



Suicide onder vluchtelingen in lage- en middeninkomenslanden

Een stille ramp

Suicide onder vluchtelingen in lage- en middeninkomenslanden voltrekt zich als een stille ramp: een sociale crisis waarover weinig betrouwbare gegevens beschikbaar zijn. Naast onderzoek en hulpverlening is bewustwording van deze sluipende ramp essentieel om verder verlies van mensenlevens te beperken.

door David Nieuwe Weme

Suicide is de vierde doodsoorzaak onder 15 tot 19-jarigen wereldwijd', aldus Lakshmi Vijayakumar, een Indiase psychiater – al decennia werkzaam op het gebied van suïcidepreventie. 'Wereldwijd vindt vier op de vijf zelfdodingenplaats in lage- en middeninkomenslanden. Een groot deel van deze zelfdoding is onder adolescenten'. Met deze confronterende cijfers wordt een ruwe schets van suïcideprevalentie in lage- en middeninkomenslanden weergegeven. Ruw, omdat de data niet volledig zijn door gebrek aan onderzoek, gebrek aan aandacht,

stigma en andere factoren die een duidelijk beeld van het suïcideprobleem in de weg staan.

Onder vluchtelingen in lage- en middeninkomenslanden is het probleem bijzonder verontrustend. 84 procent van alle vluchtelingen ter wereld woont in de armere delen van de wereld. Praktijkkennis wijst uit dat suicide onder vluchtelingen enorm hoog is, maar deze kennis is nog niet gespecificeerd en geoperationaliseerd. Het verleden vol geweld en rampspoed, beroerde heden en onzekere

toekomst van vluchtelingen maakt dat wordt verondersteld dat het percentage suïcide(pogingen) hoger ligt dan het gemiddelde in het land waar zij een onderkomen hebben gevonden. Helaas gaat er nog weinig aandacht uit naar suïcide onder vluchtelingen, een tekort dat zich dagelijks vertaalt naar het verlies van levens.

Traumatische ervaringen

De meeste vluchtelingen hebben zeer ingrijpende en potentieel traumatische ervaringen meegemaakt. Gevlucht vanwege conflict, vervolging of natuurgeweld komen vluchtelingen vaak voor enorme economische, sociale, politieke en culturele uitdagingen te staan. Sommige vluchtelingen brengen jaren door in een kamp, zonder uitzicht op asiel, werk of hereniging met verloren gezinsleden, anderen wachten jaren op asiel om uiteindelijk te horen dat dit niet wordt verleend. De geestelijke en psychosociale gevolgen voor individuen en families zijn groot. Depressie, posttraumatische stressstoornis, angststoornissen, middelengebruik en andere psychologische problemen komen bij veel vluchtelingen voor. Samen met de vaak slechte omstandigheden in vluchtelingenkampen, de dagelijkse ontberingen, stress en gebrek aan toekomstperspectief kan dit ertoe leiden dat mensen tot een punt komen dat ze alle hoop verliezen. Suïcide en suïcidepogingen zijn dan ook een veelvoorkomend fenomeen onder vluchtelingen. In een vluchtelingenkamp in Noord Oeganda zijn alleen al in de eerste vier maanden van vorig jaar 59 suïcidepogingen en 10 suïcides geregistreerd.¹ Dit komt neer op één suïcidepoging iedere twee dagen, een één suïcide iedere twee weken.

Straf in plaats van hulp

Hulp zoeken voor suïcidale gedachten is voor niemand makkelijk. Stigma, schaamte en angst voor gedwongen opname zijn bekende barrières in het zoeken naar, en vinden van hulp. Kennis over hoe deze obstakels aan te pakken is breed beschikbaar door het vele onderzoek dat is gedaan. Er bestaat echter een aantal context specifieke belemmeringen onder vluchtelingen in lage- en middeninkomenslanden in de zoektocht naar hulp, waar weinig tot geen onderzoek naar is gedaan. Een van deze belemmeringen is de criminalisering van suïcide.

In een aantal religies wordt suïcide als een misdaad gezien. Zich het leven benemen wordt gezien als een moord op eigen persoon en als tartend tegenover de god die leven en mensheid heeft gecreëerd. Concreet betekent dit dat er landen zijn waar overlevenden van een poging tot suïcide kunnen worden veroordeeld tot één of meerdere jaren gevangenisstraf. Gelukkig worden dit soort wetten in veel landen niet toegepast, maar in een aantal landen gebeurt dat wel en kan het overleven van een suïcidepoging tot enorme sociale en juridische ellende leiden. Pogingen tot decriminalisering

‘Suïcide is een stille volksgezondheids crisis die niet de aandacht krijgt die het nodig heeft’

