

University of Groningen

Suicidality among sexual and gender minority youth

de Lange, Jennifer

DOI:
[10.33612/diss.215899326](https://doi.org/10.33612/diss.215899326)

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2022

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):
de Lange, J. (2022). *Suicidality among sexual and gender minority youth: Minority stress and mental healthcare*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. University of Groningen.
<https://doi.org/10.33612/diss.215899326>

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Nederlandse samenvatting - Summary in Dutch

Inleiding en achtergrond

In een samenleving waar de norm heteroseksueel en cisgender is, hebben jongeren en jongvolwassenen die niet heteroseksueel of cisgender zijn kans om gediscrimineerd, gepest en afgewezen te worden vanwege hun seksuele oriëntatie, genderidentiteit of genderexpressie. Ook kunnen zij zich anders voelen en bang zijn om afgewezen te worden. Deze zorgen en negatieve ervaringen leiden tot minderheidsstress. Het ervaren van minderheidsstress kan vervolgens leiden tot depressiviteit, angst, en ook suïcidale gedachten en het doen van een suïcidepoging. Het is van belang om te onderzoeken hoe jongeren en jongvolwassenen met suïcidale gedachten ondersteund kunnen worden. Daarom heb ik aan de hand van vier studies onderzocht wat risico en beschermende factoren voor suïcidale gedachten en suïcidepogingen zijn onder lesbische, homoseksuele, biseksuele, transgender, en queer (lhbtq) jongeren en jongvolwassenen en wat hun ervaringen en behoeften zijn wat betreft sociale steun en psychologische hulpverlening. De vier studies zijn beschreven in hoofdstuk 2 tot en met 5 van dit proefschrift. In hoofdstuk 6 van het proefschrift komen de algemene discussie en conclusie aan bod. Waar ik in deze samenvatting *jongeren* gebruik, bedoel ik jongeren en jongvolwassenen. Waar ik suïcidaliteit gebruik, bedoel ik suïcidale gedachten en suïcidepogingen.

Genderidentiteit en seksuele oriëntatie

Genderidentiteit gaat over hoe iemand diens gender ervaart. Cisgender is een term die verwijst naar iemand wiens genderidentiteit overeenkomt met het geslacht dat bij de geboorte geregistreerd werd. Bijvoorbeeld, iemand werd bij de geboorte als man geregistreerd en identificeert zich ook als man. Transgender is een paraplueterm die gebruikt wordt voor mensen wiens genderidentiteit niet (volledig) overeenkomt met het geslacht dat bij de geboorte geregistreerd werd. Naast genderidentiteit wordt er ook gesproken over genderexpressie en dit gaat over hoe iemand uiting geeft aan diens genderidentiteit, bijvoorbeeld in kleding of gedrag. Genderidentiteit en genderexpressie kunnen variëren over tijd. Seksuele oriëntatie gaat over tot wie iemand zich romantisch, emotioneel of seksueel aangetrokken voelt. Wanneer ik de afkorting *lhbtq* in deze samenvatting gebruik dan bedoel ik personen die niet cisgender en/of heteroseksueel zijn.

Minderheidsstress

Verschillen tussen lhbtq-personen en heteroseksuele, cisgender personen met betrekking tot mentale en fysieke gezondheid worden verklaard in theoretische modellen over minderheidsstress. In deze modellen wordt beschreven hoe minderheidsstress kan zorgen voor een minder goede mentale en fysieke gezondheid.

