



# Help! Mijn kind denkt aan zelfmoord

ALEXANDRE REYNDERS - ONDERZOEKER KENNISCENTRUM  
GEZINSWETENSCHAPPEN - ODISEE

De zorg voor suïcidale jongeren is uiterst belangrijk. We stellen echter vast dat de ouders van deze jongeren vaak over het hoofd worden gezien. Onderzoek van het Kenniscentrum Gezinswetenschappen - Odisee peilde naar de ervaringen en noden van ouders van een suïcidaal kind.

Op basis van hun inzichten ontwikkelde zij de online tool Help! Mijn kind denkt aan zelfmoord.<sup>1</sup>

Volgens de gezondheidsenquête<sup>2</sup> van 2018, heeft 1,5 % van de jongens en 3,7 % van de meisjes tussen 15 en 24 jaar de afgelopen twaalf maanden aan zelfmoord gedacht. Binnen dezelfde leeftijdscategorie geeft 3,8 % aan ooit een zelfmoordpoging ondernomen te hebben. In absolute cijfers gaat het om meer dan 25 000 jongeren, waarvan het grootste deel inwoont bij de ouders. De gemiddelde duur van een suïcidaal proces is 29 maanden. Dit suïcidaal proces kent vaak een wisselvallig verloop. Het suïcidaal proces is niet enkel lang en onvoorspelbaar, maar ook bijzonder intens. Om de impact op de ouders en hun noden beter te begrijpen, voerde het Kenniscentrum Gezinswetenschappen – Odisee, met de steun van de Vlaamse Overheid, een kwalitatief onderzoek uit onder 25 ouders van een inwonend suïcidaal kind tussen 12 en 25 jaar oud.

## **Emotionele impact**

Ouders geven aan dat de emotionele impact zeer zwaar te dragen is. Ze voelen zich afwisselend verdrietig, onzeker of angstig, maar ook meer taboe beladen emoties zoals boosheid, frustratie of het gevoel gemanipuleerd te worden, kunnen de kop op steken. Ouders voelen zich vaak verantwoordelijk voor het welbevinden en geluk van hun kind, wat in veel gevallen onmacht en wanhoop met zich meebrengt. Deze gevoelens gaan niet zelden gepaard met schaamte. Deze langdurige impact op het welbevinden van de ouders komt tot uiting in een verscheidenheid aan klachten zoals vermoedheid, slapeloosheid, fysieke en psychiatrische klachten, zoals depressiviteit en suïcidaliteit.

## **Impact op het gezin**

Sommige ouders geven aan dat de zorg voor het suïcidale kind hen afleidt van de zorg voor de overige kinderen of dat ze net meer van hen gaan verwachten, zoals extra begripvol zijn of meer helpen in het huishouden.

Daarnaast getuigen ouders dat de relatie met de partner onder spanning kan komen te staan. We stellen vast dat de emotionele ondersteuning van het kind vaak nog voornamelijk een taak van de moeder is. Bovendien ervaren partners de uitdagingen niet op dezelfde manier en reiken ze andere oplossingen aan. De emotionele stress maakt dat partners minder tijd en aandacht voor elkaar hebben. Dit alles kan leiden tot vervreemding, wederzijds onbegrip of conflict.

De aanwezigheid van een suïcidaal kind kan bijzonder stevig ingrijpen op de gezinsdynamiek. Het suïcidale kind neemt zonder het te willen een centrale rol op binnen het gezin. Veel beslissingen, gesprekken, zorgen ... staan in functie van het zorgbehoevende kind. Van de overige gezinsleden worden heel wat aanpassingen gevraagd.

***‘Hoe zou ik kunnen genieten als ik weet dat mijn dochter thuis zit en aan zelfmoord denkt. Hetzelfde in de relatie met mijn man: gezellig samen zijn, intiem zijn ... dat zit er niet meer in.’***  
***(Els moeder van een 17-jarige dochter)***

<sup>1</sup> <https://ouders.zelfmoord1813.be/>

<sup>2</sup> [https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/MH\\_NL\\_2018.pdf](https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/MH_NL_2018.pdf)

## **Impact op het sociaal en professioneel leven**

Ook sociale isolatie dreigt voor de ouders. Een eerste reden die wordt aangehaald, is dat zij het suïcidale kind niet alleen thuis durven te laten uit angst dat er iets ernstig zou gebeuren in hun afwezigheid. Een tweede reden is dat ouders aangeven niet meer te kunnen genieten van leuke momenten omdat ze weten dat hun kind aan zelfdoding denkt. Ten derde geven ouders aan dat onder deze omstandigheden sociale contacten niet evident zijn. Er is de schaamte om te praten over de problemen thuis, maar ook de vrees voor vooroordelen van anderen. Ten slotte geven ouders ook aan dat ze anderen liever niet tot last willen zijn. Dit zet ouders aan om de contacten met vrienden en familie deels te vermijden.

