENADERING zou goed werken? <i>Waarom?</i> <i>Hoe moet deze eruit zien?</i> 2. Zou online hulp voor zelfmoorgedachten werken voor de doelgroep? <i>Wat zijn jullie ideeën hierover?</i> <i>Wat zou hierin wel of niet werken?</i> <i>Als het niet werkt of als negatief wordt gezien: waarom werkt het niet?</i> <i>Wat moet er wel gedaan worden?</i> <p>Vragen algemeen</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Waaraan heb jij als professional behoefte m.b.t. suïcidaliteit? 4. Waaraan heb jij als professional behoefte m.b.t. lhbt (jongeren)/ doelgroep? 5. Ondervind je knelpunten hiermee? Zo ja welke? 6. Hoe behoud je de jongeren in het hulpverleningstraject?
		-einde- Overige inbreng...
0 min	Afsluiting	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bedanken voor deelname ▪ Behoefte aan doorverwijs mogelijkheden? aanreiken

BIJLAGE 4 CODEBOOM

Document Group	Code
Voorafgaande zelfmoord gedachten	Achtergrond zelfmoordgedachten Rol ouders in het ontstaan van suicidale gedachten Rol van de omgeving Situaties
Minderheidsstress	Ervaren minderheidsstress Hoe signaleren Minderheidsstress gender identiteit Minderheidsstress seksualiteit
Benaderingswijzen	Benaderingswijzen
Coping strategieën	Coping strategieën jongeren Coping strategieën aangeleerd door professionals Risicogedrag
Informele formele omgeving	Informele steun Rol hulpverlening Steun familie en vrienden
Interventies	Behoeft professionals Ideeën online hulp Ouders voorlichten Tips interventie niet werkend Tips voor interventies