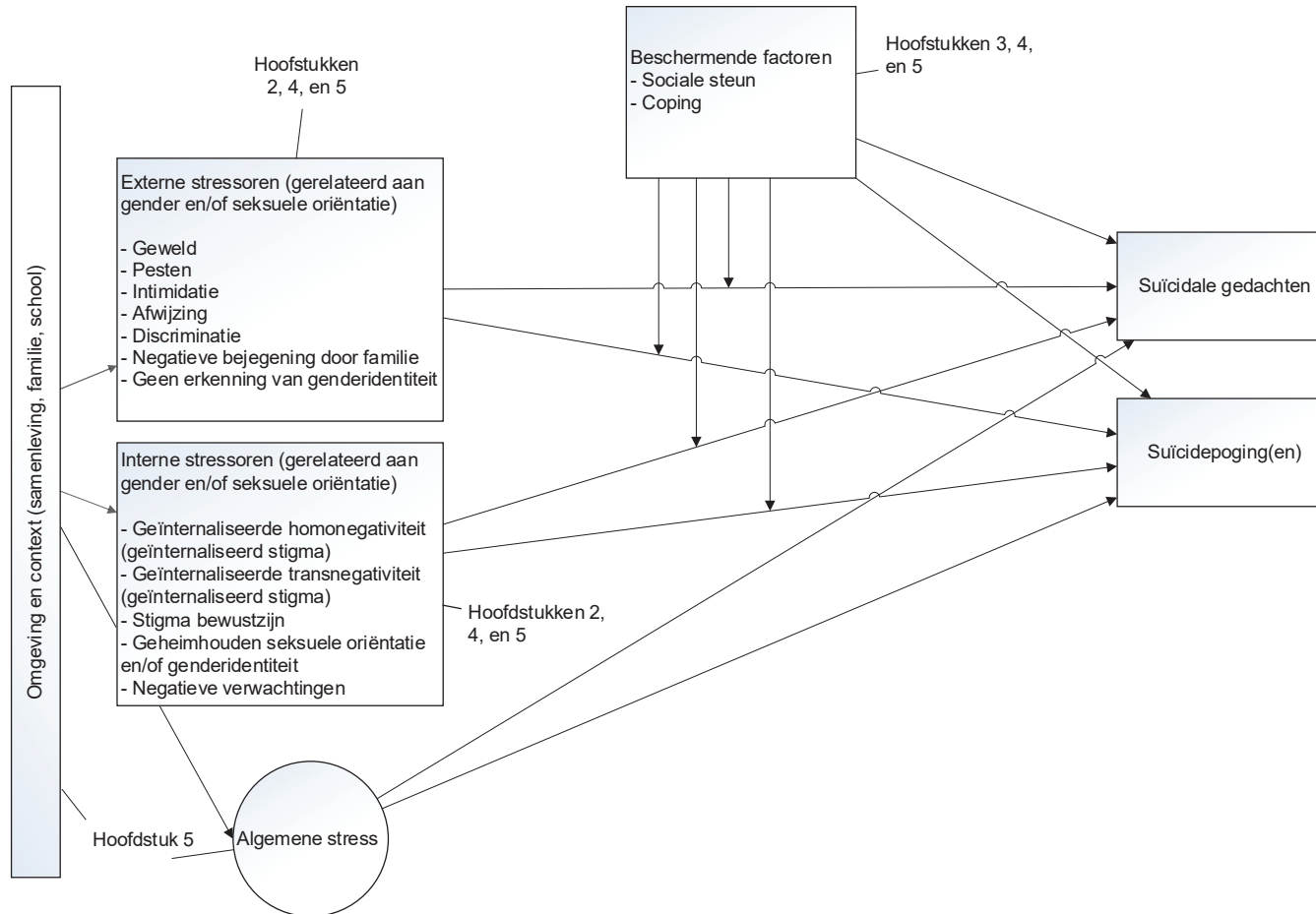
Minderheidsstress ontstaat door stigma of buitensluiting afkomstig uit een cis- en heteronormatieve samenleving (dit wil zeggen: een samenleving waarin de aanname bestaat dat iedereen cisgender en heteroseksueel is, en vanuit dit perspectief bekeken wordt). In de minderheidsstressmodellen worden deze stressoren vaak opgedeeld in externe stressoren en interne stressoren. Externe stressoren zijn bijvoorbeeld gediscrimineerd, gepest of afgewezen worden vanwege je seksuele oriëntatie, genderidentiteit of genderexpressie. Interne stressoren zijn bijvoorbeeld angst voor afwijzing, geheimhouden van je seksuele of genderidentiteit, en geïnternaliseerd stigma. Geïnternaliseerd stigma verwijst naar het internaliseren van maatschappelijke negatieve normen en waarden over lhbtq-personen waardoor iemand zich bijvoorbeeld niet prettig voelt bij diens seksuele of genderidentiteit of zich hiervoor schaamt. Verder worden er in deze modellen factoren beschreven die kunnen beschermen tegen de impact van minderheidsstress. Bijvoorbeeld, verbondenheid met de (lhbtq) gemeenschap, trots zijn op je identiteit, coping en sociale steun. Zie Figuur 1 voor een samenvoeging van de minderheidsstressmodellen en welke factoren onderzocht zijn in dit proefschrift.

Suïcidale gedachten en suïcidepogingen

Er zijn verschillende theoretische modellen die de ontwikkeling van suïcidale gedachten en de mogelijke overgang naar een suïcidepoging beschrijven. In deze modellen worden factoren beschreven die kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van suïcidale gedachten. Bijvoorbeeld stressvolle ervaringen, een gevoel van verslagenheid, gevangen voelen, een onvervulde behoefte van verbondenheid (bijvoorbeeld eenzaamheid) en het gevoel mensen in je omgeving tot last te zijn kunnen. Verder kan de ontwikkeling van suïcidale gedachten beïnvloed worden door factoren zoals de manier van omgaan met problemen, piekeren, en sociale steun. Daarnaast wordt er in deze modellen beschreven dat de overgang naar een mogelijke suïcidepoging wordt beïnvloed door bijvoorbeeld de mate van gevoeligheid voor fysieke pijn, impulsiviteit en de toegang tot middelen voor zelfdoding.

