

Beschermende factoren voor suïcidaliteit bij mensen met een autismespectrumstoornis (ASS)

De rol van sociale steun en zelfwaardering

CINDY ROSENKRANTZ, JANNET DE JONGE, ANNELIES SPEK

SAMENVATTING

Mensen met autisme hebben een verhoogd risico op suïcidaliteit. De risicofactoren worden steeds beter in kaart gebracht, maar over beschermende factoren zoals sociale steun en zelfwaardering is nog weinig bekend. Dit onderzoek richt zich op de vraag in hoeverre sociale steun en zelfwaardering samenhangen met een lagere mate van suïcidaliteit bij mensen met autisme. Er is een cross-sectioneel onderzoek uitgevoerd bij volwassen cliënten in de specialistische GGZ. De mate van suïcidaliteit werd gemeten met de Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS), sociale steun met de Sociale Steun Lijst (SSL-I-12) en zelfwaardering met de Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). Statistische analyses omvatten correlaties en multiple regressieanalyses, waarbij ook leeftijd, geslacht en betrokkenheid van ambulante begeleiding zijn meegenomen. Positieve zelfwaardering bleek een significante negatieve voorspeller van suïcidaliteit, terwijl sociale steun wel correleerde met suïcidaliteit, maar geen significante voorspeller ervan was. Een lagere leeftijd hing samen met een hogere mate van suïcidaliteit. Mensen met een ambulant begeleider rapporteerden een hogere mate van suïcidaliteit. De bevindingen bieden aanknopingspunten voor vervolgonderzoek en preventie en behandeling van suïcidaliteit bij mensen met autisme.

SUMMARY

People with autism have an elevated risk of suicidality. Although research increasingly identifies risk factors, far less is known about protective factors such as social support and self-esteem. This study examined the extent to which social support and self-esteem are associated with lower levels of suicidality among adults with autism. A cross-sectional study was conducted within specialized mental health care. Suicidality was measured using the Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS), social support with the Social Support List (SSL-I-12), and self-esteem with the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). Statistical analyses included correlations and multiple regression analyses, controlling for age, gender, and involvement of an outpatient counselor. Higher self-esteem emerged as a significant negative predictor of suicidality, whereas social support (although correlated with suicidality) did not significantly predict it in the regression model. Younger age was associated with higher suicidality and individuals with an outpatient counselor reported higher levels of suicidality. These findings offer valuable directions for future research, prevention, and clinical interventions targeting suicidality by people with autism.

Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (18 juli 2025) gaf tussen 2022 en 2024 ongeveer drie procent van de Nederlandse bevolking van vier jaar en ouder te kennen een autismespectrumstoornis (ASS) te hebben. Wanneer er wordt gekeken naar de cijfers van de prevalentie van suïcidaliteit bij mensen met autisme blijken deze hoger dan in de algemene bevolking. Een systematische review studie van Brown et al. (2024) toonde aan dat mensen met autisme een achtvoudig verhoogd risico lopen om te overlijden door suïcide, in vergelijking met de algemene populatie waarbij suïcidaliteit los staat van de leeftijd (Van Bentum et al., 2024). Uit een review-studie van Zahid en Upthegrove (2017) blijkt dat 72% van de mensen met autisme suïcidale ideaties heeft en 7 tot 47% een suïcidepoging doet. De kans op een dodelijke afloop bij een suïcidepoging is onder mensen met autisme groter omdat ze vaker agressieve en dodelijke methodes hanteren (Gillberg, 2002; Kato et al., 2013). Er zijn verschillende risicofactoren die ermee te maken hebben dat mensen met autisme kwetsbaarder zijn voor suïcidaliteit dan de algemene bevolking.

Risicofactoren suïcidaliteit

Veel risicofactoren die in het algemeen gelden voor suïcidaliteit, zijn ook van toepassing bij mensen met autisme. Dit zijn risicofactoren zoals depressie, verlieservaringen, eenzaamheid, rumineren, een laag zelfbeeld, interpersoonlijke problemen, een beperkt oplossend vermogen, doorgemaakte trauma's en een pestverleden (Arwert & Sizoo, 2020; Zahid & Upthegrove, 2017). Volgens de Nederlandse Vereniging Autisme (z.d.) krijgt naar schatting de helft van de mensen met autisme ooit te maken met een depressie, mogelijk door het grote aantal negatieve levenservaringen. Autisme specifieke kenmerken kunnen ook de kwetsbaarheid voor depressie versterken. Zo kunnen bijvoorbeeld moeite met veranderingen, prikkelgevoeligheid of problemen in sociale interactie leiden tot overvraging, problemen bij levensfase-overgangen, vastlopen in werk of opleiding en een beperkte deelname aan zinvolle activiteiten. Dit in combinatie met een hoge comorbiditeit

