

Zal de crisis in Europa leiden tot een toename van het aantal suïcides?

Lessen uit het rapport over suïcide van de Organisation for Economic Co-operation and Development

Karl Andriessen, Patrick Luyten

De laatste tijd hoort men steeds vaker dat de huidige economische crisis in Europa gepaard gaat met een toename van het aantal suïcides (bijvoorbeeld: 'Meer zelfdodingen door economische crisis', www.deredactie.be/cm/vrtnieuws/binnenland/1.1106300). Maar is dat zo? In deze bijdrage plaatsen we een aantal kanttekeningen bij deze grimmige predictie naar aanleiding van de recente publicatie van een rapport van de Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)¹, waarin een stand van zaken en nieuwe ontwikkelingen inzake het overlijden door suïcide in de lidstaten² worden gegeven (OECD, 2013). Dat rapport en recent onderzoek naar depressie suggereren dat het antwoord op deze vraag wellicht complexer is dan vaak wordt gedacht.

Cijfers over suïcide in de OECD-landen

Het OECD-rapport bevat cijfers over suïcide van 1990 tot en met 2010. Voor de meeste Europese landen dus voor het uitbreken van de crisis³, maar in de volle nasleep van een economische crisis en/of toenemende sociale desintegratie in verschillende andere landen van de OECD, zoals Korea, Chili en Turkije, wat dit rapport bijzonder interessant maakt.

In 2010 overleden in totaal 150.000 mensen door suïcide in de OECD-landen. Belangrijk is dat het OECD-rapport aan de ene kant aantoont dat sinds 1990 de suïciderates (het aantal suïcides per 100.000 inwoners) gedaald zijn in veel landen, waaronder in volgorde van afname: Denemarken (-50%), Estland, Hongarije, Finland, Oostenrijk (deze landen kenden een daling van -46% tot -40%), Nederland (-10%) en België (-10%). Wat België betreft, is er mogelijk een verband met de inspanningen vanuit het in 2006 gelanceerde Vlaams Actieplan Suïcidepreventie om het suïcidecijfer terug te dringen (www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Gezondheidsdoelstellingen/Vlaams-actieplan-suicidepreventie/). In een aantal landen daarentegen steeg de suïciderate in deze periode: Polen (+10%), Japan (+20%), Rusland (+20%), Mexico (+40%), Chili (+90%) en Korea⁴ (+280%). Hoewel dat allemaal duidelijke stijgingen zijn, springen vooral Chili en Korea uit de band. De suïciderate in Korea, bijvoorbeeld, steeg bij mannen van 19 in 1995 naar 50 in 2010, bij vrouwen steeg die tot 21. De totale suïciderate (mannen + vrouwen) bedroeg hiermee 31 in 2010. Ter vergelijking: de suïciderate in Vlaanderen in 2010 bedroeg 17, of ongeveer de helft van de Koreaanse suïciderate.

Zal de huidige Europese crisis bijdragen tot een nieuwe stijging van de suïciderate in België en andere Europese landen? Het OECD-rapport biedt alvast stof tot nadenken, waaruit we enkele hypothesen voor preventie kunnen formuleren.

Mogelijke verklaringen

De OECD schuift enkele verklaringen naar voren in verband met de opmerkelijke stijging van de suïciderates in landen zoals Chili en Korea. Deze verklaringen suggereren dat een combinatie van economische crisis en sociale desintegratie wellicht een hoofdfactor is in de verklaring van de toegenomen suïciderates, naast de meer 'gebruikelijke' psychologische factoren. Voor Korea bijvoorbeeld worden de volgende observaties naar voren geschoven als mogelijke verklaring voor de dramatische stijging:

- Een stijging in het voorkomen van psychopathologie: tussen 2006 en 2010 steeg het aantal personen die werden behandeld voor depressie en bipolaire stoornis respectievelijk met 17% en 29%, vooral in de bevolkingsgroepen met een lagere socio-economische status. Het is evenwel onduidelijk of het gaat om een werkelijke stijging, dan wel dat psychische problemen meer worden herkend.
- De economische crisis in Korea verzwakte de sociale integratie en de traditionele familiale steunsystemen.

Interpersoonlijke factoren lijken dus cruciaal. Het OECD-rapport meldt in dat verband dat een stijging van het aantal suïcides in het algemeen is gelinkt aan crisisperiodes geassocieerd met relationele problemen, alcohol- en middelenmisbruik, werkloosheid, depressie en andere psychische stoornissen. Vroegdetectie van deze en andere psychosociale problemen, het bieden van ondersteuning en behandeling bij deze risicogroepen, en het bevorderen van de geestelijke gezondheid van de gehele bevolking zijn dus belangrijke aspecten van suïcidepreventie. De OECD wijst er ten slotte op dat enkele landen suïcidepreventieprogramma's hebben opgezet gebaseerd op multisectorale samenwerking en dat deze programma's ook hun vruchten afwerpen. België, vooral Vlaanderen, is daar een voorbeeld van.