Lhbtq-jongeren en suïcidale gedachten en suïcidepogingen

Voorgaande onderzoeken hebben aangetoond dat lhbtq-jongeren significant vaker suïcidale gedachten en suïcidepogingen rapporteren dan heteroseksuele cisgender jongeren. Daarnaast hebben voorgaande onderzoeken aangetoond dat lhbtq-jongeren die één of meerdere vormen van minderheidsstress hebben ervaren een grotere kans hebben op het hebben van suïcidale gedachten of het gedaan hebben van een suïcidepoging. Om beter in kaart te brengen hoe verschillende minderheidsstressoren zich verhouden met suïcidaliteit onder lhbtq-jongeren zijn de resultaten van verschillende studies die dit onderzochten samengevat in hoofdstuk 2.



Figuur 1. Visualisatie van de minderheidsstressmodellen gebaseerd op Meyer (2003), Hendricks en Testa (2012) en Toomey (2021) en de factoren die onderzocht zijn in dit proefschrift. De lijnen betekenen niet dat er een verband gevonden is tussen de minderheidsstressor en suïcidale gedachten of suïcidepoging(en).

Verder zijn er verbanden aangetoond tussen de manier van omgaan met problemen (coping), sociale steun en suïcidale gedachten en suïcidepogingen onder lhbtq-jongeren. Studies die coping onderzochten toonden dat bepaalde coping strategieën samenhangen met een grotere kans op suïcidale gedachten, bijvoorbeeld vermijdende coping strategieën. Andere coping strategieën hingen samen met een lagere kans op suïcidale gedachten, bijvoorbeeld, probleemgerichte coping. Met betrekking tot sociale steun lieten voorgaande studies zien dat sociale steun van familie, ouders en vrienden samenhangen met een lagere kans op depressie en angst. Steun van ouders en verbondenheid met ouders hing samen met een minder grote kans op suïcidale gedachten en suïcidepogingen onder lhbtq-jongeren.

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de vraag of lhbtq-jongeren met verschillende genderidentiteiten onderling van elkaar verschillen in het risico op suïcidale gedachten en suïcidepogingen. Daarnaast is er nog weinig onderzoek gedaan naar de vraag of de impact van minderheidsstress op suïcidale gedachten en suïcidepogingen kleiner of groter wordt door bepaalde copingstijlen, en of de impact van sociale steun verschilt voor lhbtq-jongeren met verschillende genderidentiteiten. Daarom hebben we dit onderzocht en dit komt terug in dit proefschrift in hoofdstukken 3 en 4.

Psychologische hulpverlening voor lhbtq-jongeren met suïcidale gedachten

Aangezien lhbtq-jongeren een grotere kans hebben op suïcidale gedachten dan cisgender heteroseksuele jongeren is het belangrijk dat psychologische hulpverlening voldoet aan de behoeften van lhbtq-jongeren met suïcidegedachten. Uit eerder onderzoek kwam naar voren dat psychologische hulpverlening niet altijd voldoet aan de behoeften van lhbtq-jongeren. Transgender jongeren ervoeren bijvoorbeeld een gebrek aan kennis over transgenderidentiteiten bij hulpverleners. En lhbtq-jongeren ervoeren ook respectloos gedrag van artsen over hun seksuele oriëntatie of genderidentiteit of hun genderidentiteit werd niet erkend door artsen. Uit eerdere onderzoeken kwam ook naar voren dat hulpverleners zich niet altijd bekwaam genoeg voelen in het werken met lhbtq-jongeren.

Om te kunnen voldoen aan behoeften van lhbtq-jongeren die worstelen met suïcidale gedachten is het nodig om ervaringen en behoeften van lhbtq-jongeren te weten te komen, maar ook om de perspectieven van hulpverleners en ouders te kennen. Daarnaast is het belangrijk om de behoeften te kennen die ouders en hulpverleners hebben ten aanzien van het ondersteunen van lhbtq-jongeren met suïcidale gedachten. Dit hebben we onderzocht in hoofdstuk 5.

Doel van dit proefschrift

Om meer inzicht te krijgen in wat er nodig is voor suïcidepreventie, psychologische hulpverlening, en sociale steun voor lhbtq-jongeren, heb ik in dit proefschrift onderzocht

wat risico en beschermende factoren zijn voor suïcidale gedachten en suïcidepogingen onder lhbtq-jongeren en heb ik daarnaast onderzocht wat ervaringen behoeften zijn met betrekking tot sociale steun en psychologische hulpverlening.

Minderheidsstress, suïcidale gedachten en suïcidepogingen: een meta-analyse

In **hoofdstuk 2** hebben we onderzocht in welke mate verschillende minderheidsstressoren samenhangen met suïcidale gedachten en suïcidepogingen onder lhbtq-jongeren en jongvolwassenen. Dit is onderzocht door middel van een meta-analyse. Een meta-analyse is een samenvatting van de resultaten van andere studies. In de meta-analyse wordt er één algemeen resultaat (een effectgrootte) berekend voor alle studies die opgenomen zijn. Verder is er in de meta-analyse onderzocht of er verschil was tussen resultaten als studies een willekeurige steekproef of een niet-willekeurige steekproef gebruikten. Een willekeurige steekproef is bijvoorbeeld een vragenlijst die wordt afgenomen onder alle leerlingen op een school. En een niet-willekeurige steekproef is bijvoorbeeld als er mensen worden gezocht om een vragenlijst in te vullen via een lhbt-organisatie.

