

GEESTIG GEZOND OP DE PLANKEN

AANDACHTSPUNTEN BIJ HET GEBRUIK VAN TONEELVOORSTELLINGEN IN DE SCHOOLCONTEXT

Zelfmoord is een belangrijk maatschappelijk probleem. In Vlaanderen overlijden er gemiddeld drie mensen door zelfmoord per dag (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2012). Preventie van zelfmoord is dan ook een fundamentele opdracht. Effectieve en efficiënte zelfmoordpreventie omvat acties op verschillende terreinen, gaande van algemene geestelijke gezondheidsbevordering tot initiatieven voor hoog-risicogroepen. Het tweede Vlaams Actieplan Suïcidepreventie (2012-2020) streeft naar een daling van de suïcidecijfers via de realisatie van een brede waaier aan acties. Correcte informatieverspreiding en sensibilisering zijn hierbij cruciale elementen. Vandaag de dag kunnen mensen via verschillende mediakanalen (krant, tv, radio, film, toneelstukken, ...) in contact komen met het thema zelfmoord. De toegenomen aandacht voor dit thema in de media bevordert de publieke bewustwording van de zelfmoordproblematiek, maar kan er ook voor zorgen dat suïcidaal gedrag steeds meer als normaal menselijk gedrag gezien wordt. Belangrijk is dan ook dat de berichtgeving of boodschap omtrent suïcidaliteit via deze verschillende kanalen op een verantwoorde manier vormgegeven wordt. Meerdere studies tonen namelijk een verband aan tussen berichtgeving en suïcidaal gedrag. Dit verband is dubbel. Enerzijds kunnen berichten een copycat-effect teweegbrengen en dus suïcidaal gedrag uitlokken. Geconfronteerd worden met een voorbeeld van suïcidaal gedrag kan ervoor zorgen dat mensen die reeds kwetsbaar zijn, zelfmoord als een mogelijke oplossing voor hun problemen gaan zien. Anderzijds kunnen berichten ook, indien goed opgesteld, beschermen tegen zelfmoord door bijvoorbeeld correcte informatie over suïcidaliteit te verstrekken en te verwijzen naar hulpverleningsmogelijkheden (Sisask & Värnik, 2012; Stack, 2000). In Vlaanderen ontwikkelde Werkgroep Verder dan ook mediarijlijnen voor berichtgeving over zelfdoding (zie www.mediarichtlijnen.be). Het doel daarbij is de kwaliteit van de berichtgeving te verhogen en daardoor de kans op suïcidaal gedrag te verkleinen.

De huidige mediarijlijnen zijn opgesteld ten behoeve van journalisten, zowel van de geschreven pers, radio als televisie. Theaterstukken, eveneens belangrijke (over)draggers van informatie, worden hier niet specifiek in gevat. Theater is echter een zeer krachtig expressiemiddel dat een intense impact kan hebben op het publiek. Hoewel er nog maar weinig onderzoek verricht is naar de effecten van theatervoorstellingen omtrent het thema zelfmoord wordt wel aangeraden om dit ook met een zekere voorzichtigheid te benaderen. Taboedoorbreking is soms hetgeen nagestreefd wordt met een theaterstuk over zelfmoord. Een theaterstuk zal echter eerder een suïcidepreventief effect hebben wanneer gefocust wordt op het belang van hulpzoekend gedrag dan wanneer de suïcidaliteit centraal staat in de verhaallijn (Morgan, Rolfe & Mienczakowski, 1998).

De verschillende partners die betrokken zijn bij de implementatie van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie binnen de provincie West-Vlaanderen besloten dan ook provinciale theateradviezen op te stellen. Deze theateradviezen hebben een meerwaarde omdat ze beschermend kunnen werken ten aanzien van suïcidaal gedrag via het waken over de kwaliteit en degelijkheid van dergelijke voorstellingen. Gezien de relevantie van dit West-Vlaams initiatief voor de rest van Vlaanderen, werd er een ad hoc werkgroep samengeroepen bestaande uit het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP), het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ), de Suïcidepreventiewerking van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG-SP), het Lokaal Gezondheidsoverleg (Logo), Werkgroep Verder en het Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ). Het doel van deze werkgroep is om de adviezen uitgebreid te implementeren in heel Vlaanderen.

