

SCHIZOFRENIE BIJ MIGRANTEN

Etiologie van verhoogd risico nog niet duidelijk

Migratie verhoogt het risico op schizofrenie. Dat tonen de cijfers aan. Over de oorzaken breken onderzoekers zich nog het hoofd. Als die bekend zijn, kan er doeltreffender worden behandeld.

MENSJE MELCHIOR

Onderzoek naar de incidentie van schizofrenie bij migranten is al voorhanden. Maar de oorzaken van de verhoogde kans bij Marokkanen, Turken en Surinamers stelt de onderzoekers in Nederland nog steeds voor vragen. Jean-Paul Selten, onderzoeker en psychiater bij de afdeling Schizofrenie van het UMC Utrecht, heeft in Nederland het meeste onderzoek gedaan naar schizofrenie bij migranten. Begin dit jaar publiceerde hij in *The American Journal of Psychiatry* een meta-analyse en review. Daaruit blijkt dat internationaal het risico na migratie 2,9 keer zo hoog is als voor de autochtone bevolking.

DIAGNOSEBIAS

In Nederland lopen Surinamers, Antillianen en Marokkanen een verhoogd risico. Dit komt onder andere naar voren bij een onderzoek dat Selten in 2001 in Den Haag deed. Daaruit blijkt dat Marokkanen het hoogste risico lopen; het relatieve risico bij deze groep is 4,5 keer hoger. Bij Surinamers is dit 3,2 keer, bij Antillianen 2,9 keer en bij migranten uit andere niet-westerse landen 2,4 keer. De in Nederland geboren kinderen van deze immigranten lopen een nog hoger risico. Opvallend is dat Turkse migranten, zowel van de eerste als van de tweede generatie geen verhoogd risico hebben. Overigens is het zo dat in de landen waar de migranten vandaan komen, schizofrenie niet vaker voorkomt dan hier.

Bestaat de verhoogde kans wel echt of is er sprake van een diagnosebias? Migranten krijgen door culturele mis-

verstanden sneller de diagnose 'schizofrenie', zo hebben diverse onderzoekers geopperd. Maar Selten en andere onderzoekers weerleggen deze hypothese. Bij follow-upstudies is bijvoorbeeld geen bewijs voor een grotere diagnostische instabiliteit in de loop van de tijd voor Afro-Caribische patiënten tegenover de andere patiënten in het Verenigd Koninkrijk, beschrijft Selten in zijn meta-analyse over onderzoek in Engeland. Daarbij komt dat de meeste studies weinig verschillen in klinische kenmerken vertonen tussen de verschillende bevolkingsgroepen. En migranten en autochtone patiënten hebben dezelfde

groep achterblijvers na de volksverhuizing niet verlaagd, iets wat bij zo'n massale selectieve migratie wel zou moeten. Een ander belangrijk argument tegen deze hypothese is het verhoogde risico bij tweede-generatiemigrant en het feit dat veel patiënten door hun ouders zijn meegenomen naar Nederland, Engeland of andere westerse landen.

Waar komt het verhoogde risico dan wel vandaan? Selten ontwikkelde de hypothese van 'social defeat'. Het niveau van competentie is in stedelijke gebieden hoog en migranten moeten sterk concurreren om zich een plaats te veroveren in de nieuwe maatschappij. Migratie leidt

Migratie geeft mensen de status van buitenstaander

gemiddelde leeftijd waarop schizofrenie zich openbaart, hetgeen suggereert dat schizofrenie dezelfde aandoening bij beide groepen is.

SOCIAL DEFEAT

Een andere biologische verklaring die in de beginjaren van het onderzoek naar schizofrenie bij migranten nog werd geopperd, is selectieve migratie. Mensen met een genetische kwetsbaarheid voor schizofrenie zouden sneller naar het buitenland vertrekken. Maar de Surinaamse groep in Nederland bewijst het tegendeel. Toen Suriname onafhankelijk werd, kwam meer dan eenderde van de Surinamers naar Nederland. Van selectieve migratie kan bij zulke grote aantallen geen sprake meer zijn. Bovendien was het relatieve risico op schizofrenie bij de

ertoe dat mensen de status van buitenstaander krijgen of in een ondergeschikte positie terecht komen. Belangrijk hierbij zijn de aspiraties van migranten. Hoe hoger zij de lat voor zichzelf leggen, hoe groter de sociale teleurstelling vervolgens is. Vandaar ook dat het risico voor de kinderen van migranten wereldwijd groter is, aldus Selten. 'Als je in een land bent geboren en je hoort er nog steeds niet bij, krenkt dat je nog meer dan wanneer je eerder al twintig jaar in een ander land hebt gewoond.'