Er waren een aantal inclusiecriteria waaraan een studie moest voldoen om opgenomen te worden in ons onderzoek. Een studie moest: 1) als uitkomst een vorm van suïcidale gedachten of suïcidepogingen rapporteren 2) een vorm van minderheidsstress rapporteren, 3) een verband tussen een minderheidsstressor en een suïcide-maat rapporteren, 4) lhbtq-deelnemers includeren, 5) deelnemers met een minimumleeftijd van 12 jaar includeren, 6) deelnemers met een gemiddelde maximumleeftijd van 25 jaar includeren, en 7) empirisch en in het Engels gepubliceerd zijn.

De database *Web of Science* werd gebruikt om studies te zoeken die gepubliceerd zijn tot januari 2020. De zoektermen waren een combinatie van termen gerelateerd aan seksuele oriëntatie, genderidentiteit, minderheidsstressoren en suïcidale gedachten of suïcidepogingen. In totaal werden er 44 artikelen geïnccludeerd in tien meta-analyses. We hebben effectgroottes van de verbanden tussen verschillende minderheidsstressoren en suïcidale gedachten en suïcidepogingen berekend. De minderheidsstressoren hebben we gecategoriseerd als: lhbt-gerelateerde victimisatie (intimidatie, geweld, verbaal geweld), algemene victimisatie, pesten, negatieve bejegening door familie, en geïnternaliseerd homo- en transnegativiteit.

De meta-analyses toonden dat er een verband was tussen lhbt-gerelateerde victimisatie, algemene victimisatie, pesten, en negatieve bejegening door familie en een grotere kans op het hebben van suïcidale gedachten. Jongeren die aangaven deze stressoren te hebben meegemaakt, hadden over het algemeen meer kans op suïcidale gedachten. Er was geen samenhang tussen discriminatie, geïnternaliseerde homonegativiteit en transnegativiteit en suïcidale gedachten. Voor suïcidepogingen was er een verband tussen lhbt-gerelateerde victimisatie, algemene victimisatie, en

negatieve bejegening door familie en een grotere kans op het hebben gedaan van een suïcidepoging. Jongeren die deze stressoren hadden meegemaakt, hadden over het algemeen meer kans om een suïcidepoging te hebben gedaan. Er werd geen verband gevonden tussen geïnternaliseerde homo- en transnegativiteit en het hebben gedaan van een suïcidepoging. Verder lieten de analyses zien dat er geen verschil was in resultaten tussen de studies die een willekeurige steekproef of een niet-willekeurige steekproef gebruikten.

Kortom, er is een verband is tussen verschillende minderheidsstressoren en suïcidale gedachten en suïcidepogingen. Dit komt overeen met de bestaande minderheidsstressmodellen. Voor geïnternaliseerde homo- en transnegativiteit werd er geen verband gevonden met suïcidale gedachten en suïcidepogingen, en de effectgroottes van de andere meta-analyses waren klein. Dit kan komen door dat er alleen minderheidsstressoren zijn bekeken. De theoretische modellen over ontwikkeling van suïcidaliteit beschrijven namelijk dat meerdere of een combinatie van factoren kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van suïcidale gedachten. Verder laten de bevindingen van deze meta-analyses niet goed zien *hoe* geïnternaliseerde homo- en transnegativiteit samenhangen met suïcidale gedachten voor lhb- en transgender jongeren. Sommige studies onderzochten bijvoorbeeld geïnternaliseerde homonegativiteit onder de gehele lhbtq-groep, terwijl de minderheidsstressmodellen beschrijven dat de minderheidsstress processen verschillend kunnen zijn voor lhb-jongeren en transgender jongeren—mogelijk zijn geïnternaliseerde homonegativiteit en transnegativiteit verschillende processen. Helaas was er maar één studie die geïnternaliseerde transnegativiteit onderzocht op transgender jongeren, en daardoor konden hieruit geen sterke conclusie getrokken worden.

Er zijn een aantal kanttekeningen bij deze meta-analyses te plaatsen. Niet alle studies rapporteerden losse resultaten voor lhb- en transgender jongeren. Hierdoor konden er geen aparte resultaten berekend worden, terwijl de minderheidsstressprocessen en relatie met suïcidaliteit verschillend kunnen zijn voor lhb- en transgender jongeren. Verder gebruikten alle geïnccludeerde studies een cross-sectionele en correlatieve methode, hierdoor kunnen we geen uitspraken doen over de causale relatie tussen minderheidsstressoren en suïcidaliteit.

Toekomstig onderzoek zou zich moeten richten op potentiële groepsverschillen met betrekking tot de samenhang van minderheidsstress en suïcidaliteit. Hiermee kan onderzocht worden of sommige groepen bepaalde minderheidsstressoren vaker meemaken, of dat zij kwetsbaarder zijn voor de impact van bepaalde minderheidsstressoren.