Deze actie wordt mede gevoed door de confrontatie met producties waarvan sommige aspecten bezorgdheid opwekken. Het betreft bijvoorbeeld de vermelding van methodes tijdens de performance of een dramatisering of verheerlijking van zelfmoord, wat drempelverlagend kan werken voor sommige toeschouwers met een risicoprofiel, waaronder jongeren (Siask & Värnik, 2012; WHO, 2008). Jongeren vormen een kwetsbare groep gezien ze gevoeliger zijn voor onder meer eenzijdige beeldvorming, ook inzake geestelijke gezondheid en suïcidaliteit. Vanuit wetenschappelijk onderzoek én de praktijk weten we dat het thema zelfmoord bij jongeren heel voorzichtig moet worden aangepakt. Er zijn namelijk duidelijke bewijzen dat jongeren die bijvoorbeeld naar een film kijken waarin zelfmoord voorkomt zich nadien meer hopeloos kunnen voelen en meer het idee kunnen hebben dat zelfmoord een logische, normale uitweg kan zijn (Till, Niederkrotenthaler, Herberth, Vitouch & Sonneck, 2010). Ook les geven over het thema zelfmoord heeft niet steeds de gehoopte positieve effecten of resulteert zelfs soms in negatieve gevolgen (Overholser, Hemstreet, Spirito & Vyse, 1989; Portzky & Van Heeringen, 2006).

Met deze adviezen richten we ons in de eerste plaats naar scholen die toneelstukken rond zelfmoord wensen te gebruiken in het kader van hun pedagogische opdracht. Om een goede afweging te kunnen maken, is het belangrijk dat ze voldoende geïnformeerd zijn over de mogelijke negatieve gevolgen van dergelijke voorstellingen voor hun leerlingen. Gezien deze potentiële negatieve gevolgen raden wij toneelstukken rond dit thema dan ook af, maar wanneer er toch voor gekozen wordt om dergelijke stukken te gebruiken, is het belangrijke dat er een aantal voorzorgsmaatregelen getroffen worden. We vertrekken bij deze adviezen vanuit enkele aandachtspunten waarmee rekening gehouden kan worden bij het boeken van een voorstelling en daarnaast staan we ook stil bij de ondersteuning van scholen en leerkrachten en geven we tips voor het organiseren van opvang voor kwetsbare leerlingen.

Theateradviezen

Indien de school kiest om een theaterstuk rond zelfmoord binnen het lessenpakket aan te bieden, houdt de school het best rekening met de volgende aspecten:

1. Aandachtspunten bij het boeken van een voorstelling

Aan de hand van de volgende adviezen kan de kwaliteit en degelijkheid van het toneelstuk getoetst worden.

- Er wordt aangeraden om de voorkeur te geven aan voorstellingen die het ruimere thema van geestelijke gezondheid omvatten. Denk hierbij aan theaterstukken die handelen over de thema's geluk en ongeluk, welbevinden, ... Streefdoelen hierbij zijn taboedoorbreking en de bevordering van geestelijke gezondheid.
- Indien het thema suïcidaliteit verwerkt zit in een voorstelling dan is het essentieel dat dit gekoppeld wordt aan de ontwikkeling en versterking van 'geestelijk gezonde' copingvaardigheden (vb.: erover praten, positief denken, relativeren, (professionele) hulp zoeken). Een realistisch en positief beeld van hulpverlening staat hierbij voorop. Het feit dat zelfmoord kan voorkomen worden moet een kernboodschap zijn. Er moet streng over gewaakt worden dat suïcidaliteit niet voorgesteld wordt als een mogelijke manier van omgaan met problemen, als een oplossing voor ervaren moeilijkheden. Het idealiseren, verheerlijken, romantiseren van een personage dat suïcidaal gedrag stelt, wordt best vermeden.
- Is suïcidaliteit een aanwezig thema dan is het belangrijk dat dit concreet benoemd wordt en niet

overgelaten wordt aan de verbeelding van de toeschouwers. Open eindes worden hierbij dan ook afgeraden.

- Suïcidaliteit komt tot stand via een complex proces waarbij meerdere factoren (biologisch, psychologisch, sociaal, psychiatrisch) een rol spelen. Er mag niet voorbij gegaan worden aan de complexiteit van dit proces door eenzijdige verklaringen (vb.: pesten) voor suïcidaliteit naar voor te schuiven.
- Een uitbeelding of beschrijving van methodes van suïcidaal gedrag verhoogt het risico op imitatie en wordt dan ook sterk afgeraden.