met depressieve stoornissen, vergroot dit het risico op suïcidaliteit (Cassidy et al., 2014). Daarnaast ervaren mensen met autisme vaak problemen met sociale contacten waardoor er sprake kan zijn van een beperkt sociaal netwerk. Dit maakt de kans op isolatie en eenzaamheid groter, wat risicofactoren zijn voor een depressie en suïcidaal gedrag (Segers & Rawana, 2014). Ook problemen met emotieregulatie, zoals het niet tijdig herkennen of adequaat reguleren van emoties, dragen bij aan een verhoogde kwetsbaarheid voor suïcidaliteit (Spek, 2020; Spek et al., 2021). Waar sommige studies een hoger sterftecijfer door suïcide rapporteren bij vrouwen met autisme (Hirvikoski et al., 2020; Kirby et al., 2019), vinden anderen juist geen significante gender verschillen (Arwert & Sizoo, 2020; Cassidy et al., 2018a,b; Pelton et al., 2020).

In de afgelopen jaren is er toenemende aandacht voor risicofactoren, maar onderzoek naar beschermende factoren rond suïcide en autisme blijft achter (Spek, 2020). Juist deze beschermende factoren zijn van groot belang voor preventie en behandeling om suïcidaliteit binnen deze kwetsbare doelgroep te voorkomen.

Beschermende factoren suïcidaliteit

Een grootschalige review studie van McLean et al. (2008) identificeerde diverse beschermende factoren voor suïcidaliteit in de algemene bevolking, waaronder probleemoplossend vermogen, toekomstgerichtheid, optimisme, een goede relatie met ouders of getrouwd zijn, steun vanuit school, sociale steun en werk. Sociale steun komt ook uit andere onderzoeken naar voren als beschermende factor voor suïcidaliteit (Bryan & Rudd, 2006; Chioqueta & Stiles, 2007). Wel is het de vraag of de beschermende factoren die voor de algemene bevolking worden genoemd, ook opgaan voor mensen met autisme. In elk geval worden bij mensen met autisme, sociale steun en zelfbeeld als suggesties gegeven (Arwert & Sizoo, 2021; Segers & Rawana, 2014).

Sociale steun wordt door Kleiman en Liu (2013) gedefinieerd als het gevoel dat iemand voor je zorgt, van je houdt en onderdeel uitmaakt van een groter sociaal netwerk. In hun onderzoek is sociale steun een beschermende factor gebleken bij mentale problemen en voor suïcidaliteit in de algemene bevolking. Volgens Chioqueta en Stiles (2007) helpt sociale steun mensen omgaan met stressvolle situaties of met psychische problemen en blijkt het een voorspeller van verminderde suïcidale ideaties.

Bij mensen met autisme hangt eenzaamheid samen met suïcidaliteit (Cacioppo et al., 2006) en is sociale steun een belangrijke beschermende factor gebleken tegen eenzaamheid (Lasgaard et al., 2010; Segers & Rawana, 2014). Bij depressieve adolescenten met autisme werd isolatie door gebrekkige sociale steun zelfs als een van de meest predisponerende factoren voor suïcidepogingen geïdentificeerd (Mikami et al., 2009). De bevindingen uit deze studies wijzen erop dat sociale steun mogelijk een relevante bijdrage kan leveren als beschermende factor voor suïcidaliteit bij mensen met autisme. In het huidige onderzoek wordt de samenhang tussen suïcidaliteit en sociale steun in de vorm van alledaagse ondersteuning, ondersteuning bij problemen en waarderingssteun onderzocht.

Een andere factor die we meenemen in de studie is die van zelfwaardering, die kan bijdragen aan het gevoel van hoop en optimisme over de toekomst (Everall et al., 2006). Ferguson et al. (2003) stellen dat zelfwaardering, oftewel de beleving van het eigen zelfbeeld,

van invloed kan zijn op de veerkracht van jonge mensen met een ernstige depressieve stoornis en mogelijk bijdraagt aan het niet-ontwikkelen van suïcidaliteit. Mensen met autisme hebben vaak een negatief zelfbeeld (Vaessen, 2010) en dat vormt een risicofactor voor suïcidaliteit (Arwert & Sizoo, 2020). Een positieve zelfwaardering kan dus mogelijk als een beschermende factor voor suïcidaliteit fungeren.

Het huidige onderzoek richt zich op de vraag of het ervaren van sociale steun en positieve zelfwaardering samenhangen met een verminderde mate van suïcidaliteit bij mensen met autisme. Het identificeren van beschermende factoren bij deze kwetsbare doelgroep kan bijdragen aan preventie en behandeling van suïcidaliteit. De bevindingen kunnen praktische handvatten bieden voor hulpverleners bij het beoordelen van suïciderisico's onder mensen met autisme. Daarnaast kan een en ander relevante suggesties geven voor vervolgonderzoek.

