

Een eerste lifetime-episode van suïcidaliteit aan de universiteit

Philippe Mortier, Glenn Kiekens, Koen Demyttenaere, Ronny Bruffaerts

SAMENVATTING VAN HET ARTIKEL:

Mortier, P., Demyttenaere, K., Auerbach, R.P., Cuijpers, P., Green, J.G., Kiekens, G., Kessler, R.C., Nock, M.K., Zaslavsky, A.M., & Bruffaerts, R. (2017). First onset of suicidal thoughts and behaviours in college. *Journal of Affective Disorders*, 207, 291-299. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.033>

Reproduced with permission from Elsevier, license number 4007530280822, license date Dec 14, 2016. Licensed content publication: *Journal of Affective Disorders*, Vol. 207.

Suicide is een belangrijke doodsoorzaak bij jongeren tussen 15 en 29 jaar oud. Hoewel universiteitsstudenten een groot deel uitmaken van deze leeftijdscategorie, is er een substantieel tekort aan epidemiologische kennis over het ontstaan van suïcidaliteit (dit is: suïcidale ideatie, suïcideplannen en suïcidepogingen) tijdens de universiteitsperiode. Ten gevolge hiervan zijn er tot op heden ook geen effectieve interventies of preventieprogramma's beschikbaar voor de beleidsmakers die betrokken zijn bij het welzijn van studenten. Om aan die lacunes tegemoet te komen, worden sinds 2012 alle eerstejaarsstudenten aan de KU Leuven betrokken in de *Leuven College Surveys*, een reeks longitudinale webbased surveys die een uitgebreid bereik bevragen aan risico- en protectieve factoren, emotionele problemen en psychische stoornissen, middelengebruik, stressvolle ervaringen en attitudes met betrekking tot hulpzoekend gedrag. Het responspercentage in het academiejaar 2012-2013 bedroeg 76,7% (n = 2.337) waarvan 70,2% (n = 1.253) opnieuw deelnam aan de follow-upsurveys van het academiejaar 2013-2014 en 2014-2015 (de responspercentages zijn gecorrigeerd voor academische uitval). Om tegemoet te komen aan een bias in de studiebevindingen ten gevolge van non-respons werden zowel statistische gewichten als multiële imputatie op de finale dataset toegepast. De primaire doelstelling van deze specifieke studie was het schatten van de incidentie van en risico op een eerste *lifetime*-episode van suïcidaliteit tijdens de universiteitsperiode. In totaal had 87,4% van alle eerstejaarsstudenten nog nooit suïcidaliteit ervaren bij aanvang van de universiteitsperiode. De incidentie van een eerste episode van suïcidale ideatie in deze groep werd geschat op 3,7% in het eerste jaar en 3,9% in het tweede jaar aan de universiteit. Voor suïcideplannen was dat respectievelijk 0,9% en 2,2%, voor suïcidepogingen was dat beide malen 0,2%. Een derde tot de helft van de incidentie van suïcidaliteit kon in verband worden gebracht met traumatische ervaringen tijdens de kindertijd en/of adolescentie (tot 58%), met psychische stoornissen in de laatste twaalf maanden (tot 52%) en met stressvolle ervaringen het afgelopen jaar (tot 33%). In een multivariaat predictief model op

basis van alle risicofactoren werd duidelijk dat partnergeweld en ervaringen van ernstig bedrog door iemand anders dan de eigen partner in de twaalf maanden voor aanvang van de universiteitsperiode sterke onafhankelijke risicofactoren waren voor de incidentie van suïcidaliteit aan de universiteit. Het dient echter te worden benadrukt dat vooral het cumulatieve effect van een groot aantal diverse risicofactoren het sterke predictieve vermogen van het finale model bepaalde (Area-Under-the-Curve = 0,84-0,91). Op basis van dat finale model konden we vervolgens voor elke eerstejaarsstudent een multivariate risicoscore (of een individuele *predicted probability*) berekenen die de kans uitdrukt op het ontwikkelen van een eerste episode van suïcidaliteit tijdens de eerste twee universiteitsjaren. Dat liet toe om te schatten dat een succesvolle interventie (bijvoorbeeld online zelfhulpmodules) gericht op de top 10% van hoog-risicostudenten (in casu 204 eerstejaarsstudenten per jaar) het totale aantal nieuw ontstane episodes van suïcidaliteit met 50,7% tot 65,7% zou kunnen terugdringen. Hiermee wordt met deze studie voor het eerst duidelijk aangetoond dat het screenen van studenten bij aanvang van de universiteitsperiode een beloftevolle strategie is om tijdig en efficiënt hoog-risicostudenten te identificeren. Eerdere screeningsprogramma's waren uitsluitend gericht op het detecteren van bestaande suïcidaliteit, een strategie die tijdige en effectieve preventie per definitie uitsluit. Een belangrijk innovatief aspect van deze studie is dan ook het implementeren en kwantificeren van een krachtig predictief screeningsalgoritme dat niet alleen toelaat om complex toekomstig gedrag in de populatie te voorspellen, maar ook om via een *personalized approach* (dit is: een individuele risicoscore) een behandeling op maat (*personalized treatment*) voor elke student te bieden. Op deze manier slaat dit onderzoek een belangrijke brug tussen representatieve epidemiologische bevindingen enerzijds en het ontwikkelen van effectieve interventies en preventieprogramma's anderzijds.

Personalialia

Dr. Philippe Mortier, psychiater, onderzoeksgroep Psychiatrie, departement Neurowetenschappen, KU Leuven. E-mail: philippe.mortier@uzleuven.be

Dr. Koen Demyttenaere, psychiater, onderzoeksgroep Psychiatrie, departement Neurowetenschappen, KU Leuven.

Dr. Randy Auerbach, clinical psychologist, Department of Psychiatry, Harvard Medical School, Boston MA, USA; Center for Depression, Anxiety and Stress Research, McLean Hospital, Belmont, MA, USA.

Dr. Pim Cuijpers, psycholoog, faculteit Klinische, Neuro- en Ontwikkelingspsychologie, Vrije Universiteit Amsterdam.

Dr. Jennifer Green, clinical psychologist, School of Education, Boston University, Boston, MA, USA.

Glenn Kiekens, MSc, klinisch psycholoog, onderzoeksgroep Psychiatrie, departement Neurowetenschappen, KU Leuven.

Dr. Ronald Kessler, sociologist, Harvard Medical School, Department of Health Care Policy, Harvard University, Boston, MA, USA.

Dr. Matthew Nock, clinical psychologist, Department of Psychology, Harvard University, Boston, MA, USA.

Dr. Alan Zaslavsky, statistician, Harvard Medical School, Department of Health Care Policy, Harvard University, Boston, MA, USA.

Dr. Ronny Bruffaerts, klinisch psycholoog, onderzoeksgroep Psychiatrie, departement Neurowetenschappen, KU Leuven.