2. Inbedding binnen het beleid van de school

Het aanbieden van een toneelstuk rond een gevoelig thema dient gekaderd te worden binnen een geestelijk gezondheidsbeleid op school. Daarnaast is het ook aangeraden dat de ouders geïnformeerd worden, dat er een nabespreking georganiseerd wordt en dat er maatregelen getroffen worden om kwetsbare leerlingen op te vangen.

- *Geestelijke gezondheidsbeleid*

Meer en meer wordt naar scholen gekeken als zijnde belangrijke actoren inzake preventie, onder meer op het vlak van geestelijke gezondheid. Diverse methodieken, waaronder een theatervoorstelling, kunnen hiervoor aangewend worden. Zowel het bevorderen van geestelijke gezondheid van jongeren als het doorprikken van negatieve beeldvorming inzake geestelijke gezondheid (zorg) zijn hierbij belangrijke doelstellingen. Genuanceerde en positieve boodschappen omtrent (omgaan met) psychische problemen en hulpverlening krijgen dan ook idealiter de bovenhand. Wil er gewerkt worden rond het thema suïcidaliteit dan moet dit met de nodige zorg gepaard gaan en is dit zeker niet zonder risico's. Vandaar dat uitdrukkelijk aangeraden wordt om dit thema open te trekken, namelijk naar geestelijke gezondheid in het algemeen.

Preventieve activiteiten in het kader van geestelijke gezondheid hebben slechts effect wanneer deze weloverwogen en onderbouwd uitgevoerd worden. Een minimale vereiste is dat de doelstelling en vormgeving van een bepaalde activiteit goed doordacht wordt. Een heldere communicatie over de doelstelling naar leerkrachten en leerlingen toe is hierbij cruciaal.

In een ideale situatie maken preventieve activiteiten deel uit van een ruimer geestelijk gezondheidsbeleid. Dit is een beleid waarbij ingezet wordt op positieve beschermende factoren die jongeren weerbaar in het leven laten staan en beschermen tegen mogelijke psychische problemen. Hierbij kan bijvoorbeeld worden ingezet op factoren als sociale participatie, zelfmanagementvaardigheden, emotionele vaardigheden, omgevingskwaliteit.

- *Betrekken van ouders*

Aangezien ouders belangrijke contextfiguren van kinderen/jongeren zijn, is het belangrijk dat ouders correct geïnformeerd worden. De school licht de ouders het best voor het vertonen van een toneelstuk in. Eventueel kan hiervoor de voorbeeldbrief in bijlage 1 gebruikt worden.

- *Organiseren van nazorg*

Nabespreking:

Wanneer ervoor gekozen wordt om met leerlingen te gaan kijken naar een theaterstuk betreffende het thema geestelijke gezondheid (waarbij suïcidaliteit eventueel aan bod komt) dan is het essentieel om een nabespreking te organiseren. Het in dialoog treden met leerlingen kan namelijk bijdragen tot een genuanceerd beeld inzake geestelijke gezondheid(szorg) en geeft een duidelijk signaal dat het thema bespreekbaar is. Via deze weg doet men aan een eerste opvang van risicoleerlingen.

Het is belangrijk dat leerkracht, leerlingbegeleider of CLB-medewerker deze taak op zich neemt.

Tijdens de nabespreking is het belangrijk dat volgende elementen aan bod komen:

- Beschermende factoren in het kader van geestelijke gezondheid: sociale steun en sociaal netwerk, sociale vaardigheden, copingvaardigheden, probleemoplossende vaardigheden, zelfvertrouwen.
- Correcte en duidelijke informatie betreffende geestelijke gezondheid(szorg) en eventueel suïcidaliteit.
- De mogelijkheden tot nazorg binnen de school en het externe hulpverleningsaanbod. Het ter beschikking stellen van een hulpkaartje wordt aanbevolen. In bijlage 2 is een sjabloon terug te vinden die gebruikt kan worden om zelf hulpkaartjes uit te werken.

Bijlage 3 omvat een basisstructuur die gehanteerd kan worden voor de nabespreking. In bijlage 4 is verdere informatie te vinden over suïcidaliteit bij jongeren.

Doorheen het proces van nabespreking (en daarna) moet voldoende aandacht zijn voor risicoleerlingen (zie ook bijlage 4 voor een overzicht van risicofactoren, beschermende factoren en signalen). Daarnaast is het uitwerken van mogelijkheden tot nazorg binnen de school een belangrijk aandachtspunt.