De stress veroorzaakt door social defeat zou kunnen leiden tot een verstoring van de dopamine en kan zo het verhoogde risico verklaren. Bij een psychose is er sprake van een verhoogde afgifte van dopamine in het brein en drugs die de afgifte van dopamine stimuleren, bevor-

deren het ontstaan van psychosen. Bij patiënten met schizofrenie is gebleken dat zij - ook als zij nog nooit met geneesmiddelen zijn behandeld - overgevoelig zijn voor stoffen, zoals amfetamine, die de afgifte van dopamine stimuleren.

DOPAMINEHUISHOUDING

In publicaties staft Selten zijn hypothese met dierproeven waarbij is gekeken naar veranderingen in de dopaminehuishouding. Bij een bekende proef met mannelijke ratten wordt een rat in de kooi van een andere rat geplaatst. De bewoner van die kooi valt de indringer meteen aan en onderwerpt hem. Na meerdere keren blijkt dat de verslagen indringer overgevoelig is geworden voor stimulatie met

generatiemarokkanen onderzoek doen door bij hen en bij autochtone leeftijds-genoten een PET-scan uit te voeren. Daarbij zou ik kunnen vaststellen of bij blootstelling aan amfetaminen de afgifte van dopamine meer verhoogd is bij de Marokkaanse groep.'

SOCIALE BANDEN

Lage aspiraties kunnen migranten volgens Selten tegen schizofrenie beschermen. In wijken waar veel allochtonen dicht bij elkaar wonen, is het relatieve risico op schizofrenie onder migranten lager. De Utrechtse psychiater: 'In zo'n wijk zijn mensen die bijvoorbeeld werkeloos zijn, geen uitzondering. Als veel mensen om je heen dat ook zijn, is het

je kijkt naar de lange geschiedenis van conflicten in het Rifgebergte, waar veel immigranten vandaan komen.'

Bij Marokkanen in Nederland bestaat - als enige groep - een groot sekseverschil bij het verhoogde risico. Selten: 'In de eerste generatie komt bij vrouwen het verhoogde risico niet voor, bij de tweede generatie is alleen sprake van een kleine verhoging.' Ook dit kan Selten verklaren met social defeat. 'Voor Marokkaanse mannen is er sprake van een enorm statusverlies bij migratie. In Nederland komen zij onderaan de ladder te staan, terwijl zij in Marokko nog 'het prinsje' waren. Voor vrouwen geldt het tegenovergestelde. In Marokko hebben zij een lage status. In Nederland emanciperen zij, zij volgen onderwijs en doen het goed.'

Selten vindt dat het feit dat Marokkaanse vrouwen geen verhoogd risico hebben, bestaande theorieën over acculturatie tegensprekt. Bij acculturatie leidt aanpassing aan de nieuwe cultuur tot stress die de kans op schizofrenie verhoogd, zo denken sommige onderzoekers. Selten: 'Marokkaanse vrouwen moeten zich net zo goed aanpassen aan de Nederlandse maatschappij maar migratie heeft bij hen toch geen effect op de ontwikkeling van schizofrenie. De verhoogde kans kan dus niet alleen komen doordat migranten zich aan de cultuur moeten aanpassen.'

ACCULTURATIE

De Engelse psychiater van Indiase afkomst Dinesh Bhugra is één van de onderzoekers die wél denken dat acculturatie in het algemeen een grote rol speelt. Bhugra is deken van het Engelse Royal College of Psychiatrists en professor mentale gezondheid en culturele diversiteit bij het Institute for Psychiatry in Londen. Zijn theorie komt er kort >>

Lage aspiraties beschermen tegen schizofrenie

amfetamine. Hij reageert motorisch sterker op amfetamine en maakt meer dopamine aan dan gezonde ratten.

