

*Bijdrage Reinout Wiers, hoogleraar Ontwikkelingspsychopathologie, over het academische en sociale welzijn van studenten en de invloed van het coronavirus hierop, tijdens de Opening Academisch Jaar 2020-2021. Tweegesprek met Geert ten Dam, Voorzitter College van Bestuur UvA.*

*Geert ten Dam: Terug naar de bijzondere omstandigheden van het afgelopen half jaar. Hoe hebben studenten het beleefd? Dat kan Reinout Wiers, hoogleraar ontwikkelingspsychopathologie en initiatiefnemer en trekker van UvA Care, ons vertellen. Hij deed onderzoek naar het welzijn van studenten in coronatijd. Zou je iets kunnen vertellen over achtergrond van jullie onderzoek naar mentale problemen bij studenten en corona?*

Reinout Wiers:

Wij doen veel onderzoek naar het ontwikkelen en testen van nieuwe interventies. Vroeger vanuit het idee dat je bij studenten nieuwe interventies mooi kunt testen om te onderzoeken of ze doen wat je verwacht dat ze doen en hoe ze werken, voordat je naar "echte patiënten" gaat. De student als proefkonijn zou je oneerbiedig kunnen zeggen, wat trouwens wel nuttig is: zo hebben we een nieuwe interventie voor alcoholisme eerst bij zwaar drinkende studenten getest en inmiddels is dat een bewezen effectieve toevoeging bij de behandeling van alcoholisme, in Duitsland zelfs al opgenomen in de richtlijnen voor behandeling. Mijn eigen kijk op de student als proefkonijn veranderde bij onderzoek dat ik ruim 15 jaar geleden deed. We onderzochten effecten van een nieuwe interventie bij zwaar drinkende studenten konden een deel van de deelnemers twee weken later moeilijk achterhalen. Bleek er een in het ziekenhuis te liggen na dronken tegen een muur gefietst te zijn en een ander depressief bij zijn ouders te zitten. Inmiddels weten we dat net als in de rest van de bevolking ruim 15% van de

studenten met serieuze mentale problemen te maken heeft. De grote drie zijn angst, depressie en verslaving, daarnaast komt *burnout* veel voor.

Dit leidde tot het idee om hier wat aan te doen, zeker ook omdat er steeds meer bewezen effectieve *e-health* interventies ontwikkeld waren, waardoor de zaak haalbaar zou zijn en de universiteit niet opeens honderden klinisch psychologen zou moeten aanstellen. Ik schreef een eerste subsidie-aanvraag, en die werd afgewezen. Studenten zijn al bevoorrecht, ik kon me maar beter richten op mensen met echte problemen.

In de loop van de afgelopen 10 jaar veranderde het klimaat echter en kwamen mentale problemen bij studenten meer en meer op de agenda. Buitenpromovenda Jolien Dopmeijer deed hier veel aan. En met collega's van de VU lukte het wel een subsidie te krijgen voor eerste kleine proef, gevolgd door een grotere aanpak bij de UvA, in samenwerking met Peter Vonk van de studentenartsen en veel mensen van de studentenservices. Zo werd UvAcare geboren.

Het idee achter UvAcare is eigenlijk heel eenvoudig: alle studenten krijgen van tijd tot tijd een uitnodiging om mee te doen aan een mentale gezondheidscheck, en mensen die hoog scoren kunnen meedoen aan het onderzoek naar de effectiviteit van een brede *e-health* interventie. Dit onderzoek loopt nog, komende herfst volgt de laatste uitnodigingsronde, een jaar later de resultaten van het onderzoek.

*Geert: en toen kwam Covid-19?*

Ja, toen kwam Covid-19 en zaten we opeens met z'n allen in een *lockdown*, online les te geven of te krijgen. Wat doet dat met studenten en wat voorspelt wie er goed of minder goed met zo'n tegenslag om kan gaan?

