

# Suïcidaal gedrag bij gedetineerden in Vlaanderen: prevalentie en samenhang met psychische distress

L. FAVRIL, F. VANDER LAENEN, K. AUDENAERT

**ACHTERGROND** Suïcidaal gedrag (suïcidale ideatie, suïcideplan en -poging) komt internationaal vaker voor bij gedetineerden dan in de algemene populatie.

**DOEL** In kaart brengen van de prevalentiecijfers van suïcidaal gedrag bij gedetineerden in de Vlaamse gevangnissen, verschillen nagaan naar geslacht en detentiestatus en daarnaast de associatie onderzoeken tussen recent suïcidaal gedrag en psychische distress bij gedetineerden.

**METHODE** Crosssectionele survey bij een representatieve steekproef van 1326 gedetineerden, willekeurig gerekruteerd uit 15 Vlaamse gevangnissen.

**RESULTATEN** De lifetimeprevalentie van suïcidale ideatie, suïcideplan en -poging bij gedetineerden in de Vlaamse gevangnissen bedroeg 44,4%, 30,2% en 21,8%, respectievelijk. Gedurende het laatste jaar tijdens de detentie had 24,9% eraan gedacht om suïcide te plegen, en had 14,3% een plan daaromtrent geconcretiseerd. Grofweg één op tien gedetineerden (9,5%) ondernam ooit een suïcidepoging tijdens een opsluiting. Recente gedachten en plannen omtrent suïcide waren significant geassocieerd met ernstige psychische distress. Algemeen rapporteerden vrouwelijke gedetineerden significant meer suïcidaal gedrag dan mannen, terwijl de verschillen naargelang detentiestatus minder eenduidig waren.

**CONCLUSIE** In lijn met eerder internationaal onderzoek zijn de prevalentiecijfers van suïcidaal gedrag bij gedetineerden in Vlaanderen een veelvoud van die in de algemene populatie. Suïcidaal gedrag vormt niet enkel een belangrijke risicofactor voor suïcide, maar gaat tevens gepaard met ernstige psychische distress, en vormt aldus een belangrijke focus voor preventie en interventie in deze hoogrisicopopulatie.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 59(2017)4, 203-211

**TREFWOORDEN** België, gedetineerden, psychische distress, suïcidaal gedrag, suïcidaal proces



ARTIKEL



Suïcide of zelfdoding wordt wereldwijd erkend als een ernstig volksgezondheidsprobleem (WHO 2014). Met naar schatting 17,4 suicides per 100.000 inwoners in 2013 behoort het suïcidecijfer in België tot de hoogste van Europa (OECD 2015). Vergeleken met de algemene samenleving laat internationaal onderzoek consistent zien dat het suïcidecijfer 3 tot 8 maal zo hoog is in de gevangnissen (Fazel e.a. 2011), ook in België, waar 110 suicides per 100.000 gedetineerden plaatsvonden in 2013 (Aebi e.a. 2015).

## Verklarend model

De oorzaak van deze verhoogde suïdecijfers is tweeledig (Favril & Vander Laenen 2015). Ten eerste vormen gedetineerden een kwetsbare groep. De gedetineerdenpopulatie is disproportioneel afkomstig uit sociaaleconomisch achtergestelde groepen, en risicofactoren voor suïcide in de algemene samenleving (zoals psychiatrische stoornissen, middelenmisbruik en -afhankelijkheid, impulsiviteit, fysieke gezondheidsproblemen en voorgaand suïcidaal gedrag) blijken sterk oververtegenwoordigd binnen de

muren van de gevangenis (Fazel & Baillargeon 2011; Enggist e.a. 2014; Fazel e.a. 2016). Deze kwetsbaarheden zijn reeds aanwezig vóór de detentie, en worden door de persoon in de gevangenis 'geïmporteerd' wanneer hij of zij wordt opgesloten.

Ten tweede worden gedetineerden gedurende hun opsluiting blootgesteld aan (bijkomende) stressoren, inherent aan de penitentiaire context. Het verlies van vrijheid en autonomie, het wegvallen van steunfiguren, pesterijen, bedreigingen en geweld, het gebrek aan een zinvolle tijdsbesteding, de structurele overbevolking, en de confrontatie met een suïcide(poging) door een medege-deteneerde zijn alle detentiegebonden 'deprivaties' die positief geassocieerd zijn met een verhoogd psychisch onwelbevinden (psychische distress) en suïciderisico (Liebling 2006; Paton & Jenkins 2005).

Het is precies deze combinatie – de blootstelling van kwetsbare personen aan een stressvolle context – die een verklaring biedt voor de sterk verhoogde prevalentie van suïcides in detentie (Blaauw e.a. 2005; Liebling & Ludlow 2016). Deze empirische bevinding is congruent met de centrale assumptie van het *diathese-stressmodel*; een theoretisch kader waarbij men de multifactoriële etiologie van suïcide benadrukt (van Heeringen 2012). Volgens dit model is suïcide namelijk het gevolg van de complexe wisselwerking tussen een voorbeschikkende kwetsbaarheid (diathese) van de persoon enerzijds, en de situationele, omgevingsgebonden stressfactoren waarmee hij/zij wordt geconfronteerd anderzijds.

