

Verschillen in psychiatrische morbiditeit tussen eerste- en tweedegeneratie Turken die zich aanmelden voor behandeling bij een polikliniek van een algemeen psychiatrisch ziekenhuis

Y. GÜZELCAN, M.W.J. KOETER, R.H.H. LANTING

SAMENVATTING Een groep Turkse patiënten die zich aanmeldden voor behandeling van psychische klachten bij de polikliniek van een algemeen psychiatrisch ziekenhuis (APZ), werd onderverdeeld in eerste- en tweedegeneratie Turken. Op basis van hun dossiers werd de aard van hun psychiatrische morbiditeit intra- en intergenerationeel met elkaar vergeleken. Bij de eerste-generatie Turken werden meestal de diagnoses ‘depressie’ en ‘somatoforme stoornis’ gesteld. Bij de tweede generatie werden naast depressie meestal de diagnoses ‘psychotische stoornis’ of ‘angststoornis’ gesteld. Bij eerste-generatie Turken was de prevalentie van depressieve stoornissen en somatoforme stoornissen hoger dan bij tweedegeneratie Turken. Bij tweedegeneratie Turken was de prevalentie van psychotische stoornissen en angststoornissen hoger dan bij eerste-generatie Turken. Op grond van deze bevindingen wordt voorgesteld om bij aanmelding in de geestelijke gezondheidszorg bij eerste-generatie Turken extra aandacht te besteden aan stemmings- en somatoforme stoornissen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 43 (2001) 3, 185-189]

TREFWOORDEN poliklinieksetting, psychiatrische morbiditeit, Turkse immigranten

De kennis over psychische stoornissen bij de ongeveer 280.000 (CBS 1998) Turkse immigranten in Nederland is beperkt. De conclusies in publicaties over dit onderwerp gaan niet verder dan dat Turkse immigranten in Europa meer somatiseren dan Nederlanders, Duitsers en Engelsen (Ebert 1994; Diefenbacher 1994; Ulusahin 1994), vaker naar de huisarts gaan in verband met psychosomatische klachten (Van der Haar 1975) en in Nederland minder in psychiatrische ziekenhuizen worden opgenomen vanwege schizofrenie

dan andere etnische minderheden en Nederlanders (Selten 1994).

Volgens Kortmann (1991) maakt de onzekerheid van de hulpverleners als gevolg van een potentiële culturele bias in de diagnostiek bij allochtone patiënten het voor hen moeilijk een specifieke diagnose te stellen bij deze groep patiënten. De grootte van deze culturele bias wordt mogelijk beïnvloed door de mate waarin de patiënt in de Nederlandse samenleving is geïntegreerd (acculturatie). Uiteraard houdt integratie

ook in dat iemand meer in aanraking komt met de Nederlandse cultuur en omgeving. Aangezien omgevingsfactoren een belangrijke invloed hebben op het ontstaan en de uitingsvorm van psychiatrische symptomatologie (Kortmann 1995), is het van belang bij een studie naar psychiatrische morbiditeit onder Turkse patiënten onderscheid te maken in eerste- en tweedegeneratie Turkse patiënten.

Dit onderzoek geeft een beeld van de psychiatrische morbiditeit bij Turken die zich aanmelden bij een polikliniek van een algemeen psychiatrisch ziekenhuis (APZ) in Nederland. Hierbij is ten eerste nagegaan welke psychiatrische diagnoses er werden gesteld bij eerste- en bij tweedegeneratie Turkse patiënten tijdens de aanmelding. Bovendien is onderzocht waarin de aanmeldingsdiagnoses tussen eerste- en tweedegeneratie Turkse patiënten verschillen en tot slot welke verklaringen er zouden kunnen zijn voor deze verschillen in ziekteprofiel.