De gegevens van de OECD worden ondersteund door bevindingen uit onderzoek naar suïcide in Korea (Kwon, Chun, & Cho, 2009). Epidemiologisch onderzoek in dit land liet een stijging zien van het overlijden door suïcide in de nasleep van de economische crisis van 1997, zowel bij jongere (< 45 jaar) als bij oudere leeftijdsgroepen. Kwon et al. (2009) formuleerden drie mogelijke verklaringen:

- De levensverwachting is de voorbije decennia sterk gestegen waardoor er meer oudere mensen zijn. Traditioneel zorgen de kinderen voor hun ouders, maar door het verzwakken van de traditionele familiale cultuur komen de opvang en de zorg voor ouderen onder druk te staan. Oudere mensen zijn hierdoor verplicht om langer aan het werk te blijven om in hun eigen onderhoud te voorzien, terwijl hun levenskwaliteit achteruitgaat.
- De economische crisis heeft geleid tot meer werkloosheid en werkonzekerheid, wat een effect zou kunnen hebben gehad op de stijging van het aantal suïcides bij de jongere leeftijdsgroep en specifiek bij de -45-jarige beroepsactieve groep.
- De voorbije decennia werd ook een verzwakking van de sociale integratie vastgesteld: het aantal huwelijken daalde (9,3/1000 in 1990 versus 6,5/1000 in 2005), het aantal echt-

scheidingen steeg (1,4/1000 in 1994 versus 2,6/1000 in 2005) en de leeftijd steeg waarop mensen hun eerste huwelijk aangingen (in 1990: mannen: 27,8 jaar, vrouwen: 24,8; in 2005: mannen: 30,9 jaar, vrouwen: 27,7 jaar).

In zogenaamde collectivistische culturen, waar de klemtoon traditioneel meer ligt op familie en gemeenschap, is er de laatste jaren een grote verschuiving te zien waarbij een sterker accent op prestatie, onafhankelijkheid en individualiteit komt te liggen. Het is vooral in deze landen dat men een grote toename vaststelt van suïcides, vooral in de nasleep van een economische crisis (Im et al., 2011; Kwon et al., 2009; Ministerio de Salud (MINSAL) Peru, 2010; OECD, 2013).

Een rol voor gen-cultuur co-evolutie?

Voorspelt dat slecht nieuws voor Europa? Ook hier slaat op dit ogenblik immers een combinatie van economische crisis en toenemende individualisering toe. Maar wat het OECD-rapport niet vermeldt, is dat ook de interactie tussen genetische en culturele factoren hierbij een rol zou kunnen spelen. Dat fascinerende nieuwe onderzoeksdomein suggereert dat psychosociale verklaringen alleen niet afdoende zijn.

Een recente meta-analyse laat bijvoorbeeld een sterke correlatie zien tussen de relatieve frequentie van genen die een rol spelen in sociaal gedrag en beïnvloeding door omgevingsfactoren, zoals het 5-HTTLPR, MAOA-uVNTR, OPRM1 A118G-gen, en de graad van individualisme en collectivisme in een bepaalde cultuur (Way & Lieberman, 2010). Dat biedt duidelijk steun voor gen-cultuur co-evolutie (Chiao & Blizinsky, 2010). Dat wil zeggen dat in culturen waarin omgevingsinvloeden belangrijk zijn – zoals in collectivistische culturen – genotypes die mensen gevoelig maken voor dergelijke invloeden, veel meer voorkomen dan in culturen waarin dergelijke invloeden minder belangrijk worden geacht – zoals in individualistische culturen. Het is belangrijk om in te zien dat in dergelijke collectivistische culturen, door de sterke klemtoon op de familie en de gemeenschap, deze sensitiviteit voor de omgeving vooral positief is, althans tot voor kort. Dat blijkt ook uit een negatieve correlatie tussen de frequentie van deze genotypes en het voorkomen van depressie en suïcide in deze culturen, waaruit de beschermende invloed van collectivisme blijkt. Dat impliceert evenwel dat, nu deze collectivistische culturen meer en meer desintegreren en een duidelijke verschuiving richting individualisme vertonen, de beschermende rol van collectivistische verbanden afneemt. Mensen die dus ‘van nature’ gevoeliger zijn voor omgevingsinvloeden, worden nu meer blootgesteld aan een negatieve omgeving, zowel op microniveau (afname van sociale steun en connecties) als op macroniveau (toename van competitiviteit, economische crisis).