Ook onderzoek met primaten toont een relatie tussen een verstoorde dopaminerge functie en sociale rang. Selten: 'De apen zijn eerst apart gezet en met een PET-scan is hun dopaminehuishouding gemeten. Op dat moment was de huishouding normaal. Daarna werden de apen in een groep bij elkaar gezet. Toen ontstond er een hiërarchie. De verliezers, die onderaan de ladder staan, bleken vervolgens meer dopamine af te geven.'

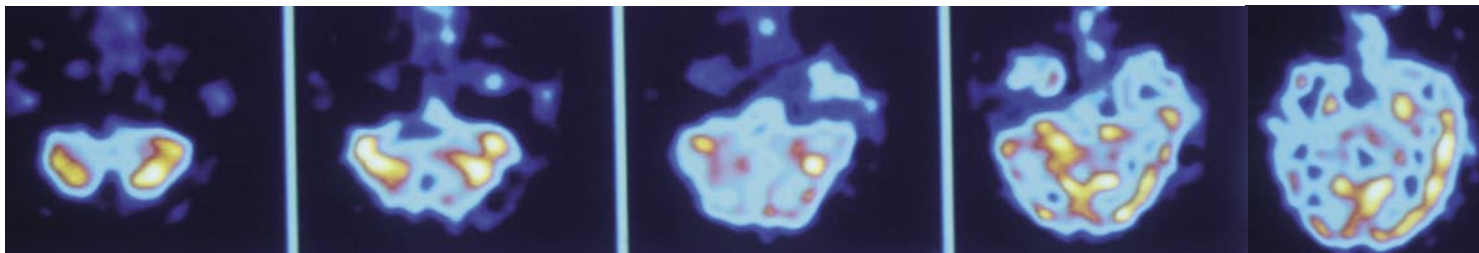
Maar ratten en apen zijn nog geen mensen. Selten wil dan ook onderzoek gaan doen naar de dopaminehuishouding bij migranten. Hij wil zijn theorie met meer wetenschappelijke bewijzen onderbouwen, maar is nog op zoek naar onderzoeksgeld. 'Ik wil bij de tweede-

geen schande. Als je in een chique buurt woont, met allemaal witte mensen en je hebt zelf een donkere huidskleur en bent werkeloos, dan voel je je sneller een loser'.

Maar de belangrijkste beschermingsfactor zijn de sociale banden. Immigranten afkomstig uit Azië in Engeland en Turken in Nederland en in Duitsland hebben géén verhoogd risico. Turken ondersteunen elkaar met sterke sociale banden, zo stelt Selten. 'De Turkse gemeenschap in Nederland is goed georganiseerd en heeft instituten die de bevolkingsgroep kunnen bijstaan. De Surinaamse groep in Nederland heeft minder sterke sociale banden. Deze groep bestaat door de vele eenoudergezinnen meer uit los zand. En bij de Marokkanen bestaat onderling veel wantrouwen. Dat is ook niet vreemd als

DE SCHIZOFRENE GEEST IN BEELD GEBRACHT

Reeks PET-scans van de hersenen van een hallucinerende schizofreniepatiënt. De metabolische hersenactiviteit varieert van laag (in blauw) tot hoog (in geel). Bij gezonde mensen zijn de gele gebieden in de linker en rechter hersenhelft min of meer symmetrisch. Deze PET-scan laat duidelijk afwijkingen zien.



BEELD: ZEFRA

<< gezegd op neer dat er twee soorten maatschappijen bestaan. In de collectivistische maatschappij is de groepssolidariteit, het wij-bewustzijn en het delen van materiële zaken belangrijk. In de individualistische maatschappij (lees: de westerse maatschappij) zijn individualiteit, onafhankelijkheid en individueel initiatief belangrijk en zijn de banden tussen personen lossier dan in de collectivistische maatschappij. Wanneer mensen van het ene type maatschappij naar het andere type maatschappij migreren, kan dit tot mentaal leed leiden. Vooral wanneer zij zwakke sociale banden hebben of weinig mensen van dezelfde groep om zich heen, neemt het risico op psychiatrische ziekten toe.