METHODE

Het onderzoek richt zich op de 315 Turkse patiënten van de eerste generatie (gastarbeiders en hun partners) en de tweede generatie (kinderen van de eerstegeneratie Turken en de partners van de tweedegeneratie Turken) die zich tussen januari 1994 en januari 1997 op de psychiatrische polikliniek Henri Dunant van de Stichting 'Het St. Elisabethsgasthuis' te Deventer hebben aangemeld. De vijf derdegeneratie Turken (kinderen van de tweede generatie), twee ouders van eerstegeneratie Turken en vijf Turkse asielzoekers die zich ook in die tijd op de polikliniek hadden gemeld, werden niet in het onderzoek betrokken.

Op de polikliniek Henri Dunant werken een aantal Turks sprekende hulpverleners die patiënten in hun eigen taal te woord kunnen staan. Als gevolg hiervan komen op deze kliniek niet alleen patiënten uit de omgeving van Deventer (33,6%), maar uit heel Nederland (66%). De polikliniek heeft als het ware een supraregionale functie gekregen.

Diagnostiek De diagnose werd bij alle patiënten door Turks sprekende artsen gesteld en door één van hen (Y.G.) geïnterpreteerd volgens het DSM-IV-classificatiesysteem. Diagnostiek door Turks sprekende hulpverleners heeft als voordeel dat het ziektegedrag binnen de culturele context van de patiënt kan worden beoordeeld, waardoor met een mogelijke pathoplastische invloed op het ziektegevoel en ziektegedrag in de diagnostiek rekening kan worden gehouden (Kortmann 1995).

RESULTATEN

Onder de 315 patiënten waren 103 (32,69%) eerstegeneratie en 212 (67,31%) tweedegeneratie Turken. Zoals te verwachten, is de tweede generatie aanzienlijk jonger dan de eerste generatie (33,59 versus 48,11 jaar; $p < .01$). Dit geldt zowel voor mannen als vrouwen.

Tabel 1 geeft de stratificatie van de DSM-IV-diagnoses bij aanmelding weer naar eerste en tweede generatie. De gegevens kunnen zowel intergenerationeel (kolomgewijs) als intragenerationeel (rijgewijs) gelezen worden.

Vanuit intragenerationeel perspectief (de verdeling van de stoornissen binnen één generatie) blijkt dat eerstegeneratie Turken bij aanmelding voornamelijk stemmingsstoornissen en somatoforme stoornissen melden. Intergenerationeel gezien (verschillen tussen generaties in stoornissen bij aanmelding) zijn er relatief grote verschillen tussen de eerste- en tweedegeneratie Turken. Bij eerstegeneratie Turken is bij aanmelding aanzienlijk vaker sprake van stemmingsstoornissen en somatoforme stoornissen dan bij tweedegeneratie Turken, terwijl bij hen bij aanmelding weer veel vaker psychotische stoornissen (met name schizofrenie) en angststoornissen (met name paniekstoornissen) worden gezien. Eetstoornissen en bipolaire stoornissen kwamen bij de 315 onderzochte Turkse patiënten niet voor. Slechts één van de 315 patiënten voldeed aan de criteria voor een dissociatieve stoornis.

TABEL 1 DSM-IV-diagnoses gestratificeerd naar generatie (in procenten)

Diagnose	Eerste generatie (n = 103)	Tweede generatie (n = 212)	p*
Stemmingsstoornissen	56,3	39,6	<.01
Depressieve stoornis	42,7	30,7	<.05
Dysthyme stoornis	13,6	8,9	
Psychotische stoornissen	4,8	22,2	<.01
Schizofrenie	2,9	17,0	<.01
Schizoaffectieve stoornis	2,9	17,0	<.01
Kortdurende psychotische stoornis		0,5	
Schizofreniforme stoornis		0,5	
Psychotische stoornis NAO		2,4	
Angststoornis	7,8	16,6	<.05
Paniekstoornis	4,8	9,4	
Sociale fobie	-	1,0	
Obsessieve compulsieve stoornis	0,1	1,4	
Posttraumatische stress-stoornis	0,1	2,4	
Gegeneraliseerde angststoornis	-	2,4	
Angststoornis NAO	0,1	1,0	
Somatoforme stoornissen	22,3	5,6	<.01
Somatisatiestoornis	16,5	2,8	
Conversiestoornis	4,8	1,8	
Hypochondrie	1,0	0,1	
Aanpassingsstoornis	3,9	6,1	
Partnerrelatieproblemen	3,9	6,1	
Andere stoornissen	1,0	3,8	
Gestoorde rouwreactie	1,0	1,0	
Organisch-psychiatrische stoornis	-	1,0	
Levensfaseprobleem	-	0,05	
Dissociatieve stoornis	-	0,05	