Hieruit valt af te leiden dat de huidige economische crisis vooral gevolgen zal hebben op het gebied van depressie en suïcide in meer collectivistische culturen (in Europa vooral in het zuiden gesitueerd), zeker wanneer deze crisis ook gepaard gaat met het vervagen van maatschappelijke structuren. In meer individualistische culturen – en wanneer alle andere factoren gelijk blijven – zal de impact wellicht minder groot zijn. Aan de andere kant kan in dergelijke culturen, door de nadruk op individualisme en prestatie, het aantal depressies en suïcide dan weer wel toenemen in tijden van crisis door een toename van faalervaringen bij wie uit de boot valt (Luyten & Blatt, 2013). Een complexe zaak dus!

Implicaties voor preventie?

Welke gevolgen kunnen we hieruit trekken voor de preventie van suïcide? Het OECD-rapport en ook Koreaanse experts op het gebied van suïcide (Kim & Yoon, 2013) pleiten voor een omvattende en multisectorale aanpak inzake suïcidepreventie, met aandacht voor individuele factoren en de interactie ervan met omgevingsfactoren.

Op het individuele niveau leggen ze de focus vooral op vroegdetectie en interventie bij suicidaliteit en psychische problemen die gerelateerd zijn aan suïcide (depressie, schizofrenie, ...), zeker wanneer deze voorkomen in combinatie met bepaalde persoonlijkheidskenmerken (impulsiviteit, agitatie, ...); follow-up na ontslag uit een psychiatrisch ziekenhuis, casemanagement en opvolging van personen die een suïcidepoging achter de rug hebben. Daarnaast wordt aandacht gevraagd voor het suïciderisico bij bepaalde lichamelijke ziekten en als gevolg van seksueel of lichamelijk misbruik.

Voorts wordt er gepleit voor meer aandacht voor de impact van socio-economische gebeurtenissen (zoals het faillissement van grote ondernemingen dat een hele regio treft) op psychisch kwetsbare personen, het effect van werkloosheid en echtscheiding op oudere personen, en het ontbreken dan wel installeren van sociale en welzijnsprogramma's. Ten slotte wijzen de deskundigen op de nefaste gevolgen van het wijdverspreide culturele geloof dat suïcide een individueel probleem is, waardoor niet alleen de suïcidale personen weinig geneigd zijn om hulp te zoeken, maar ook de hulpverleners weinig gemotiveerd zijn om met deze problematiek te werken.

Bij al deze preventiemaatregelen is de rol van relationele factoren duidelijk: telkens wanneer het noodlot toeslaat, zullen die individuen die sociaal het meest geïsoleerd zijn, het kwetsbaarst zijn.

Naast individugerichte interventies worden er enkele specifieke interventies op macroniveau voorgesteld. Professionelen, zowel in de eerste, tweede als derde lijn, moeten meer know-how verwerven inzake het bevorderen van geestelijke gezondheid, het herkennen van suïcideproblematiek en het werken met suïcidale personen, zowel binnen hun eigen context als in een netwerk met andere hulpverleners. Het gaat dan over artsen, psychologen, sociale werkers, verpleegkundigen, apothekers, ouderenzorg, politie, schoolpersoneel en gevangenispersoneel.

Daarnaast wordt aandacht gevraagd voor de beschikbaarheid van suïcidemiddelen (vooral bepaalde medicatie, vuurwapens en pesticiden) en voor de manier waarop media berichten over suïcides om het risico op navolgingseffecten te verminderen en om hulpverleningsmogelijkheden te promoten.

En Vlaanderen?

Een dergelijk omvattend preventiebeleid uitvoeren, vergt onmiskenbaar een sterke coördinatie van de verschillende spelers in dit domein. Het nieuwe Vlaams Actieplan Suïcidepreventie 2012-2020 (www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Gezondheidsdoelstellingen/Vlaams-actieplan-suicidepreventie/) wil het aantal suïcides in 2020 met 20% laten dalen in vergelijking

met het jaar 2000. Het actieplan zet hiervoor in op strategieën voor het bevorderen van de geestelijke gezondheid, het aanbieden van laagdrempelige telefonische en online hulp, het bevorderen van de deskundigheid en de netwerkvorming van professionele intermediairen, en het bereiken van specifieke doelgroepen (ouderen, jongeren, werkmilieu, suïcidepogers, nabestaanden, media). Verder beoogt het actieplan het ontwikkelen van zogenaamde nieuwe hulpmiddelen ter preventie van suïcide, zoals het ontwikkelen van één toegangspoort (met een portaalsite en één gratis telefoonnummer), een multidisciplinaire behandelrichtlijn en ketenzorg voor suïcidepogers. De suïcidepreventiestrategieën waarop Vlaanderen inzet, sluiten aan bij de aanbevelingen uit het recente OECD-rapport.