Deze stress kan - bij migranten die genetisch al kwetsbaar zijn - de kans op het ontwikkelen van schizofrenie vergroten. Discriminatie en slechte sociaal-economische omstandigheden verhogen de kans nog eens. Ook Bhugra ziet de rol van niet-waargemaakte hoge verwachtingen. 'De relatie tussen migratie en mentale ziekte is erg ingewikkeld. Het is niet zo dat wanneer je migreert, je de mentale aandoening direct ontwikkelt. Het duurt bij de eerstegeneratiemigranten zo'n tien tot twaalf jaar na de migratie voordat de ziekte zich openbaart. Dat geeft volgens mij aan dat migranten eerst enthousiast zijn, zij willen dingen bereiken, economisch onafhankelijk zijn. En dan komen zij op het punt waarop zij alles hebben geprobeerd maar het niet is gelukt. Zij voelen zich in de steek gelaten en hun zelfvertrouwen gaat achteruit.'

VROUWEN

Bhugra kijkt bij zijn theorie niet alleen naar sociale factoren. 'Biologische determinanten kunnen meespelen, hoewel dat nog niet is aangetoond. Het feit dat het risico bij de tweedegeneratiemigranten hoger ligt, maakt het minder

waarschijnlijk dat de oorzaken biologisch zijn. Toch moet er op dit gebied meer onderzoek worden gedaan. Er zijn bijvoorbeeld theorieën over zwangerschaps- en geboortecomplicaties.' Bhugra heeft onderzoek gedaan onder Caribische patiënten met schizofrenie in Londen en in Trinidad. Daarbij heeft hij gekeken of zich bij de Caribische groep in Londen vaker geboortecomplicaties hadden voorgedaan. Dat bleek niet het geval. Ook waren er bij de patiënten in Trinidad niet meer complicaties dan bij autochtone Engelsen. Bhugra: 'Dit onderzoek is met kleine patiëntengroepen gedaan. Wellicht komen uit groot-

ase migranten in het Verenigd Koninkrijk minder snel hulp dan de mannen in dezelfde groep. Als een man door een psychiatrische aandoening niet werkt, is door de sociale verwachtingen het probleem stringenter en wordt er wél sneller hulp gezocht.

Ook Selten ziet dat dit tot een mogelijke bias kan leiden. Daarom voert hij op dit moment een onderzoek uit onder de broers en zussen van patiënten in Den Haag. 'Het zou natuurlijk zo kunnen zijn dat vrouwen minder snel bij de hulpverlening terechtkomen. Wanneer je naar schizofrenie in de familie kijkt, zou bij de broers of zussen het relatieve

Migranten schamen zich voor psychiatrische ziekten

schaliger onderzoek andere resultaten.'

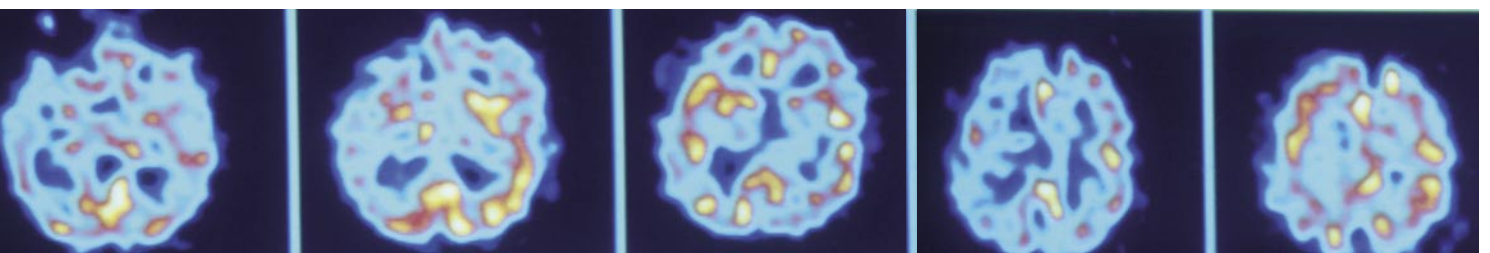
Hij vindt dat het uitblijven van een verhoogd risico bij Marokkaanse vrouwen zijn theorie niet ondergraaft. Volgens hem spelen de verwachtingen van vrouwen en hun omgeving mee. 'Marokkaanse immigranten in Nederland en Indiase immigranten in Engeland verwachten van mannen dat zij het economisch goed doen, dat zij werken en succesvol zijn. Van vrouwen wordt dit minder verwacht. Als zij geen maatschappelijk succes hebben, leidt dit minder snel dan bij mannen tot gevoelens van teleurstelling.'