Intervention, een internationaal peer reviewed en open access tijdschrift over geestelijke en psychosociale steun in conflictgebieden, brengt op 10 september 2021 een special issue uit over de preventie en aanpak van suïcide, met een specifieke focus op het Midden-Oosten. In dit artikel worden enkele inzichten gedeeld en toegelicht van experts die bij deze special issue betrokken zijn geweest.

liggen vaak heel gevoelig aangezien de wet door voorstanders wordt gezien als een religieus gebod. Hierdoor is het bijna onmogelijk om in gesprek te gaan over dit onderwerp, en is het al bijna net zo lastig om hen die worstelen met suïcidegedachten te identificeren en hulp te bieden. Zeker in het geval van vluchtelingen, die vaak een zeer beperkt sociaal netwerk hebben, is hulp van buitenaf soms de enige manier om uit de negatieve spiraal te komen. Zonder naasten of externe hulp is het zo goed als onmogelijk om geholpen te worden.

De strafbaarheid van suïcide is helaas slechts één van de vele uitdagingen waar beleidsmakers, zoals psychiater Rabih el Chammy, voor staan. Hij is hoofd van het Geestelijke Gezondheidsprogramma binnen het Libanese Ministerie van Publieke Gezondheid en wordt dagelijks geconfronteerd met een gebrek aan aandacht voor suïcide onder vluchtelingen: 'Wat echt triest is, is dat we weten dat suïcide voorkomen kan worden. We weten wat daarvoor moet worden gedaan, maar toch verliezen we elke dag vele levens, vooral binnen de jeugd, vanwege het stigma, gebrek aan kennis bij de bevolking, en het gebrek aan aandacht van politieke leiders. Suïcide is een stille volksgezondheids crisis die niet de aandacht krijgt die het nodig heeft.'

De gevolgen van stigma

Wanneer er in *Kutupalong* – het grootste vluchtelingenkamp ter wereld in Bangladesh met naar schatting meer dan 700.000 vluchtelingen – iemand overlijdt door suïcide is de kans klein dat over de doodsoorzaak wordt gesproken, vanwege het stigma rondom suïcide. Peter Ventevogel, Adviseur Geestelijke Gezondheid bij de UNHCR ziet dat stigma mensen verhindert om hulp te zoeken: 'Het hebben van een doodswens is in veel culturen moeilijk bespreekbaar, omdat suïcide als een zonde of misdaad wordt gezien. Dat vergemakkelijkt het gesprek over het onderwerp niet, terwijl we nu juist weten dat het zo belangrijk is om wel over de doodsgedachten te kunnen praten. Het kan opluchten en iemand helpen met de zoektocht naar mogelijke manieren om zich beter te voelen.'

Het kunnen delen van gevoelens van hopeloosheid en suïcidale gedachten kan een de vicieuze cirkel van machteloosheid doorbreken. Johanna Lechner, adviseur op het gebied van geestelijke en psychosociale gezondheid voor de *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit* in Jordanië, uit haar zorgen: 'Een gevolg van dit stigma is, dat de cijfers zelden de werkelijke omvang van het lijden aangeven. Ze geven eerder een verkeerde indruk; dat de urgentie voor preventie van suïcide



Vluchtelingenkamp Kutupalong in Cox's Bazar, Bangladesh, 2018.

ontbreekt.' Doordat er geen ruimte is om te spreken over suïcide en suïcidale gedachten, ontbreekt de data die essentieel is om beleid te maken. Beleidsmakers in lage- en middeninkomenlanden kunnen hierdoor geen preventiebeleid ontwikkelen. Het uitblijven van een toegestoken hand, een veilige plek om te spreken over doodsgedachten, maakt vluchtelingen nog kwetsbaarder, ziet Peter Ventevogel: 'Voor vluchtelingen is het uitspreken van die gedachten vaak des te moeilijker omdat de vertrouwde sociale structuren (familie, vrienden) niet meer intact zijn.'

Speciale kwetsbare groepen

Onder vluchtelingen zijn subgroepen die om culturele en/of politieke redenen extra barrières ervaren bij het zoeken en krijgen van mentale en psychosociale hulp gerelateerd aan suïcide. Een voorbeeld is de LHBTIQ+ gemeenschap. Edward Alessi is universitair docent aan de Rutgers University in de Verenigde Staten. Hij is expert op het gebied van geestelijke gezondheid van LHBTIQ+ vluchtelingen en onderzoekt het institutionele en maatschappelijke stigma waar deze vluchtelingen mee te maken hebben: 'LHBTIQ+ vluchtelingen worden geconfronteerd met een verscheidenheid aan uitdagingen in het gastland. Bijvoorbeeld, het ervaren van homofobie en transfobie vanuit zowel andere vluchtelingen als de

ontvangende gemeenschap, kan ervoor zorgen dat deze mensen geen steun krijgen bij het vinden van huisvesting, werk en het leren van een nieuwe taal. Dit kan een reeds bestaand trauma verergeren, angst en depressie uitlokken en gevoelens van isolement versterken. Deze negatieve ervaringen kunnen het risico op suïcide en ander zelfbeschadigend gedrag kan vergroten.