METHODE

Setting en deelnemers

Deelnemers aan het onderzoek werden geworven vanuit een ambulante afdeling van een instelling voor specialistische geestelijke gezondheidszorg (GGZ), waar volwassenen met een ontwikkelingsstoornis multidisciplinair worden behandeld. Alle deelnemers hadden de classificatie autismespectrumstoornis, vastgesteld door middel van psychologisch onderzoek conform de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (2013). Het merendeel van de cliënten die werden aangemeld hebben naast een ontwikkelingsstoornis ook andere complexe psychiatrische problematiek. De leeftijd van cliënten varieerde tussen de 18 en 65 jaar. Cliënten konden meedoen aan het onderzoek ongeacht hun positie in het behandeltraject. Cliënten die niet in aanmerking kwamen voor het onderzoek waren cliënten met niet-aangeboren hersenletsel, een acute psychotische stoornis en cliënten met een (licht)verstandelijke beperking.

Procedure

Aan de hand van de Routine Outcome Monitoring (ROM) zijn kwantitatieve en anonieme gegevens verzameld via een eenmalige meting met vragenlijsten bij één groep cliënten. Demografische gegevens, zoals het opleidingsniveau en betrokkenheid van een ambulant begeleider, zijn eveneens in de ROM-vragenlijst uitgevraagd. De DSM-classificaties, leeftijd, geslacht en de behandelduur (op het moment van invullen van de vragenlijsten) werden vanuit het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) aan de data gekoppeld. Aan de hand van de DSM-classificaties werd er gecontroleerd op de inclusie- en exclusie-criteria. De cross-sectionele data werden verzameld in de periode april 2023 tot en met augustus 2024. Omdat cliënten niet aan een handeling werden onderworpen, was dit onderzoek niet WMO-plichtig. Het onderzoeksvoorstel is goedgekeurd door de interne onderzoekscommissie van de betreffende GGZ-instelling. Het artikel is niet eerder gepubliceerd of elders aangeboden. Er is geen sprake van belangenverstrengeling geweest of van een financiële bijdrage die de objectiviteit en uitkomsten van dit onderzoek beïnvloed zouden kunnen hebben. De gangbare ethische richtlijnen voor het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek zijn gevolgd.

Vragenlijsten

De mate van suïcidaliteit werd gemeten aan de hand van de Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS). Een zelfrapportagevragenlijst waarmee de aanwezigheid en ernst van suïcidale gedachten in de afgelopen maand worden uitgevraagd. De SIDAS bestaat uit vijf vragen die worden beantwoord met een score op een schaal van 0 tot en met 10. Een hogere totaalscore betekent dat er sprake is van ernstigere suïcidale gedachten, waarbij een score boven de 20 indicatief is voor een verhoogd suïciderisico. In de analyses zal er worden gewerkt met totaalscores. De SIDAS heeft een hoge interne consistentie (Cronbach's α van .91) en een goede convergente validiteit met een andere vragenlijst gericht op suïcidale gedachten (Van Spijker et al., 2014).

Ervaren sociale steun werd gemeten met de Sociale Steun Lijst (SSL-I-12), een zelfrapportagevragenlijst met twaalf vragen. Sociale steun wordt daarin gedefinieerd als een kenmerk van de relatie tussen een persoon en de maatschappelijke omgeving. De items zijn verdeeld over drie subschalen: alledaagse ondersteuning, ondersteuning bij problemen en waarderingssteun. Elke subschaal bestaat uit vier stellingen met vier antwoordmogelijkheden. Een hoge score duidt op een hoge ervaren sociale steun. Er zal in de analyses gebruik worden gemaakt van de totaalscores en de scores op de subschalen. De interne consistentie van de SSL-I-12 heeft een Cronbach's α van .82 en een acceptabele constructvaliditeit (Van Eijk et al., 1994).

Zelfwaardering werd gemeten aan de hand van de Rosenberg zelfwaarderingvragenlijst (RSES). De zelfrapportagevragenlijst bestaat uit tien stellingen met antwoordopties op een vierpuntsschaal, resulterend in een totaalscore. De RSES heeft een hoge interne consistentie (Cronbach's α van .86) en een goede constructvaliditeit volgens het onderzoek van Franck et al. (2008). De statische analyses werden uitgevoerd met behulp van SPSS 27.