Ook op professioneel vlak ondervinden ouders een sterke impact. Door de emotionele stress is het niet evident om zich te concentreren op het werk. Ouders moeten zich in crisissituaties meteen beschikbaar kunnen stellen. Daarnaast vinden de meeste consultaties binnen de geestelijke gezondheidszorg plaats tijdens de werkuren. Dit vraagt veel flexibiliteit van de ouder, maar ook vaak van de werkgever, collega's of klanten, wat tot onbegrip of wrijvingen kan zorgen. Sommige ouders kiezen daarom voor loopbaanonderbreking of deeltijds werk, wat negatieve gevolgen voor het inkomen kan hebben. In combinatie met meer uitgaven voor de hulpverlening voor het kind kan dit financiële stress met zich meebrengen.

## **Het zorgtraject van het kind**

In veel gevallen hebben suïcidale jongeren te kampen met psychiatrische problemen en hebben ze professionele hulp nodig. In tegenstelling tot somatische klachten, gaan psychiatrische problemen en suïcidale gedachten gebukt onder taboe en stigmatisering. Dit brengt niet enkel schaamte met zich mee bij de ouder, maar ook bij het suïcidale kind. Daarnaast zijn heel wat ouders en kinderen niet vertrouwd met psychiatrische hulp of hebben ze een beperkte kennis van het zorgaanbod. Dit alles verhoogt de drempel om hulp te zoeken.

Indien de ouder en het kind toch de stap durven te zetten naar professionele psychiatrische of psychologische hulp, dan worden zij niet zelden geconfronteerd met problemen rond de toegankelijkheid van de zorg. Dit komt tot uiting in onder meer lange wachtlijsten, trage of onduidelijke diagnoses, afstandelijke of onbegrijpelijke communicatie, geen continuïteit van de zorg, fysieke afstand tot de zorginstelling... Tot slot worstelen heel wat ouders met het geheimhoudingsrecht van het kind en de zwijgplicht van de hulpverlening, in het bijzonder wanneer het kind meerderjarig is maar nog steeds in grote mate afhankelijk is van de zorg van de ouders. Zo zijn ouders niet altijd op de hoogte van het therapieplan, het gebruik van medicatie, de tijdsduur en einde van de opname, van belangrijke incidenten zoals een suïcidepoging etc. Ondanks dat de ouders veel begrip hebben voor deze geheimhouding, is het niet evident om onder deze voorwaarden goede zorgen voor het kind te voorzien of het dagelijkse leven te organiseren.

## **Zelfzorg van de ouder**

Het mag duidelijk zijn dat de impact van een suïcidaal kind op de ouder zeer intensief en langdurig is en dat dit betrekking heeft op alle domeinen van het leven. Onder deze omstandigheden lijkt het evident dat ouders hulp kunnen gebruiken. En hier wringt het schoentje. Net zoals hulpverleners zullen ouders zich vooral focussen op de zorg voor het suïcidaal kind. Vaak hebben ouders niet in de gaten dat de draaglast de draagkracht overstijgt, ervaren ze schaamte, zien ze er het nut niet van in voor zichzelf hulp te zoeken of hebben ze geen energie om dat te doen in tijden van suïcidale crisis van het kind. Daarbij komt dat ouders weinig zicht hebben op de verschillende vormen van ondersteuning (mantelzorg, werkonderbreking, verhoogde tegemoetkoming, verhoogde kinderbijslag...) waar ze mogelijk recht op hebben. Nochtans geven ouders aan dat ze in deze moeilijke periode extra hulp zeker kunnen gebruiken.

***'Dat heeft nooit iemand aan mij gevraagd, of ik hulp nodig heb. Ze zullen ervan uitgaan dat ik dat zelf ook wel kan vinden [...] maar op zo'n moment ben je daar niet mee bezig.'***

***(Heidi moeder van 22-jarige zoon)***

## Noden van ouders

De hierboven beschreven ervaringen van ouders kunnen vertaald worden in specifieke noden. We denken hierbij aan algemene gezinsondersteuning, opvoedingsondersteuning, psycho-educatie, psychosociale ondersteuning, uitleg bij beschikbare ondersteuningsmaatregelen en het zorgaanbod. Daarnaast hebben ouders nood aan meer betrokkenheid bij het zorgtraject van het kind, uiteraard rekening houdend met het recht van het kind op geheimhouding. Tot slot geven ouders aan dat ook zij nood hebben aan ondersteuning, al zullen ze er vaak niet zelf om vragen. De hulpverleners mogen hierbij proactief polsen naar de noden van de ouders. Voor heel wat ouders begint dit met het krijgen van erkenning.

Om deels tegemoet te komen aan de noden van de ouders ontwikkelden we de online tool: Help! Mijn kind denkt aan zelfmoord.

The graphic features a blue background with a white box containing the word 'HELP!' in large, bold, white letters. To the right of the box is a hand cursor icon pointing at the text. In the top right corner, the text '1813 zelfmoord' is written in a smaller font. Below the 'HELP!' box, the title 'MIJN KIND DENKT AAN ZELFMOORD.' is displayed in bold, white, uppercase letters. Underneath the title, the website address 'www.zelfmoord1813.be/ouders' is provided in a smaller white font. Below the website address, the text 'Een website met getuigenissen, informatie, tools, ...' is written in a smaller white font. At the bottom of the graphic, there are three circular icons: a single person, a family of four, and a couple. Below these icons are several logos, including 'Ortrao', 'VLESP', 'EXPOO', and 'Vlaamse overheid'.