Het kunnen delen van gevoelens van hopeloosheid en suïcidale gedachten kan een de vicieuze cirkel van machteloosheid doorbreken

'In overwegend patriarchale samenlevingen zorgt schaamte er vaak voor dat er geen ruimte is voor het uiten van verdriet', aldus Johanna Lechner die ook ziet hoe stigma specifieke groepen zoals de LHBTIQ+ gemeenschap extra hard raakt. 'Het uiten van verdriet wordt gezien als een zwakheid die iemands positie in de samenleving kan ondermijnen. Het niet kunnen delen van pijn en verdriet treft met name personen die verbannen zijn vanwege ervaringen waarvoor zij niet verantwoordelijk of aansprakelijk zijn. Vluchtelingen, en daaronder weer andere kwetsbare groepen zoals de LHBTIQ+ gemeenschap en overlevenden van seksueel en gender-gerelateerd geweld, missen vaak de broodnodige sociale en institutionele acceptatie en steun.'

Ook leeftijd is een risicofactor voor suïcide. Dat zelfdoding de vierde doodsoorzaak is onder jongeren van 15 tot 19 jaar wereldwijd, scheidt een angstig beeld voor suïcide onder gevluchte jongeren in lage- en middeninkomenslanden. Het meemaken van een oorlog, verlies van familieleden en barre omstandigheden tijdens de vlucht zijn adolescenten vluchtelingen vaak extra kwetsbaar. Ontheemde families kunnen incompleet raken, soms eindigen jongeren volledig alleen. Zeker bij jongeren kunnen deze ingrijpende ervaringen geestelijke problemen zoals angst, depressie, post-traumatische stress stoornis, woede aanvallen en verwardheid als gevolg hebben. In een vluchtelingenkamp, wachtend op een oproep om te emigreren, zonder toekomstperspectief, zonder de mogelijkheid om naar 'huis' terug te keren, worden sommigen tot wanhoop gedreven. Een onbekende sociale omgeving, vaak gepaard met culturele isolatie, maakt het zeer lastig voor een jonge vluchteling om steun te zoeken voor suïcidale gedachten. Voor jongeren zijn niet alleen de verschrikkelijke ervaringen die velen hebben meegemaakt traumatiserend, maar ook het verlies van hoop op een goede toekomst.

Lichtpunten

'Gelukkig', zo stelt Johanna Lechner: 'zijn er organisaties en individuen in het Midden-Oosten begonnen aan activiteiten die de basis vormen voor preventiemaatregelen. Deze maatregelen houden rekening met het brede scala aan risicofactoren voor zelfdoding.' In deze editie van *Intervention* worden verschillende strategieën om suïcide op tijd op te merken en te voorkomen, behandeld: een nationale strategie om zelfdoding te voorkomen in Palestina, onderzoek naar suïcide risico's onder vluchtelingen in Cox's Bazar, Bangladesh en een theoretisch raamwerk om het risico op suïcide onder LHBTIQ+ vluchtelingen beter te duiden, zijn allemaal hoopvolle bijdragen.

Het documenteren van ervaringen, geleerde lessen en de effecten van projecten gericht op suïcidepreventie is niet alleen ter bevordering van kennis over het onderwerp, maar ook om de algehele bewustwording van het onderwerp te vergroten. De resultaten van onderzoek rondom suïcide onder vluchtelingen kunnen aanzetten tot politieke en sociale actie. Gestimuleerd door een aantal zeer bevoegen onderzoekers worden daadwerkelijke stappen gezet in het begrijpen, contextualiseren en reduceren van suïcide onder vluchtelingen in lage- en middeninkomenslanden.



MEER INFORMATIE

Zie de website www.interventionjournal.org, Twitter en LinkedIn voor meer informatie over het special issue van *Intervention Journal*. Op 7 oktober 2021 vindt er een webinar plaats waarin auteurs van deze issue met elkaar en het publiek in gesprek gaan. Aanmelden kan via www.interventionjournal.org.

REFERENTIES

1. Snider, L., Mukasa, M. (2021), 'Despair and Suicide Related Behaviours in Palorinua Settlement, Moyo, Uganda', *Intervention* 19(2).

David Nieuwe Weme – Onderzoeker/beleidsadviseur bij ARQ International