RESULTATEN

Beschrijving participanten-groep

In totaal vulden 127 participanten de vragenlijsten in. Bij 8 participanten was er sprake van ontbrekende data. Gezien de grote omvang van de totale participanten-groep is er voor gekozen om de participanten met ontbrekende data uit te sluiten. Van de overgebleven 119 participanten waren 56 man en 63 vrouw, in de leeftijd van 17 tot en met 62 jaar (met een gemiddelde leeftijd van 30 jaar, met een SD van 11.99 en een mediaan van 26 jaar). De leeftijdsverdeling vertoonde een sterke scheefheid naar rechts (Skewness = 1.14). Dit betekent dat de meeste participanten relatief jong waren, met enkele oudere uitschieters. De kurtosis was laag (Kurtosis = .25), wat wijst op een verdeling die iets puntiger is dan normaal, maar niet extreem. Het grootste gedeelte van de participanten ($N=32$, 35.3%) heeft een MBO-opleiding afgerond. Er waren 43 participanten (36.2%) bij wie de middelbare school de hoogst afgeronde opleiding is en 26 participanten (21.8%) hebben een HBO- of WO-diploma behaald. Bij 28 participanten (23.5%) was er ook sprake van een aandachtsdeficiëntie- en hyperactiviteitsstoornis. Daarnaast werd er met name comorbiditeit gezien met angst- en stemmingsstoornissen. De gemiddelde behandelduur voor de participanten op de afdeling waar werving plaatsvond bedroeg 412 dagen (mediaan =

189 dagen). In tabel 1 is een overzicht te zien van overige demografische gegevens van de participanten-groep. De groep van 119 participanten was representatief voor de doelgroep van de afdeling waar de datawerving plaatsvond.

Tabel 1. Demografische kenmerken werk, relatie, wonen en ambulante begeleiding

Demografisch kenmerk	N 119 (100%)
Werk	
Ja	60 (50.4%)
Nee	59 (49.6%)
Vrijwilligerswerk	
Ja	24 (20.2%)
Nee	95 (79.8%)
Relatiestatus	
Alleen	66 (55.5%)
Partner	53 (44.5%)
Woonsituatie	
Alleenwonend	32 (26.9%)
Samen met partner/ouders/derden	83 (69.7%)
Onder bescherming/begeleid wonen	4 (3.4%)
Ambulant begeleider	
Ja	53 (44.5%)
Nee	66 (55.5%)

Mate van suïcidaliteit

Uit de scores op de SIDAS blijkt dat er 30 participanten (25.2%) waren die lieten weten in de afgelopen maand niet aan suïcide te hebben gedacht. Er waren 27 participanten (20.2%) met een score indicatief voor een hoger suïciderisico. De gemiddelde score op de SIDAS was 11.34 (met een mediaan van 8 en SD van 11.70). Uit een Pearson correlatieanalyse blijkt een lage en negatieve samenhang tussen de mate van suïcidaliteit en leeftijd ($r = -.21$, $p = .01$). Dat wil zeggen, hoe ouder iemand is, hoe lager de mate van suïcidaliteit. Uit de onafhankelijke t-toets blijkt dat er geen verschil is ($t = 1.05$, $p = .24$) in de mate van suïcidaliteit tussen mannen ($M = 10.14$, $SD = 10.64$) en vrouwen ($M = 12.40$, $SD = 12.55$). Er blijkt wel een significant verschil te zijn tussen de mate van suïcidaliteit en het wel ($M = 14.13$, $SD = 13.18$) of niet ($M = 9.09$, $SD = 9.90$) betrokken zijn van een ambulante begeleider ($t = 2.38$, $p = .02$). Dit betekent dat participanten met een ambulant begeleider hoger op de SIDAS scoorden dan participanten zonder ambulant begeleider.

Samenhang sociale steun en zelfwaardering met suïcidaliteit

De Pearson correlatieanalyse tussen de ervaren sociale steun en de mate van suïcidaliteit was laag en negatief ($r = -.20, p < .05$). Dit betekent dat de mate waarin mensen meer sociale steun ervaren, in zwakke mate samenhangt met een lagere suïcidaliteit. De samenhang tussen de scores op de verschillende subschalen van de SSL-I-12 en de mate van suïcidaliteit waren zwak voor alledaagse ondersteuning ($r = -.27, p < .00$) en ondersteuning bij problemen ($r = -.19, p < .02$), en afwezig voor de subschaal waarderingssteun ($r = .07, p = .25$). De samenhang tussen zelfwaardering en de mate van suïcidaliteit was matig en negatief ($r = -.43, p < .00$). Dit betekent: hoe hoger de mate van zelfwaardering, des te lager de mate van suïcidaliteit.