De school kan voor verdere ondersteuning bij het boeken van een toneel, de nabespreking en de opmaak van een geestelijk gezondheidsbeleid steeds contact opnemen met het lokale gezondheidsoverleg (Logo) of de suïcidepreventiewerking van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (voor meer info, zie: <http://zelfmoord1813.be/hulpverlening/suicidepreventie-de-schoolomgeving>).

Opvang kwetsbare leerlingen

Leerlingen die reeds gekend zijn de door de school als zijnde kwetsbare leerlingen dienen actief opgevolgd te worden om het risico in te schatten. Deze opvang en begeleiding dient eveneens te kaderen in een breder suïcidepreventiebeleid op school.

Bijlage 1: Voorbeeldbrief aan de ouders

Plaats, datum

Beste ouders,

Binnenkort gaat uw zoon/dochter naar het toneelstuk (*titel en korte inhoud*) kijken. Dit toneelstuk zal gaan over (*geestelijke gezondheid(sproblemen) benoemen*).

Het lijkt ons belangrijk om u als ouders daarover te informeren. Een toneelstuk over dit onderwerp kan immers wat te weeg te brengen bij uw zoon of dochter. De school voorziet een nabespreking op klasniveau zodat dit onderwerp ruimer wordt gekaderd.

Het is belangrijk om dit thema ook thuis niet uit de weg te gaan en bespreekbaar te maken. Op die manier kunnen signalen tijdig ontdekt worden. Bovendien zitten jongeren vaak met veel vragen, waarop ze een antwoord zoeken. We kunnen als volwassenen hen hierbij helpen.

Indien u verdere informatie wenst of met vragen zit, kan u contact opnemen met deze contactpersoon op school: (*naam – telefoonnummer*).

Ook (*naam CLB-medewerker*) van het Centrum voor Leerlingenbegeleiding staat klaar om vragen te beantwoorden. U kan hem/haar bereiken op het nummer (*telefoonnummer*).

Aarzel niet om bij eventuele vragen of problemen contact op te nemen.

Met vriendelijke groeten,

De directie

Bijlage 2: Sjabloon hulpkaartje

Wat kan ik doen om me beter te voelen?

b.v. vrienden opzoeken, sporten, computerspel spelen, met iemand gaan praten, mijn gedachten opschrijven, iets doen wat ik lang eens wou doen...

Ga op zoek naar wat jou rust en positieve energie geeft! Inspiratie is ook te vinden op www.noknok.be

Bij wie kan ik terecht?

Mijn ouders en familie _____

Mijn vrienden en vriendinnen _____

Iemand uit je omgeving die ik vertrouw _____

Mijn leerlingbegeleider op school/CLB _____

Staat hun telefoonnummer al in je GSM? Super! Dan is hulp slechts 1 sms of telefoontje van jou verwijderd.

Bij wie kan ik nog terecht?

Mijn huisarts _____

Mijn hulpverlener (JAC, CLB, CGG, therapeut) _____

Zet deze telefoonnummers ook zeker in je GSM!

Ook via deze weg kan ik een luisterend oor en hulp vinden:

- **Zelfmoordlijn 1813** (24/24u): 1813
www.zelfmoord1813.be (chat, elke avond tussen 19u en 21u30)
email.zelfmoord1813.be (e-mail)
- **Tele-Onthaal** (24/24u): 106
www.teleonthaal.be (chat)
- **Awel** - luistert naar kinderen en jongeren: 102
www.awel.be (chat)
- **JAC** - Jongeren Aanbod CAW
www.jac.be (chat)
- **Noodnummer: 112 - Antigifcentrum: 070 245 245**

Bijlage 3: Handvatten nabespreking

1. Terugblikken naar de voorstelling

- Algemeen: wat vonden de jongeren van de voorstelling? Alle aspecten mogen hier aanbod komen zoals het acteren zelf, de leeftijd van de acteurs, het decor, het dansen, de beelden, het geluid...
- Begrijpen van de voorstelling: hebben de jongeren de voorstelling begrepen? Dit zowel wat betreft inhoud als doelstelling?