Suïcide is echter geen alles-of-nietsfenomeen, maar wordt veelal voorafgegaan door een proces, en dient aldus te worden beschouwd als het eindpunt van een continuüm (Sveticic & De Leo 2012). Een dergelijke continuümvisie beschrijft de dynamische ontwikkeling en progressie van suïcidaliteit als een proces bij het individu, in interactie met diens omgeving. Het *suïcidaal proces* veronderstelt een spectrum van toenemende suïcidaliteit, gaande van specifieke gedachten over suïcide (suïcidale ideatie), naar het maken van meer concrete plannen (suïcideplan), tot het uitvoeren van een suïcidepoging, al dan niet met de dood tot gevolg (van Heeringen 2001).

### Epidemiologie

De epidemiologie van *suïcidaal gedrag* (suïcidale ideatie, suïcideplan en -poging; Nock e.a. 2008) werd reeds veelvuldig onderzocht in de algemene populatie. Een grootschalig populatieonderzoek in 17 landen schat de *lifetime* prevalentie van suïcidale ideatie, suïcideplan en -poging wereldwijd op respectievelijk 9,2%, 3,1% en 2,7% (Nock e.a. 2008). De nationale Gezondheidsenquête van 2013 toont aan dat 13,8% van de Belgische bevolking van 15 jaar en ouder ooit

### AUTEURS

**LOUIS FAVRIL**, psycholoog, onderzoeker, Universiteit Gent.

**FREYA VANDER LAENEN**, hoofddocent Criminologie, vakgroep Strafrecht en Criminologie, Universiteit Gent.

**KURT AUDENAERT**, buitengewoon hoogleraar, vakgroep Psychiatrie en Medische Psychologie, Universiteit Gent.

### CORRESPONDENTIEADRES

Louis Favril, Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP), Universiteit Gent, Universiteitstraat 4, 9000 Gent, België.

E-mail: louis.favril@ugent.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 23-11-2016.

al ernstig aan suïcide heeft gedacht, en dat 4,2% ooit een suïcidepoging ondernam (Gisle 2014).

Bij de populatie van gedetineerden liggen deze cijfers opnieuw aanzienlijk hoger (Jenkins e.a. 2005). Uit voorgaande studies wordt duidelijk dat meer dan een derde van alle gedetineerden (33,7-43,7%) ooit gedachten omtrent suïcide heeft gehad, en dat circa één op zes (14,5-20,5%) ooit een suïcidepoging heeft ondernomen, al dan niet tijdens de detentie (Sarchiapone e.a. 2009; Larney e.a. 2012). Binnen de populatie van gedetineerden blijken vrouwen meer suïcidaal gedrag te rapporteren dan mannen, en onafhankelijk van geslacht worden hogere prevalentiecijfers geobserveerd bij beklaagden (personen in voorarrest) in vergelijking met veroordeelde gedetineerden (Jenkins e.a. 2005).

Deze hoge prevalentiecijfers vormen een reden tot bezorgdheid. Suïcidaal gedrag is namelijk één van de meest consistente en belangrijke risicofactoren voor, en voorspellers van, een toekomstige suïcide (Ribeiro e.a. 2016), ook in de gevangeniscontext. Uit een meta-analyse bleek dat de kans op overlijden door suïcide tot 15 keer verhoogd was bij gedetineerden die suïcidale ideatie rapporteren (Fazel e.a. 2008), en in een prospectieve studie in Griekenland vond men dat 17,9% van de gedetineerden met suïcidale ideatie binnen het jaar een suïcidepoging ondernam, terwijl geen enkele poging werd geobserveerd bij de controlegroep van gedetineerden zonder enige suïcidale ideatie (Lekka e.a. 2006). Hoewel niet iedereen die kampt met suïcidale ideatie de transitie door zal maken naar het concretiseren van een suïcideplan, of daadwerkelijk de stap zal zetten naar het ondernemen van een suïcidepoging (Klonsky e.a. 2016), gaat suïcidaal gedrag *an sich*

gepaard met een aanzienlijk lijden en psychische distress bij de persoon in kwestie (van Spijker e.a. 2011).

### Doel van het onderzoek

Onderzoek naar suïcidaliteit binnen de Belgische detentiecontext is tot op heden uiterst schaars (Favril & Vander Laenen 2015). Een recent onderzoek naar de fysieke en mentale gezondheidsbehoeften van gedetineerden in een selectie van Vlaamse gevangenissen geeft een schatting van deze problematiek in België (Vyncke e.a. 2015). In deze studie geeft 37,6% van de bevroegde gedetineerden aan ooit ernstig aan suicide te hebben gedacht, en 22,9% heeft ooit een suïcidepoging ondernomen. De prevalentie over het laatste jaar (niet noodzakelijk gedurende de detentie) wordt op respectievelijk 20,3% en 6,0% geschat. Net als deze studie maakt epidemiologisch onderzoek naar suïcidaal gedrag bij gedetineerden echter zelden een differentiatie tussen het voorkomen van suïcidaal gedrag *tijdens (de huidige) detentie* en de periode daaraan voorafgaand.

Het doel van onze huidige studie was dan ook om de prevalentiecijfers omtrent het suïcidaal proces bij gedetineerden in alle Vlaamse gevangenissen in kaart te brengen, waarbij we expliciet onderscheid maakten tussen de periode voor en tijdens de detentie, alsook de relatie wilden nagaan met geslacht en detentiestatus. Bijkomend werd de associatie tussen recente gedachten en plannen omtrent suïcide onderzocht met de mate van ervaren psychische distress gedurende de detentie.

## METHODE

### Procedure en dataverzameling

Tussen oktober 2015 en mei 2016 voerden wij een crossectioneel onderzoek uit in de Vlaamse penitentiaire inrichtingen. Alle 16 gevangenissen in Vlaanderen gaven toestemming tot participatie. Eén gevangenis (Merksplas) kon echter niet deelnemen als gevolg van situationele omstandigheden. Vijftien gevangenissen werden respectievelijk bevroegd; een actuele daglijst van de gedetineerdenpopulatie werd achtereenvolgens opgevraagd als basis voor de steekproeftrekking.