Voorspellende waarde sociale steun en zelfwaardering

Er werd een lineaire multiple regressieanalyse gedaan waarbij de mate van suïcidaliteit werd voorspeld op basis van de totaalscores op de SSL-I-12 en de RSES. Het model was significant ($F = 13.74, p < .001$) en had een beperkte voorspellende waarde (*Adjusted R*² = .18). De mate van zelfwaardering was een significante voorspeller ($\beta = -.40, p < .001$), de mate van sociale steun niet ($\beta = -.10, p = .23$). Vervolgens zijn geslacht, leeftijd en betrokkenheid van een ambulant begeleider toegevoegd aan het model. De voorspellende waarde van het model nam dan toe ($F = 7.1, p < .001$ en *Adjusted R*² = .20). Opnieuw was de mate van zelfwaardering voorspellend voor de mate van suïcidaliteit ($\beta = -.34, p < .001$) en niet voor sociale steun ($\beta = -.13, p = .13$). Daarnaast blijkt leeftijd een voorspellende waarde te hebben ($\beta = -.19, p < .05$). Dit betekent: des te lager de leeftijd, des te hoger de mate van suïcidaliteit. Geslacht ($\beta = -.03, p = .77$) en de betrokkenheid van een ambulant begeleider ($\beta = .14, p = .11$) hadden geen significant voorspellende waarde.

DISCUSSIE

Uit de resultaten blijkt dat zowel het ervaren van sociale steun als positieve zelfwaardering negatief samenhangen met suïcidaliteit. De voorspellende waarde van zelfwaardering was significant. Sociale steun blijkt geen significante voorspeller te zijn. Hoewel het ervaren van sociale steun een negatieve samenhang vertoonde met suïcidaliteit, was deze relatie zwakker dan verwacht op basis van de literatuur (Chioqueta & Stiles, 2007; Hedley et al., 2017). Met name de subschaal 'waarderingssteun' liet geen samenhang zien. Dit kan er mogelijk op wijzen dat niet alle vormen van sociale steun helpend zijn. Mogelijk speelt de aard van de sociale steun, zoals die met de SSL-I-12 wordt gemeten (praktisch versus emotioneel), hier een belangrijke rol in bij mensen met autisme. Dit wordt ook gesuggereerd in het onderzoek van Hedley et al. (2017), waarin tastbare steun als belangrijker werd gezien dan emotionele steun. Het is mogelijk dat emotionele steun bij mensen met autisme een groter beroep doet op sociale en communicatieve vaardigheden, domeinen waarin zij juist beperkingen en moeite ervaren (Herremans et al., 2012). Praktische steun sluit mogelijk beter aan bij hun behoeften, aangezien deze vorm van ondersteuning kan compenseren voor executieve problemen die kenmerkend zijn voor autisme (Geurts, 2013) en mogelijk als minder belastend en meer helpend worden ervaren. Er kan dan bijvoorbeeld worden

gedacht aan hulp bij plannen of bij het aanbrengen van structuur. Opvallend is dat in huidig onderzoek mensen met een ambulant begeleider, wat gezien kan worden als sociale steun, gemiddeld een hogere mate van suïcidaliteit rapporteerden dan mensen zonder ambulant begeleider. Mogelijk dat hulpverleners bij mensen met een hoger risico op suïcidaliteit vaker of eerder ambulante begeleiding inzetten ter ondersteuning van de cliënt. In dat geval zou de betrokkenheid van een ambulant begeleider dus eerder als een indicator kunnen worden gezien van ernstigere problematiek. Hoewel er een correlatie werd gevonden tussen sociale steun en suïcidaliteit was deze zwak en kan sociale steun, zoals in dit onderzoek gemeten, niet worden aangeduid als een beschermende factor.

Zelfwaardering bleek een significante voorspeller te zijn van de mate van suïcidaliteit bij mensen met autisme. Dit sluit aan bij eerdere bevindingen van Arwert en Sizoo (2020) en bij de bevindingen van Fergusson et al. (2003), waaruit bleek dat zelfwaardering invloed kan hebben op veerkracht en kan bijdragen aan het niet ontwikkelen van suïcidaliteit. Bij mensen met autisme, die vaak kampen met een negatief zelfbeeld (Vaessen, 2010), kan het versterken van zelfwaardering mogelijk een belangrijke rol spelen in suïcidepreventie. Een belangrijke bevinding, die implicaties met betrekking tot preventie en behandeling kan geven voor in de praktijk.