2. Indien suïcidaliteit als thema verwerkt zit in de voorstelling

In dit geval is het belangrijk om eventuele mythes omtrent suïcidaliteit die verwerkt zitten in de voorstelling te doorbreken. Enkele voorbeelden van mythes zijn: iemand die zelfmoord wil plegen, kan je toch niet tegen houden; zelfmoord is een mogelijke manier om om te gaan met ervaren problemen; er is altijd één duidelijke oorzaak voor de zelfmoord... Meer voorbeelden van mythes zijn te vinden in bijlage 5.

3. De ervaring en emotionele beleving

- Welke gedachten/emoties zagen de jongeren bij de personages in het theaterstuk? Welke gedachten/emoties kwamen bij de jongeren op bij het zien van het theaterstuk? Een mogelijke methodiek is vragen aan de leerlingen om hun gedachten/emoties te noteren op een post-it, waarna gevraagd wordt om alle post-its te verzamelen en er stil gestaan kan worden bij de verscheidenheid aan gedachten/emoties die ervaren werden.
- Wat helpt jongeren om om te gaan met negatieve gedachten? Wat doen jongeren om zich beter in hun vel te voelen?
Eenzelfde methodiek met de post-it kan hierbij gebruikt worden. De link kan hierbij gelegd worden naar de noknok campagne (zie www.noknok.be) en de 4 knaltips voor jongeren: ik (k)en mezelf, mijn grenzen, reken op anderen en tijd voor mezelf. Meer info over en materialen van de noknok campagne kunnen verkregen worden via de Logo's (voor concrete contactgegevens zie: <http://www.logowvl.be>).

4. Verwijzing naar hulpbronnen

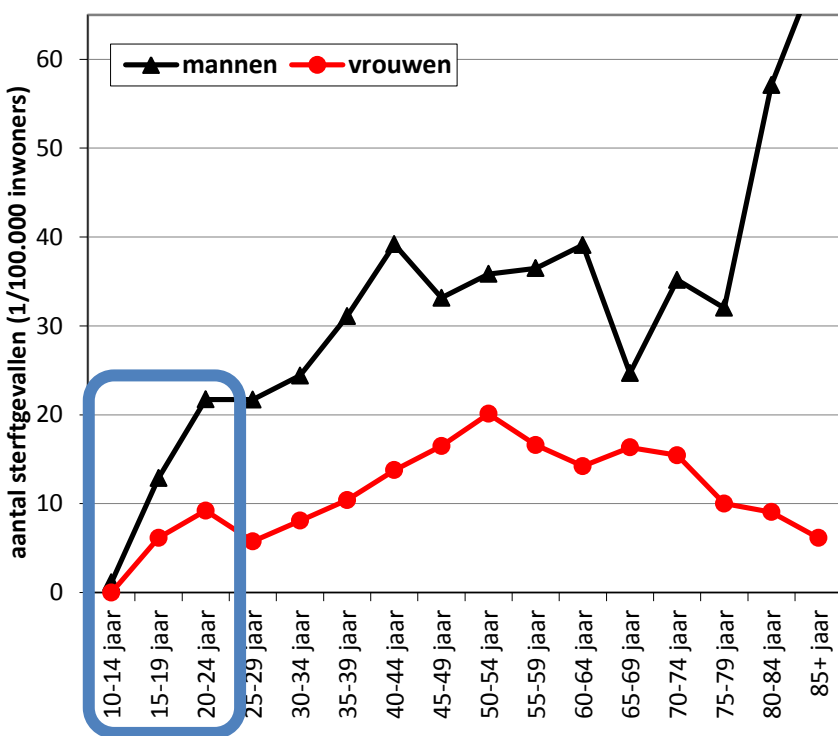
- Aan de hand van een hulpkaartje kan stil gestaan worden bij waar (zowel binnen als buiten de school) jongeren terecht kunnen met hun vragen en bij moeilijkheden of problemen.
Welke hulpbronnen kennen de jongeren al? Wat houdt hen tegen om de stap te zetten naar bepaalde hulpbronnen?

Bijlage 4: Factsheet suïcidaliteit bij jongeren

Aantal zelfdodingen

In vergelijking met andere leeftijdsgroepen, **komt sterfte door suïcide het minst voor bij jongeren** (zie grafiek 1) (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2011). Bij jongeren van 15 tot 24 jaar is suïcide echter **wel de belangrijkste doodsoorzaak**: in 2011 stierven er 93 jongeren van 15 tot 24 jaar door suïcide. Vóór de leeftijd van 15 jaar komen relatief weinig suïcides voor (in 2011 waren er 2 overlijdens door suïcide bij jongeren tussen 10 en 14 jaar) en vóór de leeftijd van 10 jaar komt suïcide niet voor in Vlaanderen. In alle leeftijdscategorieën **komt suïcide meer voor bij mannen dan bij vrouwen**.