* chi-kwadraattoets

DISCUSSIE

Dit onderzoek laat zien dat de prevalentie van depressieve stoornissen en somatoforme stoornissen bij aanmelding op een polikliniek van een APZ aanzienlijk hoger was bij eerste-generatie Turken dan bij tweedegeneratie Turken. De prevalentie van psychotische stoornissen en angststoornissen lag daarentegen aanzienlijk hoger bij tweedegeneratie Turken. Deze opvallende verschillen in psychiatrische morbiditeit tussen eerste- en tweedegeneratie Turken zijn niet eenvoudig te verklaren. Wij hebben hier vier mogelijke verklaringen voor gevonden, die wij hieronder uiteenzetten.

Leeftijdfactoren. Schizofrenie ontstaat bij mannen voornamelijk tussen de 15-25 jaar en bij vrouwen tussen de 25-35 jaar (Kaplan 1994). De gemiddelde leeftijd van de eerstegeneratie Turken was ten tijde van emigratie naar Nederland 26 jaar. Als we ervan uitgaan dat de eerstegeneratie Turken ten tijde van hun emigratie nog geen schizofrenie hadden ontwikkeld, is de te verwachten incidentie in deze groep lager dan in een groep personen waarin ook de 15-25-jarigen zijn vertegenwoordigd (zoals de tweedegeneratie Turken). Dit zou een verklaring kunnen zijn voor het feit dat de incidentie van psychotische stoornissen bij de tweede generatie hoger is.

Stemmingsstoornissen ontstaan daarentegen vaak op wat latere leeftijd: 50% ontstaat tussen de 20 en 50 jaar (Kaplan 1994). De hogere leeftijd van de eerste generatie ten opzichte van de tweede generatie kan verklaren dat bij eerste-generatie Turken vaker de diagnose depressieve stoornis gesteld wordt dan bij de tweede generatie.

Positieve selectie. Het feit dat schizofrenie bij eerstegeneratie Turken minder voorkomt, zou kunnen samenhangen met een (zelf)selectieproces onder de Turken die naar Nederland emigreerden (Hafner 1980). Het waren meestal goed gezonde mensen met een grote draagkracht die de stap durfden te zetten om van het Turkse plat-

teland naar een modern West-Europees land te vertrekken om daar te gaan werken.

De invloed van het migratieproces. De psychopathologie hangt mogelijk samen met de acculturatieproblematiek. De migranten komen uit een andere cultuur en vaak een andere religie. Ze moeten zich aanpassen aan de nieuwe maatschappij en komen in een nieuw sociaal milieu terecht, terwijl ze tegelijkertijd heimwee hebben naar hun moederland en achtergebleven familie. Dit brengt waarschijnlijk psychische belasting met zich mee en speelt voornamelijk bij eerste-generatie Turken. De daaruit voortvloeiende psychopathologie uit zich, zoals bekend, vaker in de vorm van een aanpassingsstoornis met depressieve stemming of een andere stemmingsstoornis (Berry 1992).

Niet in huidige maatschappij (kunnen) integreren. In Duitsland is aangetoond dat geïntegreerde Turkse vrouwen minder somatiseren dan niet-geïntegreerde vrouwen (Gunay & Haag 1990). De veronderstelling dat eerstegeneratie Turken meer moeite met integratie hebben dan tweedegeneratie Turken, zou een verklaring kunnen vormen voor het feit dat somatoforme stoornissen bij deze eerste groep meer voorkomen.

Bovenstaande factoren geven naar onze mening slechts ten dele een verklaring voor de grote verschillen in de aard van de psychiatrische morbiditeit bij aanmelding op een APZ-polikliniek tussen eerste- en tweedegeneratie Turken.