Gedetineerden met een status van internering (n = 236) werden uit de lijst geëxcludeerd, aangezien dit een specifieke populatie betreft, en gegevens moeilijk internationaal vergelijkbaar zouden zijn gezien de eigenheid van deze Belgische situatie (Vandeveld e.a. 2011). Internering is een strafrechtelijke maatregel die wordt opgelegd aan personen met een psychiatrische stoornis die strafbare feiten hebben gepleegd en ontoerekeningsvatbaar werden verklaard door een rechter; de Nederlandse equivalent ervan is de terbeschikkingstelling.

Voor de 15 gevangenissen telde de populatie van gedetineerden die in aanmerking kwamen voor de studie, in de periode waarin de bevraging plaatsvond, 3862 personen. Voor elke gevangenis afzonderlijk werd vervolgens een volledig aselechte steekproef getrokken van minimaal één derde van de populatie. De totale steekproef bedroeg 1550 gedetineerden (40,1%).

De geselecteerde gedetineerden werden allen persoonlijk benaderd door de eerste auteur, individueel en op cel, met de vraag om deel te nemen aan het onderzoek. De anonieme vragenlijsten werden in kleine groepjes (circa 10 personen) ingevuld, alleen in het bijzijn van de onderzoeker, of individueel afgegeven op cel en enkele dagen nadien door de onderzoeker persoonlijk weer opgehaald in een gesloten envelop. Teneinde een eventuele taalbarrière op te vangen, werden de vragenlijsten in het Nederlands, Frans en Engels aangeboden.

### Participanten

Van de totale steekproef (n = 1550) vulden uiteindelijk 1326 gedetineerden de vragenlijst in, wat overeenstemt met een responsgraad van 85,5%. Eén derde (34,3%) van de populatie die in aanmerking kwam voor participatie op het moment van de bevraging, nam dus daadwerkelijk deel aan het onderzoek. De uiteindelijke steekproef was overwegend mannelijk (90,7%) en veroordeelden maakten 65,4% van alle participerende gedetineerden uit. Een dergelijke steekproefverdeling is, op basis van het recentste jaarrapport van het directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen (DG EPI 2016), representatief voor de gedetineerdenpopulatie in Vlaanderen en België.

### Variabelen

Naast geslacht (man/vrouw) en detentiestatus (beklaagd/veroordeeld) gebruikten wij in deze studie twee gevalideerde vragenlijsten.

### SUÏCIDAAL GEDRAG

Suïcidaal gedrag werd bevroegd via de vragenlijst ontworpen door Paykel e.a. (1974): de *Paykel Suicide Scale*. Deze is reeds frequent aangewend in studies naar het procesmatig karakter van suïcidaliteit binnen de detentiecontext (Jenkins e.a. 2005; Lekka e.a. 2006) en sluit goed aan bij de conceptualisatie van het suïcidaal proces. De items polsen achtereenvolgens naar suïcidale ideatie ('heb je ooit gedacht om zelfmoord te plegen, zelfs al zou je het niet echt doen?'), suïcideplan ('heb je ooit het punt bereikt waar je serieus hebt overwogen om zelfmoord te plegen, en zelfs een plan hebt gemaakt hoe je het zou doen?') en suïcidepoging ('heb je ooit al eens een zelfmoordpoging ondernomen?').

Bij de bevraging werd uitdrukkelijk onderscheid gemaakt tussen suïcidaal gedrag vóór en tijdens de detentie. De twee items die polsten naar ideatie en plan werden twee maal gescoord door de respondenten, zowel met oog op de periode vóór de huidige opsluiting (twee antwoordmogelijkheden: 'nee, nooit voorafgaand aan mijn detentie' en 'ja') als tijdens deze detentie (drie antwoordmogelijkheden: 'nee, nooit tijdens mijn detentie', 'ja, in het laatste jaar' en 'ja, op een ander tijdstip, langer dan een jaar'). De survey-instructies vermeldde expliciet dat, indien een persoon minder dan één jaar was opgesloten in de gevangenis, de antwoordoptie 'in het laatste jaar' betrekking had op de periode sinds het aanvangen van hun detentie.

Bij het item dat polste naar suïcidepoging(en) werd uitsluitend een onderscheid gemaakt of dit al dan niet tijdens een opsluiting in de gevangenis plaatsvond, zonder tijdsindicatie, en werd derhalve slechts éénmaal bevraagd (drie antwoordmogelijkheden: 'nee, nooit', 'ja, buiten de gevangenis' en 'ja, in de gevangenis').

### PSYCHISCHE DISTRESS

Psychische distress werd in kaart gebracht aan de hand van de *General Health Questionnaire* (GHQ-12; Goldberg & Williams 1988). Deze vragenlijst omvat 12 items die peilen naar emotioneel onwelbevinden en psychische klachten (zoals angst, depressie en sociaal disfunctioneren), en worden gescoord op een 4-puntslikertschaal, van 'helemaal niet' tot 'veel meer dan gewoonlijk'. Voorbeelden van items zijn (in de afgelopen maand gedurende uw opsluiting): 'Ben je door zorgen veel slaap tekortgekomen?' en 'Heb je zich als een waardeloos iemand beschouwd?.'