Wanneer geslacht, leeftijd en betrokkenheid van een ambulant begeleider aan het verklaringsmodel worden toegevoegd, verhoogt dat enigszins de mate van verklaarde variantie. Binnen dit model blijkt een lagere leeftijd een significante voorspeller voor een hogere mate van suïcidaliteit. Deze bevinding komt niet overeen met de bevindingen van Van Bentum et al. (2024), die geen significante verschillen hebben gevonden tussen leeftijdsgroepen. Brown et al. (2024) stellen echter dat jongvolwassenen met autisme extra kwetsbaar zijn voor psychische problemen en suïcidaliteit, vooral tijdens de overgang naar zelfstandigheid. Deze levensfase kan gepaard gaan met verlies van voorspelbaarheid en ondersteuning, wat juist voor mensen met autisme belastend kan zijn. Een mogelijke verklaring voor het verschil in bevindingen is dat leeftijd op zichzelf niet bepalend is voor suïcidaliteit, maar afhankelijk is van de context waarin iemand zich bevindt.

Beperkingen

Het onderzoeksdesign had één meetmoment. Dit betekent dat er geen voorspellingen door de tijd heen konden worden getoetst.

Depressie komt vaker voor bij mensen met autisme dan in de algemene populatie en is een risicofactor voor suïcidaliteit (Pelton et al., 2023). Door de manier van dataverzameling konden er in huidig onderzoek geen uitspraken worden gedaan over bij hoeveel participanten een depressieve stoornis is vastgesteld, en kon dit daarom ook niet als variabele worden meegenomen in de statistische analyses om te onderzoeken welke invloed het doormaken van een depressie uitoefende.

Er is sprake van een scheve leeftijdsverdeling in de participanten-groep, aangezien er voornamelijk jongere mensen aan het onderzoek meededen. Hoewel dit wel representatief was voor de doelgroep op de specialistische GGZ-afdeling waar is geworven, zijn de resultaten hierdoor mogelijk minder representatief voor oudere volwassenen met autisme.

Het onderzoek geeft wel een duidelijk beeld van suïcidaliteit en factoren die hierop van invloed zijn onder jongvolwassenen met autisme.

Bij een deel van de participanten was er sprake van betrokkenheid van een ambulant begeleider. Er is in dit onderzoek geen informatie verzameld over de vorm, inhoud en frequentie van deze begeleiding. Dit maakt de interpretatie van de uitkomst, namelijk dat er een hogere mate van suïcidaliteit werd gezien bij participanten met een ambulant begeleider, lastiger te interpreteren.

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van gevalideerde zelfrapportagevragenlijsten. Uit de systematische review studie van Kim en Lecavalier (2021) blijkt dat zelfrapportage veel wordt gebruikt in de algemene bevolking, maar dat er nog weinig onderzoek is gedaan over de betrouwbaarheid en validiteit bij afname hiervan bij mensen met autisme. Mogelijk dat kenmerken passend bij autisme, zoals moeite met abstract taalgebruik of het letterlijk kunnen nemen van taal, van invloed zijn geweest op de interpretatie van de vragen door participanten.

Implicaties voor de praktijk

Suïcidaliteit komt relatief vaak voor bij mensen met autisme (Pelton et al., 2023), wat betekent dat hulpverleners hierop alert moeten zijn. Door problemen in verbale en non-verbale communicatie bij mensen met autisme kan het moeilijker zijn om lijdensdruk en de mate van suïcidaliteit adequaat in te schatten (Arwert & Sizoo, 2021; Spek, 2020). Bij het inschatten van suïciderisico dient men dus rekening te houden met de communicatieve vaardigheden van de persoon. Het kan bijvoorbeeld helpend zijn om suïcidaliteit gericht en concreet uit te vragen of om een naaste van de persoon erbij te betrekken om een adequate inschatting te kunnen maken.

De bevindingen van huidig onderzoek laten het belang zien van het versterken van de mate van zelfwaardering bij mensen met autisme als onderdeel van preventie of behandeling van suïcidaliteit. Competitive Memory Training is een effectieve methode om het zelfbeeld te verbeteren (Fluri & Korrelboom, 2011). Uit onderzoek van Kwakman et al. (2022) blijkt dat het effectief is bij kinderen met autisme, en momenteel loopt er nog onderzoek naar de effecten van de COMET op volwassenen met autisme (Nabers et al., in voorbereiding).

Verder moet er aandacht zijn voor de vorm van sociale ondersteuning die aan mensen met autisme wordt aangeboden. Er wordt op basis van de huidige kennis aangeraden dat er met name wordt gedacht aan tastbare en praktische steun. Emotionele en waarderingssteun lijkt minder helpend te zijn bij mensen met autisme (Hedley et al., 2017). Dit kan mogelijk worden verklaard doordat deze vorm van steun meer een beroep doet op sociale vaardigheden en het uitdrukken van emoties, waar ze vanuit autisme juist problemen mee kunnen ervaren.