Maar wat dat laatste rapport ook toont, is dat suïcidedcijfers worden beïnvloed door macro-economische gebeurtenissen die buiten het bereik vallen van een suïcidepreventiebeleid. Het beleid kan hoogstens hierop anticiperen door in suïcidepreventie- en sociale en (geestelijke) gezondheidsprogramma's te voorzien. Verder leert het OECD-rapport, samen met het recente onderzoek in verband met de interactie van genen, omgevingsfactoren en gedrag, dat macro-economische gebeurtenissen een andere invloed hebben op suïcidesterfte naargelang de cultuur (collectivistisch versus individualistisch) van de samenleving.

Een van de slogans van de Werelddag Suïcidepreventie⁵ luidt: 'Think globally, plan nationally, act locally', en die is hier dan ook bij uitstek van toepassing. Suïcidepreventie dient lokaal te worden verankerd, met regio-overschrijdende doelstellingen, evaluaties en onderzoek, en met een open blik op de ruimere wereld als klankbord en als spiegel voor de eigen praktijk en het eigen preventiebeleid.

Noten

1. "The Organisation for European Economic Co-operation (OEEC) was established in 1948 to run the US-financed Marshall Plan for reconstruction of a continent ravaged by war. By making individual governments recognise the interdependence of their economies, it paved the way for a new era of cooperation that was to change the face of Europe. Encouraged by its success and the prospect of carrying its work forward on a global stage, Canada and the US joined OEEC members in signing the new OECD Convention on 14 December 1960. The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) was officially born on 30 September 1961, when the Convention entered into force."
"The mission of the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) is to promote policies that will improve the economic and social well-being of people around the World."
www.oecd.org, geraadpleegd op 15 april 2013.
2. Momenteel telt de OECD 34 lidstaten: Australië, België, Canada, Chili, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, IJsland, Israël, Italië, Japan, Korea, Luxemburg, Mexico, Nederland, Nieuw-Zeeland, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Turkije, Verenigd Koninkrijk, Verenigde Staten van Amerika, Zweden, Zwitserland (www.oecd.org/about/membersandpartners/), geraadpleegd op 15 april 2013).
3. De grootste uitzondering hierop vormt wellicht Griekenland, waar de crisis al in 2008 volop toesloeg. Het OECD-rapport meldt een sterke stijging van het aantal suïcides in Griekenland in de periode 2008-2010.

4. Korea is de republiek Korea, ook bekend als Zuid-Korea.
5. 10 september is de Werelddag van de Suïcidepreventie, een initiatief van de Internationale Vereniging voor Suïcidepreventie (www.iasp.info) met de steun van de Wereldgezondheidsorganisatie. Naar aanleiding van deze dag worden er in verschillende landen over heel de wereld activiteiten georganiseerd om aandacht te vragen voor de suïcideproblematiek en suïcidepreventie te promoten.

Literatuur

- Chiao, J.Y., & Blizinsky, K.D. (2010). Culture-gene coevolution of individualism-collectivism and the serotonin transporter gene. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 277, 529-537.
- Im, J.-S., Choi, S.H., Hong, D., Seo, H.J., Park, S., & Hong, J.P. (2011). Proximal risk factors and suicide methods among suicide completers from national suicide mortality data 2004-2006 in Korea. *Comprehensive Psychiatry*, 52, 231-237.
- Kim, S.W., & Yoon, J.S. (2013). Suicide, an urgent health issue in Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 28, 345-347.
- Kwon, J.-W., Chun, H., & Cho, S.-I. (2009). A closer look at the increase in suicide rates in South Korea from 1986-2005. *BMC Public Health*, 9, 72.
- Luyten, P., & Blatt, S.J. (2013). Relatedness and self-definition in normal and disrupted personality development: Retrospect and prospect. *American Psychologist*, 68, 172-183.
- Ministerio de Salud (MINSAL) Peru. (2010). Mortalidad por Causas, Según Sexo. Chile 2000-2009 [Mortality causes and gender. Chile 2000-2009]. www.deis.minsal.cl.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2013). Suicides. In *OECD Factbook 2013: Economic, Environmental and Social Statistics*. OECD Publishing. doi: 10.1787/factbook-2013-en.
- Way, B.M., & Lieberman, M.D. (2010). Is there a genetic contribution to cultural differences? Collectivism, individualism and genetic markers of social sensitivity. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 5, 203-211. doi: 10.1093/scan/nsq059.

Personalia

Karl Andriessen is stafmedewerker van de Federatie van Tele-Onthaaldiensten en onderzoeker bij de Eenheid voor Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven. Hij is ook redactielid van dit tijdschrift.
E-mail: karl.andriessen@telenet.be.

Prof. dr. Patrick Luyten is verbonden aan de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de KU Leuven en PraxisP, het praktijkcentrum van de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de KU Leuven. Hij is ook redactielid van dit tijdschrift.