Alle 12 items werden dichotoom gecodeerd (0-0-1-1), waardoor de gemiddelde GHQ-score van elke participant varieerde tussen 0 en 12. Een hogere score duidt op een grotere waarschijnlijkheid/ernst van psychisch onwelbevinden gedurende de detentie.

In vergelijking met de algemene populatie, waarbij frequent een score van 4 als grenswaarde wordt aangewend voor ernstige distress (Fryser e.a. 2004; Gisle 2014), hanteert men in gevangenispopulaties veelal een hogere drempelwaarde. In lijn met voorgaand onderzoek (Hassan e.a. 2011) hielden wij in onze studie een gemiddelde GHQ-score van 7 als grenswaarde aan voor ernstige psychische distress bij gedetineerden.

### Data-analyse

De statistische analyse werd uitgevoerd met SPSS versie 23. Verschillen in de prevalentie van suïcidaal gedrag tussen verschillende groepen op basis van geslacht en detentiestatus werden nagegaan aan de hand van de  $\chi^2$ -toets van Pearson. Om het verband tussen recente suïcidale ideatie en suïcideplan na te gaan met psychische distress, werd de

t-toets voor onafhankelijke steekproeven gehanteerd. Bij alle analyses werd het significantieniveau op  $p < 0,05$  vastgelegd.

### Ethische aspecten

Het studieprotocol werd goedgekeurd door de ethische commissie van de Universiteit Gent, faculteit Rechtsgeleerdheid. Toestemming voor de uitvoering van de studie in de Vlaamse gevangenissen werd verkregen via het directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen (DG EPI).

## RESULTATEN

### Suïcidale ideatie en suïcideplan

#### LIFETIMEPREVALENTIE

Prevalentiecijfers van het suïcidaal proces bij gedetineerden in de Vlaamse gevangenissen worden in **TABEL 1** weergegeven. Vier op tien van de bevraagde gedetineerden (44,4%) hadden er ooit aan gedacht suïcide te plegen (suïcidale ideatie). Vrouwelijke gedetineerden (57,7%) rapporteerden vaker dan mannen (43,1%) suïcidale ideatie gedurende de levensloop, en dit verschil bleek significant ( $p = 0,002$ ). Geen statistisch significant verschil werd echter geobserveerd tussen beklaagden (42,3%) en veroordeelden (45,6%) aangaande suïcidale ideatie. Verder had 30,2% van de gedetineerden ooit een suïcideplan gemaakt. De percentages naar geslacht ( $p = 0,014$ ) en detentiestatus ( $p = 0,005$ ) verschilden significant: vrouwelijke gedetineerden (39,8%) en veroordeelden (32,8%) hadden vaker een plan rond suïcide gemaakt in hun leven, vergeleken met mannelijke gedetineerden (29,2%) en beklaagden (25,3%), respectievelijk.

#### RECENT TIJDENS DETENTIE

Wanneer we expliciet keken naar de periode tijdens de huidige detentie, bleek dat, gedurende het laatste jaar, bijna 1 op de 4 bevraagde gedetineerden (24,9%) suïcidale ideatie meldde, en dat 14,3% gedurende deze periode een suïcideplan had geconcretiseerd. Binnen de subgroep van gedetineerden met recente suïcidale ideatie ( $n = 330$ ) had 54,2% eveneens een suïcideplan geconcretiseerd gedurende het laatste jaar. Het percentage suïcidale ideatie bij vrouwelijke gedetineerden werd opnieuw significant hoger (23,7% vs. 36,6%;  $p = 0,002$ ), maar niet qua suïcideplan (14,1 vs. 15,4%;  $p > 0,05$ ). In het afgelopen jaar gedurende de detentie bleken beklaagden meer suïcidale gedachten te rapporteren dan veroordeelde gedetineerden (28,1% vs. 23,2%;  $p = 0,049$ ). Net zoals bij geslacht werd geen verschil geobserveerd voor suïcideplan naargelang detentiestatus (14,6% vs. 14,1%;  $p > 0,05$ ).

**TABEL 1** Prevalentiecijfers (%) van suïcidaal gedrag bij gedetineerden in de Vlaamse gevangenissen

	Geslacht		Detentiestatus		Totaal (n = 1326)
	Man (n = 1203)	Vrouw (n = 123)	Beklaagd (n = 459)	Veroordeeld (n = 867)	
<b>Suïcidale ideatie</b>					
Tijdens huidige detentie (< 12 m)	23,7**	36,6**	28,1*	23,2*	24,9
Ooit	43,1**	57,7**	42,3	45,6	44,4
<b>Suïcideplan</b>					
Tijdens huidige detentie (< 12 m)	14,1	15,4	14,6	14,1	14,3
Ooit	29,2*	39,8*	25,3**	32,8**	30,2
<b>Suïcidepoging</b>					
Buiten detentie	15,4**	34,1**	15,0	18,2	17,1
Tijdens detentie	9,1	13,8	5,9**	11,4**	9,5
Ooit	20,3**	36,6**	17,9*	23,9*	21,8

\* p &lt; 0,05; \*\* p &lt; 0,01

## Suïcidepogingen

Ruim 1 op de 5 gedetineerden (21,8%) had minstens één suïcidepoging ondernomen gedurende zijn of haar leven. Vrouwelijke gedetineerden en veroordeelden rapporteerden significant vaker een suïcidepoging gedurende de levensloop, ten opzichte van mannen (36,6 vs. 20,3%;  $p < 0,001$ ) en beklaagden (23,9 vs. 17,9%;  $p = 0,012$ ). Van de totale steekproef meldde 9,5% een poging tijdens een detentie (niet noodzakelijk de huidige detentie), terwijl 17,1% van de bevroegde gedetineerden een suïcidepoging rapporteerde in de periode dat zij zich niet in detentie bevonden. Buiten een periode van detentie gaven vrouwen tweemaal zo vaak aan een suïcidepoging te hebben ondernomen dan mannen, en dit verschil bleek significant (34,1 vs. 15,4%;  $p < 0,001$ ). Tijdens een periode van detentie werden, in vergelijking met beklaagden, tweemaal zo veel pogingen gerapporteerd door veroordeelden (11,4 vs. 5,9%;  $p = 0,001$ ). Slechts een minderheid van alle gedetineerden (4,8%) ondernam zowel binnen als buiten de muren van de gevangenis ooit een suïcidepoging.