Maar het kan volgens Bhugra ook zijn dat vrouwen uit migrantengroepen simpelweg niet bij psychiaters terechtkomen. 'Bij migrantengroepen bestaat een stigma over psychiatrische ziekten. Mensen schamen zich ervoor en hebben niet het idee dat er iets met medicatie aan te doen is. Wellicht zoeken Marokkaanse vrouwen, maar bijvoorbeeld ook Indi-

risico 9,3 moeten zijn. Als wij - los van dit effect - bij de zussen geen verhoogd risico vinden, zijn zij blijkbaar immuun voor het effect van migratie.'

BEHANDELING

Maar wat kunnen behandelaars met al deze theorieën? Wat als we de etiologie van het verhoogde risico bij migranten weten? Volgens Bhugra kunnen psychiaters rekening houden met het mentale leed dat migratie veroorzaakt. 'Zij kunnen met de patiënten strategieën ontwikkelen waarbij zij zorgen voor betere woningen, werk en andere zaken waardoor het zelfvertrouwen toeneemt. Bovendien kunnen psychiaters patiënten leren omgaan met de stress die verandering van maatschappij veroorzaakt.' Uit onderzoek in verschillende landen blijkt dat het risico voor de zoons en dochters van migranten nog sterker verhoogd is. In Nederland is dit verhoogde risico bij Marokkanen van de



tweede generatie 8,0 en bij Surinamers 5,5. Psychiater Don Linszen, hoofd van het Adolescentencentrum van het AMC/De Meren heeft een goede blik op de behandeling van tweedegeneratiemigranten met schizofrenie en hij vindt onderzoek naar de oorzaken van het verhoogde risico belangrijk. De psychiater zegt dat bij adolescenten de aanpassing naar het volwassen leven meespeelt bij het ontwikkelen van een psychose of van schizofrenie. 'Adolescenten hebben over

'De sociale cohesie onder Marokkanen stimuleren'

het algemeen moeite met verandering van omgeving bij het volwassen worden. Als de omgeving onveilig is, kan dat bij mensen die genetisch kwetsbaar zijn voor schizofrenie zorgen voor een ontregeling in de dopaminehuishouding. En bij bijvoorbeeld Marokkanen is die omgevingsverandering bij het volwassen worden groter dan bij Nederlanders. Zij komen vanuit het veilige thuis in een andere wereld terecht.'

PROFIJT

Linszen denkt dat andere behandelaars profijt kunnen hebben van meer kennis over de oorzaken van het hogere risico bij minderheden. 'Met de behandeling die wij toepassen, zijn wij het onderzoek naar de oorzaken al vooruit. Wij houden bij behandeling van alle jongeren sterk rekening met de omgeving waar zij uit vandaan komen. Bij de tweedegeneratiemigranten maken wij de verandering van omgeving - die als bedreigend wordt ervaren - tijdelijk ongedaan. Jongeren gaan weer terug naar het gezin, waar de situatie en sfeer in huis weer zoveel mogelijk als vroeger moeten zijn. De cultuur van de ouders en van de religie moeten ook een rol blijven spelen. Met deze therapie hebben wij heel goede resultaten, 70 procent van de patiënten is recidivevrij. Maar deze vorm van behandeling wordt in Nederland niet overgenomen. Als onderzoek bewijst dat verandering in omgeving tot een grotere kans op het ontwikkelen van schizofrenie leidt, verandert dat misschien.'