Op basis van onze bevindingen lijkt het van belang bij aanmelding van eerstegeneratie Turken bij de geestelijke gezondheidszorg extra aandacht te besteden aan het eventueel vóórkomen van stemmings- en somatoforme stoornissen. Bij de tweedegeneratie Turken moet men bij aanmelding daarentegen voor alle psychiatrische ziektebeelden aandacht hebben.

Inzicht in de prevalentie van psychiatrische morbiditeit onder Turken in de algehele bevolking vraagt om ander (sociaal-epidemiologisch) onderzoek.

LITERATUUR

- Berry, J.W. (1992). Acculturation and adaptation in a new society. *International Migrations*, 30, 69-85.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (1998). Bevolking naar nationaliteit, per 1 januari. Allochtonen in Nederland 1998, 59.
- Diefenbacher, A., & Heim, G. (1994). Somatic symptoms in Turkish and German depressed patients. *Psychosomatic Medicine*, 56, 551-556.
- Ebert, D., & Martus, P. (1994). Somatization as a care symptom of melancholic type depression. Evidence from a cross cultural study. *Journal of Affective Disorders*, 32, 253-256.
- Gunay, E., & Haag, A. (1990). Illness in emigration. A study of Turkish patients in general practice from the psychosomatic viewpoint. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 40, 417-422.
- Haar, E.S. van der, Hetz, R., Roks, P.S.E., e.a. (1975). Over welzijn en gezondheid bij Turkse werknemers. Instituut Preventie en Sociale Psychiatrie vakgroep Gezondheidszorg, faculteit der Geneeskunde, Erasmus Universiteit Rotterdam. Pub.no. 19.
- Hafner, H. (1980). Psychiatrische Morbidität von Gastarbeitern in Mannheim. *Nervenarzt*, 51, 672-683.
- Kaplan, H.I., Saddock, B.J., & Grebb, J.A. (1994). *Synopsis of psychiatry*, seventh edition. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Kortmann, F.A.M. (1991). Culturen in de GGZ. Relationele en professionele onzekerheden in de hulpverlening aan migranten. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 46, 938-946.
- Kortmann, F.A.M. (1995). Psychopathologie, cultuur en omgeving. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 37, 5-12.
- Selten, J.P., & Sijben, N. (1994). First admission rates for schizophrenia in immigrants to The Netherlands. The Dutch National Register. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29, 71-77.
- Ulusahin, A., Basoglu, M., & Paykel, E.S. (1994). A cross-cultural comparative study of depressive symptoms in British and Turkish clinical samples. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29, 31-39.

AUTEURS

Y. GÜZELCAN is arts-assistent in opleiding tot psychiater bij het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam.

M.W.J. KOETER, epidemioloog/psycholoog, is universitair docent psychiatrie aan het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam.

R. LANTING is als psychiater werkzaam bij Mesos Medisch Centrum, locatie Overvecht, in Utrecht.

Correspondentieadres: Y. Güzelcan, Zonnedauw 165, 4007 VD Tiel.

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 11-7-2000.

SUMMARY

Differences in psychiatric illness between first en second generation Turks applying for treatment in a psychiatric outpatient clinic in the Netherlands – Y. Güzelcan, M.W.J. Koeter, R.H.H. Lanting –

A group of Turkish outpatients who sought treatment for mental health problems in a general psychiatric hospital were divided into first and second generation Turks. Based on their medical records, we compared their intragenerational and intergenerational psychiatric morbidity. Somatoform disorder and affective disorder were most commonly diagnosed in first generation Turks. Besides affective disorder, schizophrenia and anxiety disorder were most commonly diagnosed in second generation Turks. The prevalence of affective disorder and somatoform disorder is higher in first generation Turks than in second generation Turks. The prevalence of psychotic disorders and anxiety disorders is higher in second generation Turks than in first generation Turks. Based on these findings we suggest to pay attention especially to affective and somatoform disorders in first generation Turks who seek treatment for mental health problems.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 43 (2001) 3, 185-189]

KEYWORDS ambulatory setting, psychiatric morbidity, Turkish immigrants