## Psychische distress

De GHQ-score van de respondenten bedroeg gemiddeld 5,07 (SD 3,78). Bij de vooraf vastgestelde drempelwaarde van 7 had meer dan een derde van de gedetineerden (37,3%) ernstige psychische distress ervaren tijdens de laatste maand van hun opsluiting. Maar liefst 60,6% van de bevroegde gedetineerden kon onder de noemer van hoge psychische distress worden gecategoriseerd, wanneer we

de grenswaardescore voor de algemene populatie ( $\geq 4$ ) aanhielden.

Binnen de subgroep van gedetineerden met een gemiddelde GHQ-score van 7 of meer, rapporteerde iets minder dan de helft (45,5%) recente suïcidale ideatie tijdens de detentie, en een vierde (25,9%) van deze subgroep meldde een recent suïcideplan. Verder bestond een duidelijk verband tussen psychisch onwelbevinden en recente suïcidale ideatie: personen die in het laatste jaar gedacht hadden suïcide te plegen tijdens hun opsluiting rapporteerden significant meer psychische distress dan personen zonder suïcidale ideatie (gemiddelde (M) 7,68 vs. 4,2;  $p < 0,001$ ). Deze bevinding werd eveneens geobserveerd bij gedetineerden met een recent suïcideplan tijdens de detentie, in vergelijking met personen zonder een dergelijk plan (M 7,89 vs. 4,6;  $p < 0,001$ ).

## DISCUSSIE

### Interpretatie en vergelijking met eerder onderzoek

#### SUÏCIDAAL GEDRAG

Ons onderzoek is het eerste in België dat specifiek gericht is op suïcidaal gedrag bij gedetineerden. Met een representatieve steekproef van 1326 gedetineerden toont ons onderzoek aan dat suïcidaal gedrag frequent voorkomt in de Vlaamse gevangenissen. Ruim 4 op de 10 gedetineerden (44,4%) hebben ooit in het leven gedacht suïcide te plegen, ongeveer een derde (30,2%) heeft ooit een suïcideplan

gemaakt, en ruim 1 op de 5 gedetineerden (21,8%) heeft ooit daadwerkelijk een suïcidepoging ondernomen in zijn of haar leven.

Deze prevalentiecijfers liggen in lijn met voorgaand internationaal onderzoek in de detentiecontext (Jenkins e.a. 2005; Sarchiapone e.a. 2009; Larney e.a. 2012). Zoals verwacht, vormen deze cijfers een veelvoud van die in de algemene samenleving, zowel op internationaal (Nock e.a. 2008) als op nationaal (Gisle 2014) niveau. Net zoals in de algemene populatie in België toont de huidige studie aan dat vrouwen significant meer suïcidale gedachten en suïcidepogingen rapporteren dan mannen (zie **FIGUUR 1**).

Wanneer de respondenten uitdrukkelijk werden bevraagd naar suïcidale ideatie en suïcideplan *tijdens hun huidige detentie* blijkt dat, in het afgelopen jaar, bijna 1 op de 4 gedetineerden (24,9%) suïcidale ideatie meldt, en dat 14,3% in deze periode ernstig heeft overwogen suïcide te plegen en daarvoor zelfs een concreet plan maakte. Bijna 1 op 10 gedetineerden (9,5%) rapporteert minstens één suïcidepoging te hebben ondernomen *tijdens een opsluiting in de gevangenis* – niet noodzakelijk de huidige detentie.

Onze resultaten bevestigen die van voorgaand onderzoek (Jenkins e.a. 2005) en tonen aan dat beklagden significant meer suïcidale ideatie ervaren tijdens het laatste jaar van hun detentie, ten opzichte van definitief veroordeelde gedetineerden. Omgekeerd rapporteren veroordeelden, als groep, tweemaal zo veel suïcidepogingen tijdens een detentie in vergelijking met beklagden.