GRAFIEK 1: Sterfte door suïcide (Vlaanderen), volgens leeftijd en geslacht.

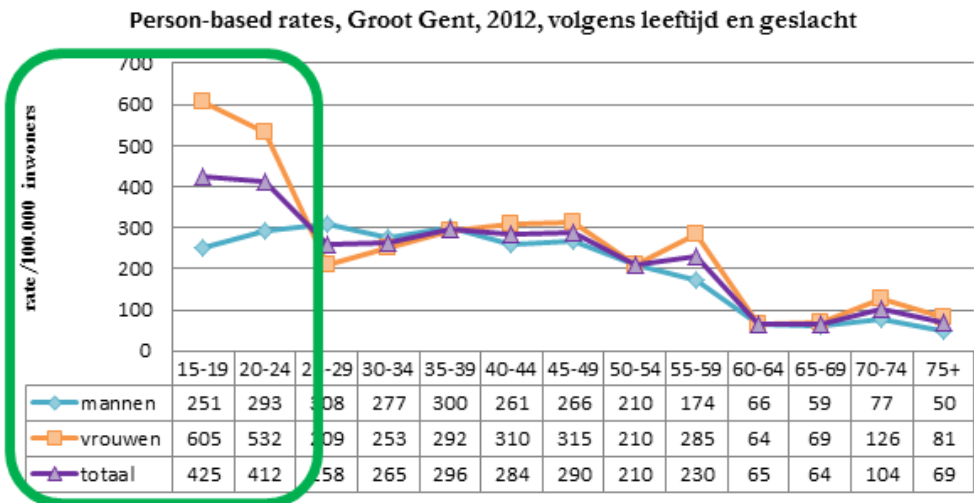


Bron: Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid, 2011.

Aantal pogingen

In vergelijking met andere leeftijdsgroepen vormen jongeren de **hoogste risicogroep wat betreft het ondernemen van suïcidepogingen** (zie grafiek 3) (Vancayseele, et al., 2012). **Meisjes ondernemen meer pogingen dan jongens**.

GRAFIEK 3: Suïcidepogingen (Groot Gent), volgens leeftijd en geslacht.