Conclusie en suggesties vervolgonderzoek

De resultaten uit het huidige onderzoek vormen een belangrijke stap in het vergroten van kennis over mogelijke beschermende factoren voor suïcidaliteit bij mensen met autisme. De data is verzameld onder mensen die in behandeling zijn binnen de specialis-

tische GGZ, een doelgroep die vaak kampt met complexe en co-morbide problematiek. Dit maakt de bevindingen bijzonder relevant voor de klinische praktijk. Zo blijkt dat een hogere mate van zelfwaardering samenhangt met een lagere mate van suïcidaliteit. Een belangrijk aanknopingspunt voor behandeling. De ervaren mate van sociale steun, zoals in dit onderzoek gemeten, bleek geen voorspeller van suïcidaliteit. Wel bleek dat mensen met autisme die een ambulant begeleider hebben, een hogere mate van suïcidaliteit rapporteerden. Vervolgonderzoek zou sociale steun op een meer gedetailleerde manier kunnen meten, bijvoorbeeld door de inhoud, frequentie en kwaliteit van geboden sociale steun in kaart te brengen, om beter te kunnen begrijpen welke vormen van ambulante begeleiding daadwerkelijk bijdragen aan het verminderen van suïcidaliteit bij mensen met autisme. Daarnaast kan longitudinaal vervolgonderzoek meer inzicht bieden in causale verbanden tussen mogelijk beschermende factoren en suïcidaliteit, en derhalve ook bijdragen aan preventie en behandeling van suïcidaliteit bij mensen met autisme.

Auteursgegevens

C.I. Rosenkrantz. Klinisch psycholoog en psychotherapeut bij Mediant.

J.M. de Jonge. Senior wetenschappelijk onderzoeker bij Amsterdam University of Applied Sciences.

A.A. Spek. Klinisch psycholoog en senior wetenschappelijk onderzoeker bij Autisme Expertisecentrum Eemnes

Referentielijst

- Arwert, T.G. & Sizoo, B.B. (2020). Self-reported suicidality in male and female adults with autism spectrum disorder: rumination and self-esteem. *Journal of Autism and Developmental disorders*, 50, 3598-605.
- Arwert, T. & Sizoo, B. (2021). Houd rekening met suïcidaliteit bij autismespectrumstoornissen. *Huisarts en Wetenschap*, 64, 37-9.
- Brown, C.M., Newell, V., Sahin, E., & Hedley, D. (2024). Updated systematic review of suicide in autism: 2018-2024. *Current Developmental Disorders Reports*, 11, 225-56.
- Bryan, C.J. & Rudd, M.D. (2006). Advances in the assessment of suicide risk. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 185-200.
- Cacioppo, J.T., Hughes, M.E., Waite, L.J., Hawkley, L.C., & Thisted, R.A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21, 140-51.
- Cassidy, S.A., Bradley, L., Bowen, E., Wigham, S., & Rodgers, J. (2018a). Measurement properties of tools used to assess suicidality in autistic and general population adults: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 62, 56-70.
- Cassidy, S., Bradley, P., Robinson, J., Allison, C., McHugh, M., & Baron-Cohen, S. (2014). Suicidal ideation and suicide plans or attempts in adults with Asperger's syndrome attending a specialist diagnostic clinic: a clinical cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 1, 142-7.
- Cassidy, S., Bradley, L., Shaw, R., & Baron-Cohen, S. (2018b). Risk markers for suicidality in autistic adults. *Molecular Autism*, 9, 42.