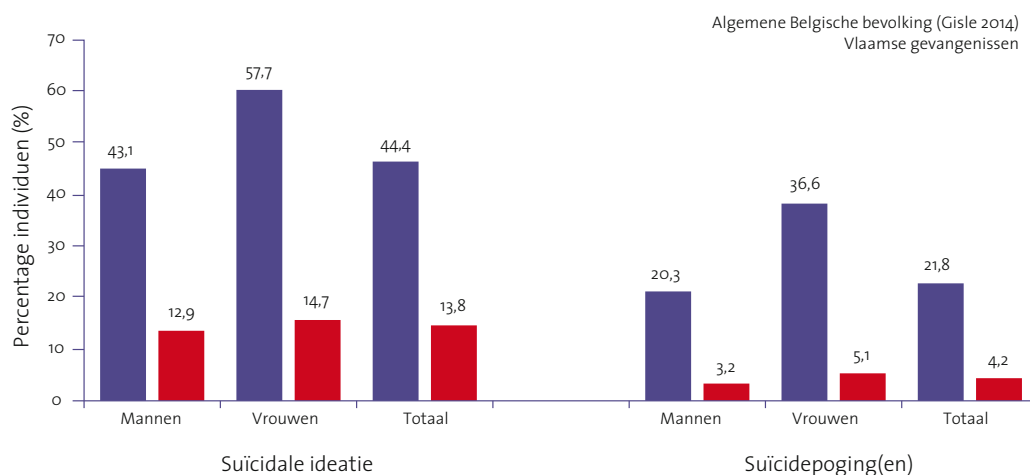
Dit inverse patroon kunnen we (chrono)logisch interpreteren in het licht van de detentieduur. De bevinding dat beklagden in het afgelopen jaar tijdens hun detentie significant meer suïcidale ideatie rapporteren, valt te verklaren vanuit het feit dat deze groep gedetineerden globaal genomen pas relatief recent is opgesloten. Daarbij is de

initiële shock van de opsluiting (de plotse transitie van de vrije samenleving naar de gevangenis) des te prominenter bij personen in voorhechtenis, in vergelijking met veroordeelden die reeds (meer) zijn aangepast aan de penitentiaire setting. Een dergelijke verklaring stemt overeen met de bevinding dat de initiële fase van detentie ingrijpend is en een hoogrisicoperiode vormt voor suïcidaliteit (WHO 2007).

Daartegenover kan de observatie dat definitief veroordeelden meer suïcidepogingen rapporteren dan degenen in voorhechtenis juist worden verklaard door een *langere* detentieduur. Immers, veroordeelden zijn in principe reeds langer opgesloten dan beklagden, wat ertoe leidt dat zij tijdens hun detentieperiode meer kans hebben op blootstelling aan (detentiegebonden) stressoren en risicogebeurtenissen. Denk daarbij aan conflicten, relatie- of familiale problemen, de confrontatie met een suïcide(poging) door een medegedetineerde, transfer naar een andere gevangenis of een negatief advies over de voorwaardelijke invrijheidstelling. Ook een daadwerkelijke veroordeling (en dus een verschuiving in status van beklagde naar veroordeelde) kan een stressor zijn die een persoon stimuleert tot een suïcidepoging, bijvoorbeeld door het verlies van toekomstperspectief.

Echter, het is ook mogelijk dat deze bevinding een methodologisch artefact is van de wijze van bevraging. Er werd immers geen tijdsindicatie bevraagd bij de inventarisatie van suïcidepogingen (enkel of dit al dan niet tijdens een detentieperiode plaatsvond), waardoor het plausibel is dat de reeds veroordeelde gedetineerde nog in voorhechtenis verbleef op het moment dat deze de suïcidepoging had ondernomen. Deze hypothese kon echter niet worden getoetst op basis van de verzamelde data.

**FIGUUR 1** Lifetimeprevalentie van suïcidaal gedrag: huidige studie vs. algemene Belgische populatie



## PSYCHISCH ONWELBEVINDEN

Onafhankelijk van detentiestatus laten de resultaten verder zien dat de populatie van gedetineerden globaal een erg hoge mate van psychisch onwelbevinden ervaart tijdens hun opsluiting. Maar liefst één derde van de respondenten ervaart ernstige psychische distress. Vorig onderzoek vond reeds dat psychische klachten bij de gedetineerdenpopulatie frequent voorkomen (Brons e.a. 2013; Liebling & Ludlow 2016). In vergelijking met de algemene Belgische bevolking (Gisle 2014) is de gemiddelde GHQ-score bij gedetineerden driemaal zo hoog (1,7 tegenover 5,07). Binnen de populatie van gedetineerden blijkt bovendien dat personen die in het laatste jaar suïcidale gedachten of suïcideplannen rapporteren tijdens hun opsluiting, een nóg significant hogere mate van psychisch onwelbevinden ervaren in vergelijking met gedetineerden die deze niet rapporteren.

## Beperkingen van het huidig onderzoek

Onze resultaten moeten worden geïnterpreteerd in het licht van enkele methodologische beperkingen.

Ten eerste verzamelden wij de data crosssectioneel, waardoor het niet mogelijk is om uitspraken te doen over de temporele sequentie van suïcidaal gedrag of over eventuele causale verbanden met psychische distress.

Verder deden wij een beroep op retrospectieve zelfrapportage, wat potentieel onderworpen is aan geheugeneffecten en sociaal wenselijke antwoorden – zeker gezien het onderzoeksonderwerp en het daaraan gekoppelde stigma (Moore e.a. 2015).

Ten slotte kunnen de resultaten beïnvloed zijn door de wijze waarop suïcidaal gedrag werd bevraagd. Er bestaat immers enige variatie in de manier waarop het suïcidaal proces wordt gedefinieerd, waarbij het suïcideplan niet steeds als afzonderlijke component wordt beschouwd (Larney e.a. 2012; Vyncke e.a. 2015). Het gebrek aan een eenduidige terminologie en de uiteenlopende formulering van de verschillende aspecten van het suïcidaal proces belemmeren aldus een eenduidige vergelijking tussen studies (Klonsky e.a. 2016; Silverman & De Leo 2016).