Verschillen naar genderidentiteit in het risico op suïcidegedachten en suïcidepogingen, en de rol van sociale steun

Voorgaande onderzoeken hebben aangetoond dat lhbtq-jongeren een grotere kans hebben op het hebben van suïcidale gedachten en het doen van een suïcidepoging dan cisgender, heteroseksuele jongeren. Vaak hebben deze onderzoeken cisgender, heteroseksuele jongeren vergeleken met lhbtq-jongeren, of transgender jongeren vergeleken met cisgender jongeren. In **hoofdstuk 3** is er onderzocht of er verschillen zijn in het risico voor suïcidale gedachten en suïcidepogingen naar genderidentiteit onder lhbtq-jongvolwassenen. Daarnaast hebben we onderzocht of er een verband is tussen het ontvangen van sociale steun van heteroseksuele vrienden, lhbt-vrienden, familie of de lhbt-gemeenschap en suïcidale gedachten of suïcidepogingen. Bovendien is er onderzocht of de invloed van sociale steun verschilde voor lhbtq-jongeren met verschillende genderidentiteiten in relatie tot suïcidaliteit.

In deze studie hebben we gebruik gemaakt van een Nederlands-Vlaamse dataset. De data is tussen september 2015 en februari 2017 verzameld door middel van vragenlijsten. Deelnemers werden online en offline geworven via lhbtq-organisaties en deels via suïcide preventie websites. De totale dataset bestond uit 2.625 lhbtq-personen. De steekproef die gebruikt is voor de analyses in de huidige studie bestond uit 1.408 lhbtq-jongvolwassenen tussen de 18 en 29 jaar.

De resultaten toonden dat transgender en genderqueer jongvolwassenen een grotere kans hebben op het hebben van suïcidale gedachten of het gedaan hebben van een suïcidepoging dan cisgender lhb-jongvolwassenen. Er was geen verschil was tussen transgender en genderqueer jongvolwassenen in het risico op suïcidale gedachten en suïcidepogingen. Lhbtq-jongvolwassenen die een hogere mate van steun van familie ervaren hadden gemiddeld een minder grote kans op het hebben van suïcidale gedachten en het gedaan hebben van een suïcidepoging. Jongvolwassenen die een hogere mate van steun van heteroseksuele vrienden ervaren hadden een minder grote kans op het hebben van suïcidale gedachten. Een opmerkelijke bevinding was dat jongvolwassenen die steun ervaren van de lhbt-gemeenschap een *grotere* kans hadden op het ooit gedaan hebben van een suïcidepoging. Een mogelijke verklaring kan zijn dat zij aansluiting hebben gezocht bij de lhbt-gemeenschap omdat zij ernstige problemen met hun mentale gezondheid ervaren. Met andere woorden, het betekent *niet* dat steun van de lhbt-gemeenschap zorgt voor een verhoogde kans op het doen van een suïcidepoging. Dat causale verband is met deze cross-sectionele, correlatieve studie niet te onderzoeken. Verder lieten de resultaten van deze studie zien dat het ervaren van sociale steun van de lhbt-gemeenschap het verschil tussen cisgender lhb-jongvolwassenen en genderqueer jongvolwassenen in de kans op het hebben van suïcidale gedachten vergrootte wanneer zij relatief veel steun ervaren van de lhbt-gemeenschap.

Er zijn een aantal mogelijke verklaringen voor de verschillen tussen genderqueer en transgender jongvolwassenen enerzijds en cisgender lhb-jongvolwassenen anderzijds. Een eerste is dat genderqueer (non-binaire) en transgender jongvolwassenen meer kans hebben op het meemaken van minderheidsstress dan cisgender lhb-jongvolwassenen omdat we leven in een cisnormatieve samenleving waarin mensen die niet voldoen aan cis normen vaker of sneller worden afgewezen. Een andere verklaring is dat transgender en genderqueer jongvolwassenen minder steun ervaren vanuit hun familie. Dit zagen wij ook terug in onze studie. Steun van familie is een belangrijke factor in de mentale gezondheid van lhbtq-jongvolwassenen.

Er zijn een aantal kanttekeningen te plaatsen bij deze studie. De deelnemers in deze Nederlands/Vlaamse studie zijn bijvoorbeeld deels geworden via suïcidepreventie kanalen. Dit kan ervoor gezorgd hebben dat de cijfers over suïcidaliteit in deze steekproef extra hoog en niet representatief zijn voor de gehele lhbtq-populatie uit Nederland en Vlaanderen. Verder was de studie gebaseerd op correlationeel, cross-sectioneel onderzoek. Dit betekent dat we geen uitspraken kunnen doen over causale verbanden tussen sociale steun en suïcidale gedachten of suïcidepogingen.