Bron: Eenheid voor Zelfmoordonderzoek (UGent), 2012

Zelfdodingsgedachten

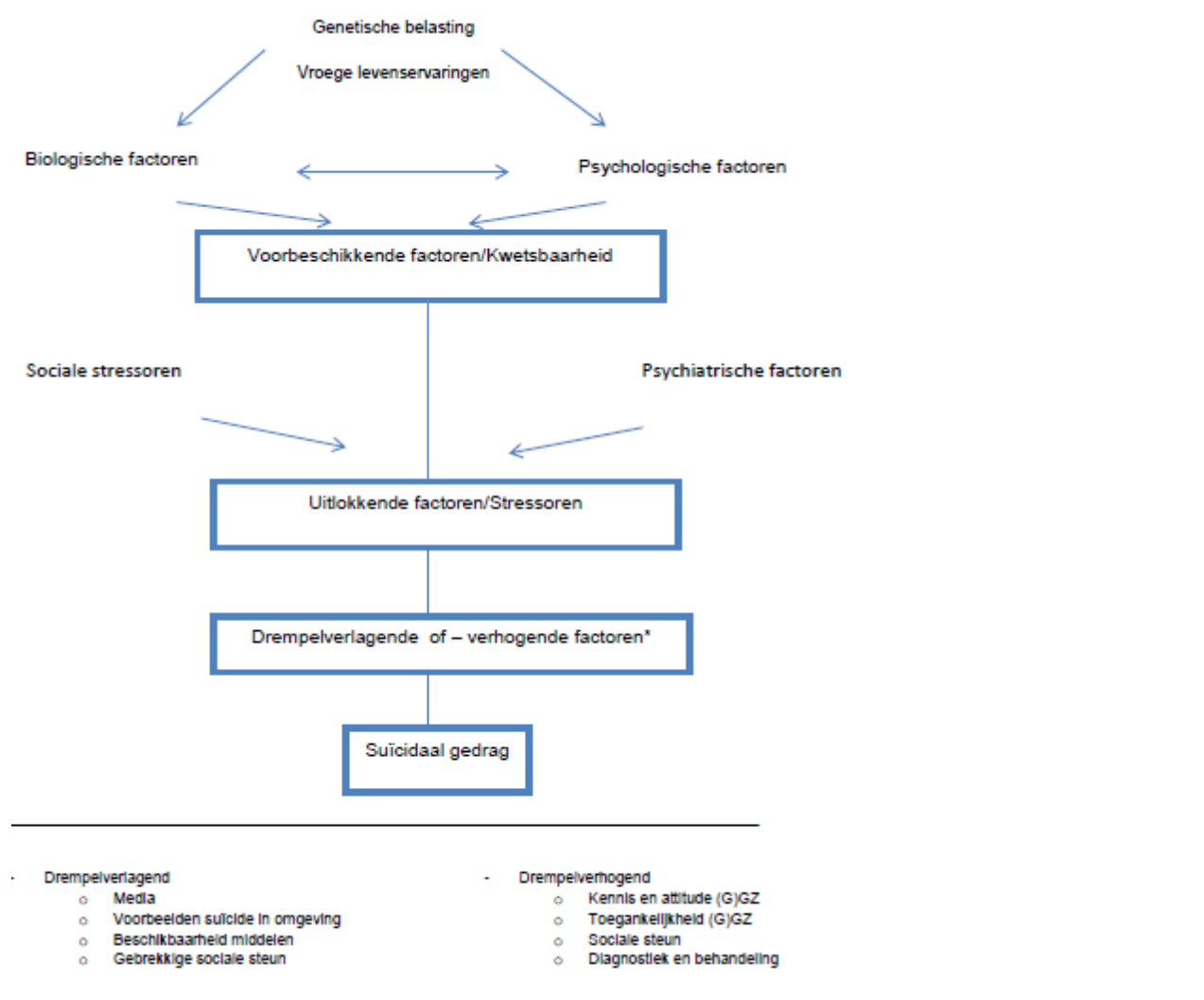
Uit onderzoek naar het mentaal welbevinden bij jongeren van 17 en 18 jaar blijkt dat reeds **15,2% van de jongens en 20% van de meisjes meerdere keren gedacht heeft een einde te maken aan hun leven** (Maes & Vereecken, 2010). Zelfdodingsgedachten komen meer voor bij jongeren uit het beroepsonderwijs dan bij jongeren uit de andere richtingen.

Oorzaken en risicofactoren

Aan de basis van suïcidaal gedrag¹ bij jongeren ligt nooit één oorzaak (vb. pesten of relatiebreuk). **Meestal spelen meerdere factoren een rol**, waaronder vaak zware en complexe problematieken (vb. misbruik, trauma, ...) (Bloemen, et al., 2014). Suïcidaal gedrag ontstaat vanuit een interactie tussen genetische, biologische, psychologische en sociale factoren (zie figuur 1).

¹ Onder suïcidaal gedrag verstaan we zowel gedachten (vaag tot concrete plannen), voorbereidende handelingen, suïcidepogingen en suïcide.

FIGUUR 1: Een verklarend model voor suïcidaal gedrag.



Specifiek bij jongeren blijken vooral een **moeilijke thuissituatie, negatieve relaties met vrienden en pesten** belangrijke oorzaken van zelfmoordgedachten te zijn (Dumon, et al., 2013). Daarnaast zijn **geweld en misbruik** in de kindertijd sterk geassocieerd met de ontwikkeling van suïcidaal gedrag in de adolescentie (Miller, et al., 2013). De meest voorkomende psychiatrische stoornissen bij jongeren die gelinkt zijn aan suïcidaal gedrag zijn **depressieve stoornis, middelenmisbruik, schizofrenie en eetstoornissen** (Portzky, et al., 2005)

Belangrijk hierbij is dat jongeren vaak nog niet de levenservaring van volwassenen hebben, waardoor heel wat levensgebeurtenissen (vb: relatiebreuk, slechte schoolresultaten, ...) **moeilijker geplaatst en/of gerelativeerd kunnen worden** (Bloemen, et al., 2014). Zij gaan een probleem hierdoor vaak sneller als onoplosbaar en ondraaglijk beschouwen (Portzky & Van Heeringen, 2008), wat hen extra kwetsbaar maakt voor suïcidaal gedrag.