Dat zijn bij uitstek vragen van mijn vakgebied, de ontwikkelingspsychopathologie: waarom veroorzaakt een crisis bij de een zware problemen en bij de ander juist mentale groei? Wie is er kwetsbaar en wie toont juist veerkracht?

Ik besepte me dat we door UvAcare een unieke kans hadden: we hadden van veel studenten die de mentale gezondheidscheck hadden ingevuld een meting voor de lockdown. Vervolgens verzochten we die studenten om de lijst nogmaals in te vullen, met daarbij vragen over hoe ze omgingen met de coronacrisis.

We hebben deze zomer de eerste resultaten geanalyseerd. We hebben gegevens van ongeveer 800 studenten, die al behoorlijk veel problemen hadden voor corona. Die blijken gemiddeld genomen toegenomen te zijn, maar er waren grote verschillen.

Er was een groep bij wie het slechter ging, maar ook een groep met wie het juist beter ging. De groep bij wie het slechter ging waren degenen die zich veel zorgen maakten over corona en minder handige strategieën gebruikten om met deze situatie om te gaan, zogenaamde coping strategieën. Zoals jezelf of anderen de schuld geven, nadenken over de ergst mogelijke gevolgen van de crisis en daarover blijven piekeren. Verder doen studenten die drugs gebruikten voor de coronacrisis het slechter, net als buitenlandse studenten.

En wie deden het juist relatief goed? Dat waren de studenten met wie het voor de crisis juist relatief slecht ging. Dit zag je ook in de media: voor een deel van de mensen met wie het niet zo goed ging was het wel fijn dat de sociale vergelijking met al die mensen met wie het wel geweldig ging even wegviel. Verder was emotionele steun belangrijk, van ouders of vrienden en speelden positieve coping mechanismen een rol: de situatie accepteren, de problemen in perspectief zien en nieuwe kansen zien, bijvoorbeeld. Deze bevindingen geven natuurlijk ook aanleiding voor mogelijke nieuwe interventies.

*Geert: wat zou je daar mee kunnen doen voor nieuwe interventies?*

Wellicht is een dergelijke meer positieve manier om met problemen om te gaan ook wel aan te leren en misschien is zoiets in een vervolg van UvAcare te onderzoeken, ik kwam al een veelbelovende korte Amerikaanse interventie tegen die we zouden kunnen testen. Algemener denk ik dat het goed is dat UvAcare verder ontwikkeld wordt als academisch centrum voor het ontwikkelen en testen van nieuwe interventies, zoals dat ook bij academische ziekenhuizen het geval is. Studenten doen mee aan *state-of-the art* interventies, hetzij als deelnemer, hetzij als beginnend onderzoeker.

En daar wil ik mee afsluiten. In de loop der jaren is er terecht meer aandacht gekomen voor de mentale problemen van studenten. De interventies en de wetenschap daarachter hebben zich ook verder ontwikkeld. Er is een nieuwe visie ontwikkeld op mentale problemen, waarbij de symptomen elkaar beïnvloeden in netwerkmodellen, voor een belangrijk deel ontwikkeld bij psychologische methodenleer van de UvA door collega's als Han van der Maas, Denny Borsboom en Sacha Epskamp. Binnen het nieuwe onderzoekscentrum *Urban Mental Health*, dat ik samen met Claudi Bockting leid, wordt gewerkt aan het modelleren van mentale problemen in een stadse omgeving, met behulp van experts van het IAS, het *Institute for Advanced Studies* van de UvA.

De volgende spannende stap is om op basis van iemands persoonlijke netwerk passende interventies te ontwikkelen. En dat gaat over een samenwerking van de cliënt, die dus ook een student met problemen kan zijn, een therapeut en op de achtergrond een rekenbeest dat aan de netwerkmodellen van die persoon rekent. Zo gaan we van de student als proefkonijn naar een model waarin samengewerkt wordt aan een passende interventie voor een uniek persoon met specifieke problemen. Daarmee helpen we studenten direct en effectief bij hun mentale problemen en zetten we een volgende stap in de wetenschap.