Het is van belang dat toekomstige studies de verschillen in het risico op suïcidale gedachten en suïcidepogingen onderzoeken binnen een representatieve steekproef van lhbtq-jongeren en jongvolwassenen en dat verbanden apart voor lhb- en transgender jongeren en jongvolwassenen onderzocht worden. Daarnaast is het belangrijk dat er wordt onderzocht wat het verschil verklaart tussen cisgender lhb-jongeren en transgender jongeren in het risico op suïcidale gedachten.

Minderheidsstress, coping, en suïcidale gedachten en suïcidepogingen

In **hoofdstuk 4** is er onderzocht of er een verband is tussen het ervaren van minderheidsstressoren en suïcidale gedachten en suïcidepogingen, en de rol van copingstijlen. Bovendien is er onderzocht of copingstijlen de verbanden tussen minderheidsstressoren en suïcidaliteit verzwakken of versterken. We hebben deze verbanden apart onderzocht voor cisgender lhb-jongvolwassenen en transgender jongvolwassenen.

In deze studie is gebruik gemaakt van dezelfde dataset die gebruikt is in hoofdstuk 3. In deze studie zijn er voor de analyses in totaal 1.127 lhb-jongvolwassenen en 305 transgender jongvolwassenen uit Nederland en Vlaanderen geïncludeerd. Zij hadden een leeftijd tussen de 18 en 29 jaar. Als ik in deze studie transgender jongvolwassenen benoem, dan bedoel ik daarmee binaire transgender jongvolwassenen (transgender mannen en transgender vrouwen), genderqueer jongvolwassenen en jongvolwassenen die zich niet als cisgender identificeerden en de optie 'anders' aan hadden gevinkt om hun genderidentiteit te duiden.

De resultaten toonden dat lhb-jongvolwassenen die geweld (fysiek, verbaal,

pesten, uitsluiting) hadden meegemaakt of een hogere mate van stigma bewustzijn hadden een grotere kans hadden op het hebben van suïcidale gedachten en het gedaan hebben van een suïcidepoging. Stigma bewustzijn is iemands bewustzijn over het behoren tot een bepaalde (gestigmatiseerde) groep—in dit geval lhbtq-personen—en de verwachting dat andere personen je op een stereotype manier zien of behandelen. Verder toonden de resultaten dat lhb-jongvolwassenen die aangaven een hogere mate van geïnternaliseerde homonegativiteit te hebben, een grotere kans hadden op suïcidale gedachten. Transgender jongvolwassenen die geweld ervaren hebben, hadden een grotere kans op het hebben van suïcidale gedachten en het gedaan hebben van een suïcidepoging. Verder hadden transgender jongvolwassenen die aangaven een hogere mate van stigma bewustzijn te hebben een grotere kans op suïcidale gedachten.

Met betrekking tot copingstijlen lieten de resultaten zien dat een actieve copingstijl gerelateerd was aan een lagere kans op suïcidale gedachten onder zowel transgender als lhb-jongvolwassenen. Een passieve copingstijl was juist gerelateerd aan een grotere kans op het hebben van suïcidale gedachten en het gedaan hebben van een suïcidepoging onder zowel transgender als lhb-jongvolwassenen. Een vermijdende copingstijl was gerelateerd aan een grotere kans op het hebben van suïcidale gedachten en het gedaan hebben van een suïcidepoging onder lhb-jongvolwassenen en alleen aan een grotere kans op het hebben van suïcidale gedachten onder transgender jongvolwassenen.

De resultaten van lhb-jongvolwassenen toonden dat wanneer een iemand geweld had ervaren en een vermijdende copingstijl gebruikte, er een mindere grote kans was op het gedaan hebben van een suïcidepoging. Ook lhb-jongvolwassenen die een hogere mate van stigma bewustzijn hadden en een vermijdende copingstijl gebruikte hadden een minder grote kans op het gedaan hebben van een suïcidepoging. Verder, wanneer iemand een hogere mate van geïnternaliseerde homonegativiteit ervaarde en een vermijdende copingstijl gebruikte, dan was er een grotere kans op het gedaan hebben van een suïcidepoging. De resultaten van transgender jongvolwassenen toonden dat wanneer iemand geweld heeft ervaren en een passieve copingstijl gebruikte, er een grotere kans was op het hebben van suïcidale gedachten.

Kortom, uit de studie beschreven in hoofdstuk 4 bleek dat er een verband is tussen minderheidsstressoren en het hebben van suïcidale gedachten en suïcidepogingen onder lhbtq-jongvolwassenen. Verder toonde de studie dat ook copingstijlen een rol spelen in het verband met suïcidale gedachten en suïcidepogingen. Een vermijdende copingstijl lijkt in sommige gevallen een beschermende factor te zijn. Iemand die vaker geïntimideerd of gepest wordt, kan deze situaties gaan vermijden, en daardoor wordt diens mentale gezondheid tijdelijk minder beïnvloed. Het lijkt dus op de korte termijn te werken, maar hoe dit op de lange termijn uitwerkt is niet bekend. Voor geïnternaliseerde homonegativiteit was een vermijdende copingstijl juist een versterkende factor.