## Implicaties en aanbevelingen

Hoewel binnen het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie (2012-2020) gedetineerden als een kwetsbare groep worden geïdentificeerd, blijft een uitgewerkt suïcidebeleid in de Vlaamse (en Belgische) gevangenissen tot op heden uit. Onze studie biedt een eerste epidemiologische basis voor suïcidepreventie in de Vlaamse gevangenissen. Aangezien suïcidale gedachten en suïcideplannen belangrijke voorspellers vormen van een toekomstige suïcide(poging), dient het penitentiair personeel hierop alert te zijn. De vroegtijdige herkenning van (non-)verbale signalen van

suïcidaliteit vormt een cruciale stap in de voorspelling van een suïcide(poging), en aldus in de preventie ervan.

De meerwaarde van een systematische screening en assessment van het suïciderisico valt hierbij niet te ontkennen – in eerste instantie bij recent opgesloten gedetineerden, maar evenzeer op periodieke basis gedurende het detentieverloop, bijvoorbeeld bij risicoperioden en wanneer wijzigingen worden waargenomen bij het individu die wijzen op een toename in distress (WHO 2007; Hayes 2013).

De rol van de psychiater bij deze taxatie van het suïciderisico en de aansluitende identificatie van gedetineerden met verhoogd risico die gebaat zouden zijn met specifieke interventies is essentieel, alsook bij de verdere follow-up van suïcidale gedetineerden, en past binnen een ruimer en multidisciplinair verankerd suïcidepreventiebeleid (Barker e.a. 2014). Onderzoek van Nederlandse bodem illustreert dat adequate screeningsinstrumenten voorhanden zijn binnen de detentiecontext (Blaauw & Kerkhof 2006).

De hoge prevalentie van suïcidaal gedrag, alsook de overrepresentatie van kwetsbaarheidsfactoren bij de gedetineerdenpopulatie, bemoeilijkt echter een screening die voldoende specifiek is (door het risico op fout-positieve uitslagen). Daarenboven denken immers velen wel aan suïcide, maar slechts een minderheid van hen zal daar ook daadwerkelijk naar handelen (Klonsky e.a. 2016). Dit impliceert evenwel dat het suïcidaal proces omkeerbaar is en dat suïcidepreventie mogelijk en zinvol is, in het bijzonder in een stressvolle detentiecontext.

Nader prospectief follow-uponderzoek is in dit opzicht cruciaal, wil men inzicht verwerven in het temporele verloop van het suïcidaal proces tijdens de detentieperiode, en begrijpen waarom bepaalde personen wel de overgang maken van suïcidale ideatie naar suïcideplannen of -handelingen, terwijl anderen dit niet doen. Identificatie van de relevante risico- én beschermende factoren die een rol spelen in dit proces is van fundamenteel belang, zowel op het niveau van het individu als van de detentiecontext. Dit vormt een aanknopingspunt voor preventie en interventie binnen de muren van de gevangenis, alsook bij de ontwikkeling van een screeningsinstrument specifiek toegespitst op de Belgische detentiecontext.