- Centraal Bureau voor de Statistiek (18 juli 2025). *Prevalentiecijfers over autisme*. <https://www.autisme.nl/over-autisme/onderzoek-naar-autisme/prevalentiecijfers-over-autisme/>
- Chioqueta, A.P. & Stiles, T.C. (2007). The relationship between psychological buffers, hopelessness, and suicidal ideation: identification of protective factors. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 28, 67–73.
- Everall, R.D., Altrows, K.J., & Paulson, B.L. (2006). Creating a future: a study of resilience in suicidal female adolescents. *Journal of Counseling and Development*, 84, 461–71.
- Fergusson, D.M., Beautrais, A.L., & Horwood, L.J. (2003). Vulnerability and resiliency to suicidal behaviours in young people. *Psychological Medicine*, 33, 61–73.
- Fluri, D. & Korrelboom, K. (2011). Competitive Memory Training (COMET) voor lage zelfwaardering. *Psychopraktijk*, 3, 12–4.
- Franck, E., De Raedt, R., Barbez, C., & Rosseel, Y. (2008). Psychometric properties of the Dutch Self-Esteem Scale. *Psychologica Belgica*, 48, 25–35.
- Geurts, H.M. (2013). Is er bij mensen met autisme sprake van executief disfunctioneren? *Tijdschrift voor Neuropsychologie*, 8, 4–13.
- Gillberg, C. (2002). *A guide to Asperger syndrome*. Cambridge University Press.
- Hedley, D., Uljarević, M., Wilmot, M., Richdale, A., & Dissanayake, C. (2017). Brief report: social support, depression and suicidal ideation in adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 3669–77.
- Herremans, S., Van Geit, N., Baeken, C., & Vanderbruggen, N. (2012). Stijging in de prevalentie van autismespectrumstoornissen: feit of fictie? *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 68, 419–24.
- Hirvikoski, T., Mittendorfer-Rutz, E., Boman, M., Larsson, H., Höglund, C., Lichtenstein, P., et al. (2020). Risk of premature mortality in autism spectrum disorder spectrum: a matched cohort study in Sweden. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 1463–74.
- Kato, K., Mikami, K., Akama, F., Yamada, K., Maehara, M., Kimoto, K., et al. (2013). Clinical features of suicide attempts in adults with autism spectrum disorders. *General Hospital Psychiatry*, 35, 50–3.
- Kim, S.H. & Lecavalier, L. (2021). Evaluating the use of self-reported measures in autistic individuals in the context of psychiatric assessment: a systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 4355–74.
- Kirby, A.V., Bakian, A.V., Zhang, Y., Bilder, D.A., Keeshin, B.R., & Coon, H. (2019). A 20-year study of suicide death in a statewide autism population. *Autism Research*, 12, 658–66.
- Kleiman, E.M. & Liu, R.T. (2013). Social support as a protective factor in suicide: findings from two nationally representative samples. *Journal of Affective Disorders*, 150, 540–5.
- Kwakman, M., Balci, S., & Boyer, B.E. (2022). Werken aan het zelfbeeld van kinderen met ASS. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autism*, 22, 23–39.
- Lasgaard, M., Nielsen, A., Eriksen, M.E., & Goossens, L. (2010). Loneliness and social support in adolescent boys with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 218–26.
- McLean, J., Maxwell, M., Platt, S., Harris, F.M., & Jepson, R. (2008). *Risk and protective factors for suicide and suicidal behaviour: a literature review*. Scottish Government.

- Mikami, A.Y., Ransone, M.L., & Calhoun, C.D. (2009). Social skills differences among depressed adolescents with and without suicidal ideation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 765–76.
- Nabers, J., Sizoo, B., & Geuijen, I. (in voorbereiding). *Competitive Memory Training bij volwassenen met een Autismespectrumstoornis of ADHD (COMETOS)*.
- Nederlandse Vereniging voor Autisme (z.d.). *Depressie en suïcidaliteit*. Geraadpleegd op 1 oktober 2025, van <https://www.autisme.nl/over-autisme/autisme-in-combinatie-met/depressie/>
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (2013). *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen*. De Tijdstroom.
- Pelton, M.K., Crawford, H., Bul, K., Robertson, A.E., Adams, J., De Beurs, D., et al. (2023). The role of anxiety and depression in suicidal thoughts for autistic and non-autistic people: a theory-driven network analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 53, 426–42.
- Pelton, M., Crawford, H., Robertson, A., & Rodgers, J. (2020). A measurement invariance analysis of the Interpersonal Needs Questionnaire and Acquired Capability for Suicide Scale in autistic and nonautistic adults. *Autism in Adulthood*, 2, 362–72.
- Segers, M. & Rawana, J. (2014). What do we know about suicidality in autism spectrum disorders? A systematic review. *Autism Research*, 7, 507–21.
- Spek, A.A. (2020). Suïcidaliteit bij mensen met autisme zonder verstandelijke beperking. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 164, D5078.
- Spek, A.A., Kiep, M., Wijker, C., & Ten Barge, L. (2021). Hoe behandel je autisme? *GZ Psychologie*, 13, 20–4.
- Vaessen, G. (2010). *Autisme... en nu?* Garant Uitgevers.
- Van Benthum, J.S., Sijbrandij, M., Huibers, M., & Begeer, S. (2024). Occurrence and predictors of lifetime suicidality and suicidal ideation in autistic adults. *Autism*, 28, 2282–94.
- Van Eijk, L.M., Kempen, G.I.J.M., & Van Sonderen, F.L.P. (1994). Een korte schaal voor het meten van sociale steun bij ouderen: de SSL-12-I. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 25, 192–6.
- Van Spijker, B.A.J., Batterham, P.J., Caelear, A.L., Farrer, L., Christensen, H., Reynolds, J., et al. (2014). The Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS): community-based validation study of a new scale for the measurement of suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44, 408–19.
- Zahid, S. & Upthegrove, R. (2017). Suicidality in autism spectrum disorders: a systematic review. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 38, 237–46.