Iemand die geïnternaliseerde homonegativiteit rapporteerde en gebruik maakte van een vermijdende copingstijl had juist een grotere kans op het gedaan hebben van een suïcidepoging. Het vermijden van bepaalde situaties kan er ook voor zorgen dat iemand geen positieve reacties ontvangt op diens seksuele oriëntatie of dat iemands seksuele oriëntatie niet erkend wordt, waardoor het verband tussen geïnternaliseerde homonegativiteit en suïcidale gedachten in stand blijft.

Ook deze studie heeft een aantal kanttekeningen. Deze studie gebruikte dezelfde data als de studie in hoofdstuk 3, dus de beperkingen met betrekking tot de cross-sectionele opzet en de steekproef zijn hetzelfde. Door de cross-sectionele opzet is het niet bekend of copingstijlen ontstaan door minderheidsstress ervaringen of dat copingstijlen worden toegepast op minderheidsstress ervaringen, of beiden. Daarnaast is het niet bekend wat de lange termijn uitkomsten zijn van het gebruik van bepaalde copingstijlen. Longitudinaal onderzoek kan hier inzicht in geven. Verder is geïnternaliseerde transnegativiteit niet onderzocht in deze studie. Toekomstige studies kunnen maten gebruiken welke gerelateerd zijn aan specifieke genderidentiteiten of seksuele oriëntaties en ervaringen die hierbij horen. En het zou ook informatief zijn om nog andere copingstijlen te onderzoeken in relatie tot suïcidaliteit onder lhbtq-jongeren, zoals lhbtq-specifieke copingstijlen.

Ervaringen en behoeften ten aanzien van geestelijke gezondheidszorg, psychologische hulpverlening en sociale steun

Lhbtq-jongeren hebben een grotere kans op het hebben van suïcidale gedachten, daarom is het van belang dat lhbtq-jongeren met suïcidale gedachten adequaat worden gesteund. Psychologische hulpverlening moet aansluiten op de behoeften van lhbtq-jongeren met suïcidale gedachten, maar ook steun van ouders en anderen (informele steun) is belangrijk. Voorgaande onderzoeken hebben aangetoond dat de (psychologische) hulpverlening nog niet aan de behoeften van lhbtq-jongeren voldoet. In **hoofdstuk 5** hebben we daarom onderzocht wat ervaringen en behoeften zijn van lhbtq-jongvolwassenen met betrekking tot psychologische hulpverlening en sociale steun. Dit werd onderzocht in drie groepen: 1) lhbtq-jongvolwassenen die suïcidale gedachten gehad hebben, 2) ouders van lhbtq-kinderen die suïcidale gedachten gehad hebben, 3) professionals en vrijwilligers die werk(t)en met lhbtq-jongeren met suïcidale gedachten. Door de ervaringen en behoeften van deze groepen bij elkaar te brengen hebben we inzicht gekregen in wat er verbeterd kan worden in wat betreft psychologische hulpverlening en welke rol informele steun kan spelen in het ondersteunen van lhbtq-jongeren.

Er zijn in totaal 23 lhbtq-jongvolwassenen tussen de 18 en 35 jaar geïnterviewd. De lhbtq-jongvolwassenen identificeerden zich met verschillende genderidentiteit en seksuele oriëntaties. Verder zijn er 16 ouders geïnterviewd. Deze ouders waren niet

de ouders van de geïnterviewde jongvolwassenen. Op het moment van de interviews waren hun kinderen tussen de 11 en 22 jaar oud. Twaalf ouders gaven aan ouder te zijn van een kind dat zichzelf als transgender identificeerde en vier ouders waren ouders van een kind dat zich als niet-heteroseksueel identificeerde. De groep hulpverleners en vrijwilligers bestonden uit 14 deelnemers. Deelnemers werkten in de jeugdzorg, sociaal werk, in de publieke gezondheidszorg, en in lhbt-organisaties. Er werd gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews.

Door middel van een thematische analyse zijn de interviews geanalyseerd. De interviews van de drie verschillende groepen zijn los van elkaar geanalyseerd en de thema's zijn ook per groep beschreven. Alle groepen gaven aan dat een combinatie van minderheidsstressoren en algemene stressoren bijdroegen aan de ontwikkeling van suïcidale gedachten. Algemene stressoren waren bijvoorbeeld geen fijne thuissituatie, gescheiden ouders, en problemen op school. Verder lieten de resultaten zien dat de psychologische hulpverlening nog niet voldoet aan de behoeften van lhbtq-jongeren met suïcidale gedachten. Lhbtq-jongvolwassenen ervoeren bijvoorbeeld dat er weinig kennis was onder hulpverleners over (trans)gender identiteiten en hoe het kan zijn om als lhbtq-jongere op te groeien. Lhbtq-jongvolwassenen, ouders en hulpverleners gaven aan dat er training en educatie onder hulpverleners nodig is over seksuele en genderdiversiteit. Verder gaven de meeste jongvolwassenen aan dat zij hun suïcidale gedachten niet met hun ouders hadden gedeeld, en ouders gaven aan dat zij niet goed wisten hoe ze suïcidaliteit met hun kind bespreekbaar konden maken. Voorgaand onderzoek liet zien dat ouders informeren over suïcidaliteit hun kennis en gevoelens van bekwaamheid vergrootten. Ook hulpverleners en vrijwilligers spraken de behoefte uit voor training gericht op het herkennen en bespreken van suïcidaliteit. Vrijwilligers van een lhbt-organisatie kunnen dienen als gatekeeper voor suïcidepreventie. Vrijwilligers zouden kunnen signaleren wanneer het niet goed gaat met een jongere, dit bespreekbaar maken en eventueel kunnen doorverwijzen.