Een andere risicofactor is het feit dat jongeren vaak **moeilijk de stap naar hulpverlening durven zetten**. Zo blijkt uit een onderzoek van het Centrum ter Preventie van Zelfdoding dat 43.6% van de bevroegde jongeren aangeeft dat ze hun problemen liever zelf proberen op te lossen (Bloemen, et al., 2014). Ook uit de cijfers van de Zelfmoordlijn blijkt dat één op de drie jongeren die de Zelfmoordlijn contacteert, nog nooit gesproken heeft over zijn of haar zelfdodingsgedachten, terwijl deze jongeren vaak al vrij ver gevorderd zijn in het suïcidaal proces en de aangehaalde problemen vaak zeer ernstig zijn (Centrum ter Preventie van Zelfdoding, 2012).

Vergelijkend onderzoek naar de verschillen in zelfbeschadigend gedrag van Vlaams en Nederlandse jongeren toont aan dat Vlaamse jongeren niet alleen meer zelfbeschadigend gedrag vertonen, maar ook meer te maken krijgen met **angst**, minder **probleemoplossende vaardigheden** hebben, meer **alcohol en soft drugs** gebruiken, meer geconfronteerd worden met **aangrijpende levensgebeurtenissen** (vb: conflicten, pesten, suïcidaal gedrag in omgeving) en **minder communiceren** met familie en leerkrachten over problemen en moeilijkheden (Portzky, et al., 2008).

Beschermende factoren

Kunnen terugvallen op een sociaal netwerk waarbij **sociale steun** voorhanden is werkt beschermend tegen suïcidaal gedrag (Hacker, et al., 2006). Vrienden vormen de belangrijkste bron van sociale steun voor jongeren, maar ook steun van familie en leerkrachten kan beschermend werken (Dumon, et al., 2013). Daarnaast heeft ook het hebben van **hoop** een belangrijke beschermde factor, die zich vertaalt als het hebben van een toekomstperspectief of de indruk hebben dat men nog steeds positieve momenten kan beleven of dat het af en toe beter gaat.

Bibliografie

Beautrais, A., 2000. Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(3), pp. 420-436.

Bergen, H. et al., 2003. Sexual abuse and suicidal behavior: A model constructed from a large community sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Volume 42, pp. 1301-1309.

Bloemen, M., Pauwels, K. & Vanderreydt, P., 2014. Online en telefonische hulpverlening aan jongeren. In: *Suicide en Suicidepreventie bij Jongeren*.

Centrum ter Preventie van Zelfdoding, 2012. *Jaarverslag 2012*, Brussel: Centrum ter Preventie van Zelfdoding.

Dumon, E., Arnouts, A., Portzky, G. & van Heeringen, C., 2013. *AWEL, ik zie het niet meer zitten. Een kwalitatieve analyse van chatgesprekken, e-mails en forumberichten met betrekking tot suicide*, Gent: AWEL.

Hacker, K. et al., 2006. Developmental differences in risk factors for suicide attempts between ninth and eleventh graders. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, Volume 36, pp. 154-166.

Maes, L. & Vereecken, C., 2010. *Mentaal welbevinden bij jongeren in Vlaanderen*, Gent: Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde, Universiteit Gent.

Miller, A., Esposito-Smythers, C., Weismore, J. & Renshaw, K., 2013. The relationship between child maltreatment and adolescent suicidal behavior: A systematic review and critical examination of the literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, Volume 16, pp. 146-172.

Portzky, G., Audenaert, K. & van Heeringen, K., 2005. Suicide among adolescents. A psychological autopsy study of psychiatric, psychosocial and personality-related risk factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(11), pp. 922-930.

Portzky, G. & Van Heeringen, C., 2008. Suicide bij jongeren. *Psychologie en Gezondheid*, 37(2), pp. 197-202.

Team Gegevensverwerking en Resultaatsopvolging, 2011. *Statistiek van de doodsoorzaken*. Te raadplegen op: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/Cijfers/Sterftcijfers/Statistiek-van-de-doodsoorzaken/>.

Vancayseele, N., De Jaegere, E., Portzky, G. & van Heeringen, C., 2012. *De epidemiologie van suïcidepogingen in de regio Groot Gent*, Gent: Eenheid voor Zelfmoordonderzoek, Universiteit Gent.