## LITERATUUR

- Aebi MF, Tiago MM, Burkhardt C. SPACE I - Council of Europe annual penal statistics: prison populations. Survey 2014. Straatsburg: Council of Europe; 2015.
- Barker E, Kolves K, De Leo D. Management of suicidal and self-harming behaviors in prisons. *Arch Suicide Res* 2014; 18: 227-40.
- Blaauw E, Kerkhof AJFM. Screening prisoners for suicide risk. In: Dear GE, red. Preventing suicide and other self-harm in prison. Houndmills: Palgrave Macmillan; 2006. p. 41-52.
- Blaauw E, Kerkhof AJFM, Hayes LM. Demographic, criminal, and psychiatric factors related to inmate suicide. *Suicide Life Threat Behav* 2005; 35: 63-75.
- Brons A, Dirkwager A, Beijersbergen K, Reef J, Nieuwbeerta P. Psychische klachten bij mannelijke gedetineerden. *Tijdschrift voor Criminologie* 2013; 55: 241-58.
- DG EPI. Jaarverslag 2015. Brussel: Directoraat-generaal Penitentiare Inrichtingen; 2016.
- Enggist S, Moller L, Galea G, Udesen C. Prisons and health. Genève: WHO; 2014.
- Favril L, Vander Laenen F. Suïcidaliteit in detentie: over kwetsbare personen in een stressvolle context. *Fatik* 2015; 148: 13-20.
- Fazel S, Baillargeon J. The health of prisoners. *Lancet* 2011; 377: 956-65.
- Fazel S, Cartwright J, Norman-Nott A, Hawton K. Suicide in prisoners: a systematic review of risk factors. *J Clin Psychiat* 2008; 69: 1721-31.
- Fazel S, Grann M, Kling B, Hawton K. Prison suicide in 12 countries: an ecological study of 861 suicides during 2003-2007. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011; 46: 191-5.
- Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, Clerici M, Trestman R. Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *Lancet Psychiatry* 2016; 3: 871-81.
- Fryers T, Brugha T, Morgan Z, Smith J, Hill T, Carta M, e.a. Prevalence of psychiatric disorder in Europe: the potential and reality of meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004; 39: 899-905.
- Gisle L. Geestelijke gezondheid. In: Van der Heyden J, Charafeddine R, red. Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en welzijn. Brussel: WIV-ISP; 2014. p. 793-955.
- Goldberg DP, Williams P. A user's guide to the General Health Questionnaire. Windsor: NFER-Nelson; 1988.
- Hassan L, Birmingham L, Harty MA, Jarrett M, Jones P, King C, e.a. Prospective cohort study of mental health during imprisonment. *Br J Psychiatry* 2011; 198: 37-42.
- Hayes LM. Suicide prevention in correctional facilities: reflections and next steps. *Int J Law Psychiatry* 2013; 36: 188-94.
- Heeringen K van. Stress-diathesis model of suicidal behavior. In: Dwivedi Y, red. The neurobiological basis of suicide. Boca Raton: CRC Press; 2012. p. 113-23.
- Heeringen K van. The suicidal process and related concepts. In: Van Heeringen K, red. Understanding suicidal behaviour: the process approach to research, treatment and prevention. Chichester: Wiley; 2001. p. 3-14.
- Jenkins R, Bhugra D, Meltzer H, Singleton N, Bebbington P, Brugha T, e.a. Psychiatric and social aspects of suicidal behaviour in prisons. *Psychol Med* 2005; 35: 257-69.
- Klonsky ED, May AM, Saffer BY. Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annu Rev Clin Psychol* 2016; 12: 307-30.
- Larney S, Topp L, Indig D, O'Driscoll C, Greenberg D. A cross-sectional survey of prevalence and correlates of suicidal ideation and suicide attempts among prisoners in New South Wales, Australia. *BMC Public Health* 2012; 12: 14.
- Lekka NP, Argyriou AA, Beratis S. Suicidal ideation in prisoners: risk factors and relevance to suicidal behaviour. A prospective case-control study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006; 256: 87-92.
- Liebling A. The role of the prison environment in prison suicide and prisoner distress. In: Dear GE, red. Preventing suicide and other self-harm in prison. Houndmills: Palgrave Macmillan; 2006. p. 16-28.
- Liebling A, Ludlow A. Suicide, distress and the quality of prison life. In: Jewkes Y, Crewe B, Bennett J, red. Handbook on prisons. Londen: Routledge; 2016. p. 224-45.
- Moore E, Gaskin C, Indig D. Attempted suicide, self-harm, and psychological disorder among young offenders in custody. *J Correct Health Care* 2015; 21: 243-54.
- Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Alonso J, Angermeyer M, Beautrais A, e.a. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *Br J Psychiatry* 2008; 192: 98-105.
- OECD. Health at a glance 2015. Paris: OECD; 2015.
- Paton J, Jenkins R. Suicide and suicide attempts in prisons. In: Hawton K, red. Prevention and treatment of suicidal behaviour: from science to practice. New York: Oxford University Press; 2005. p. 307-34.
- Paykel ES, Myers JK, Lindenth JJ, Tanner J. Suicidal feelings in general population: a prevalence study. *Br J Psychiatry* 1974; 124: 460-9.
- Ribeiro JD, Franklin JC, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Chang BP, e.a. Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Med* 2016; 46: 225-36.
- Sarchiapone M, Carli V, Di Giannantonio M, Roy A. Risk factors for attempting suicide in prisoners. *Suicide Life Threat Behav* 2009; 39: 343-50.
- Silverman MM, De Leo D. Why there is a need for an international nomenclature and classification system for suicide. *Crisis* 2016; 37: 83-7.
- Spijker BAJ van, van Straten A, Kerkhof AJFM, Hoeymans N, Smit F. Disability weights for suicidal thoughts and nonfatal suicide attempts. *J Affect Disord* 2011; 134: 341-7.
- Svetičić J, De Leo D. The hypothesis of a continuum in suicidality: a discussion on its validity and practical implications. *Ment Illn* 2012; 4: e15.



- Vandeveldde S, Soyez V, Vander Beken T, De Smet S, Boers A, Broekaert E. Mentally ill offenders in prison: the Belgian case. *Int J Law Psychiatry* 2011; 34: 71-8.
- Vyncke V, Hanssens L, Steenberghe E, Willems S. Onderzoeksrapport 'Gezondheidsprofiel gedetineerden'. Gent: Universiteit Gent, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnszorg; 2015.
- WHO. Preventing suicide in jails and prisons. Geneva: WHO; 2007.
- WHO. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO; 2014.

## SUMMARY

# Suicidal behaviour among prisoners: prevalence and association with psychological distress in Flemish prisons

L. FAVRIL, F. VANDER LAENEN, K. AUDENAERT

- BACKGROUND** Internationally, the prevalence of suicidal behaviour (suicidal ideation, suicide plan and attempted suicide) is significantly elevated among prisoners compared to the community at large.
- AIM** To estimate the prevalence of suicidal behaviour among prisoners in the Flanders region of Belgium, to identify differences according to gender and custodial status, and to examine the association of recent suicidal ideation and suicide plan with psychological distress.
- METHOD** We performed a cross-sectional survey using a representative sample of 1,326 prisoners, randomly selected from 15 Flemish prisons.
- RESULTS** During their lifetime, an estimated 44.4% of prisoners in Flanders reported suicidal ideation, 30.2% made a suicide plan, and one-fifth (21.8%) attempted suicide at least once. Past-year suicidal ideation in prison was endorsed by one-fourth (24.9%) of all prisoners, and 14.3% made a recent suicidal plan during their current incarceration. Approximately one in ten prisoners (9.5%) attempted suicide while in prison. Recent suicidal ideation and suicide plan were significantly associated with high levels of psychological distress. Generally, female prisoners reported significant higher levels of suicidal behaviour than men, while differences according to custodial status were less unequivocal.
- CONCLUSION** Corroborating international research findings, high rates of suicidal behaviour were identified among prisoners in Flanders, compared to the general population. Not only is suicidal behaviour a significant risk factor for suicide, it is also important in its own right as an indicator of profound psychological distress. Suicidal behaviour should therefore be an important target for prevention and intervention in this at-risk population.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 59(2017)4, 203-211

**KEY WORDS** Belgium, prisoners, psychological distress, suicidal behaviour, suicidal process, suicide