Verder hadden de meeste lhbtq-jongvolwassenen geen expliciete afwijzingen van hun hulpverlener ervaren, maar zij ervoeren wel aannames over hun seksuele oriëntatie of genderidentiteit en niet inclusief taalgebruik. Deze ervaringen worden ook wel microagressies genoemd. Het is belangrijk dat hulpverleners willen leren over minderheidsstress, en dat hulpverleners inclusieve taal gebruiken, hierdoor voelen lhbtq-jongeren zich gehoord en erkend. Het is belangrijk dat zowel kennis als competentie op het gebied van seksuele en genderdiversiteit en suïcidepreventie vergroot worden onder hulpverleners en dat er informatie en ondersteuning voor ouders beschikbaar is gericht op het bespreken van seksuele en genderdiversiteit en suïcidaliteit met hun kind.

Een kanttekening bij deze studie is dat de meeste geïnterviewde ouders hun kinderen steunden in hun seksuele oriëntatie of genderidentiteit, hierdoor zijn de ervaringen en behoeften van ouders die de seksuele oriëntatie of genderidentiteit

van hun kind niet ondersteunen niet bekend. Daarnaast waren de meeste ouders een ouder van een transgender kind, waardoor de ervaringen van ouders van lhb-kinderen onderbelicht zijn gebleven. Verder hebben er geen psychologen of psychiaters deelgenomen aan de studie. Toekomstige studies kunnen behoeften van psychologen en psychiaters onderzoeken. Ook is het belangrijk dat er onderzoek komt naar behoeften onder ouders die de seksuele oriëntatie of genderidentiteit van hun kind niet accepteren, en hoe kinderen waarvan de ouders het niet accepteren het beste ondersteund kunnen worden.

Algemene discussie

Het doel van dit proefschrift was om te onderzoeken wat risico en beschermende factoren zijn voor suïcidale gedachten en suïcidepogingen onder lhbtq-jongeren, en om te onderzoeken wat de behoeften zijn ten aanzien van geestelijke gezondheidszorg en sociale steun onder lhbtq-jongeren met suïcidale gedachten. Met de bevindingen van dit onderzoek kunnen we de ondersteuning van lhbtq-jongeren met suïcidale gedachten verbeteren. In **hoofdstuk 6** heb ik de belangrijkste bevindingen van de vier studies samengevat en besproken in het licht van bestaande minderheidsstressmodellen en suïcidemodellen, sterke kanten en beperkingen van het proefschrift besproken, en heb ik aanbevelingen gedaan met betrekking tot de (klinische) praktijk en toekomstig onderzoek.

Conclusie

Met dit proefschrift heb ik kunnen bijgedragen aan de literatuur over en onderzoek naar lhbtq-jongeren en suïcidale gedachten en suïcidepogingen door licht te werpen op het belang van minderheidsstress, copingstijlen, en sociale steun in relatie tot suïcidale gedachten en suïcidepogingen. Daarnaast heb ik licht kunnen werpen op de ervaringen en behoeften ten aanzien van psychologische hulpverlening voor lhbtq-jongeren met suïcidale gedachten. Toch is er nog steeds veel onbekend over de ontwikkeling van suïcidale gedachten onder lhbtq-jongeren. Het is van belang om verder te onderzoeken welke factoren kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van suïcidaliteit of wat aanvullende beschermende factoren zijn. Dit kan helpen in suïcidepreventie onder lhbtq-jongeren nog verder te optimaliseren. Verder moet de sociale steun van familie vergroot worden. Hierin is het van belang om te onderzoeken hoe families bereikt worden die afwijzend zijn tegenover seksuele en genderdiversiteit. Ook is het belangrijk om hulpverleners te trainen in het herkennen en bespreken van suïcidaliteit. Maar ook is het van belang om bewustzijn onder hulpverleners te creëren over hoe het kan zijn om als lhbtq-jongere op te groeien in een cis- en heteronormatieve samenleving én hulpverleners te trainen in het bespreken van seksuele en genderdiversiteit zodat lhbtq-jongeren de hulpverlening krijgen die zij nodig hebben en waarin zij erkend worden.