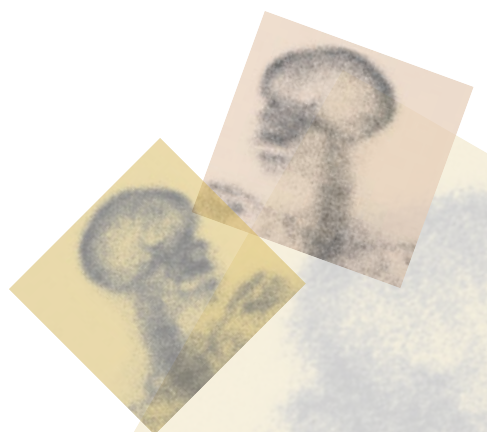
Selten denkt dat met bewijzen voor de theorie van social defeat de samenleving vooral kan inspelen op het beschermende effect van sociale banden. 'We

zouden dingen kunnen ondernemen om de sociale cohesie onder Marokkanen te stimuleren. Maar makkelijk is het niet. Als social defeat de oorzaak is, wordt het ook lastig om preventieve actie te ondernemen. Mensen blijven hoe dan ook concurreren, het onvermijdelijke effect kun je niet weghalen. Toch zou de maatschappij eraan kunnen denken om geen migranten meer in huis te halen van wie je weet dat zij het moeilijk gaan krijgen. Omdat zij laaggeschoold zijn bijvoorbeeld

beeld of omdat je ervan uit kunt gaan dat hun gedrag zo afwijkend is dat zij gediscrimineerd gaan worden.'

AAN DE SLAG

Met de onderzoeksresultaten tot nu toe, kan de Nederland nu ook al aan de slag, aldus Selten. 'Er wordt nu veel gesproken over gedwongen spreiding van migranten, omdat zij dan beter integreren. Maar de zogenaamde zwarte wijken hebben een beschermend effect. Spreiding leidt misschien tot meer integratie, maar daar betaalt de maatschappij wel een andere prijs voor. De zwakkere broeders ontwikkelen dan vaker psychiatrische aandoeningen.' ■



Wetenschappelijke artikelen over dit onderwerp vindt u via www.medischcontact.nl/dezeweek.



MISVERSTAND

Antenatale diagnostiek

Een 35-jarige zwangere vrouw uit Ghana zit met haar tolk bij de gynaecoloog. De vertaalster is onlangs zelf ook bevalen en heeft tijdens haar zwangerschap zowel bloedonderzoek als een vruchtwaterpunctie ondergaan. De tolk verwacht eigenlijk dat de gynaecoloog bij de Ghanese vrouw, die inmiddels 14 weken zwanger is, hetzelfde onderzoek zal verrichten. Maar op haar vraag hierover antwoordt hij snel dat dat bij de Ghanese vrouw niet nodig is.

De naderhand geïnterviewde gynaecoloog: 'Die antenatale diagnostiek ... om dat aan een Nederlands sprekend, intelligent iemand goed uit te leggen met alle emotie, met alle voors en tegens, daar zit veel aan vast. Dat je een vruchtwaterpunctie kunt doen en bij een afwijkende uitslag een abortus. We bespreken of iemand een kind met Down-syndroom zou willen laten aborteren. Maar óók dat een goede uitslag geen garantie is op een normaal kind. Dat zich een late abortus kan voordoen. Die hele uitleg kost mij een half uur. Bij een taalbarrière is dat allemaal godsonmogelijk. Mijn ervaring en vooroordeel zeggen mij dat ze uiteindelijk toch weigert. Dan zou ik haar moeten vragen of ze weet wat een mongooltje is. Daarvoor heb ik eigenlijk een foto nodig van een negermongooltje, want bij blanke kinderen ziet ze geen verschil. Dus maak ik mij er gemakkelijk vanaf door te zeggen: 'Wilt u een vruchtwaterpunctie met zóó'n naald in uw buik?' Nee, dat wil ze niet en ik vul op haar status in dat ze prenatale diagnostiek heeft geweigerd.'

Ik heb die mevrouw natuurlijk niet netjes en eerlijk voorgelicht. Maar dat wordt door al dit soort aspecten ook wel heel moeilijk.'

Zo'n zes maanden later bevalt de Ghanese vrouw bij de gynaecoloog van een gezonde zoon. Tijdens de partus legt ze in gebroken Nederlands uit dat ze in Ghana verpleegkundige was. << BC