

## Oog voor verschillen en (on)gelijkheid in de psychiatrie

Mede aangewakkerd door de dood van George Floyd in mei 2020 proberen wetenschappelijke redacties ongelijkheid, racisme en discriminatie nadrukkelijker te adresseren in hun uitgaven. In de internationale wetenschappelijke vakbladen verschijnen met enige regelmaat opiniestukken en artikelen waarin wordt opgeroepen systematisch racisme in de wetenschap te erkennen en ontmantelen. Over het 'waarom' bestaat in grote mate consensus, over het 'hoe' is veel discussie. Dat het gebruik van terminologie in de wetenschap rondom begrippen als ras en etniciteit en de interpretatie hiervan lang niet altijd eenduidig is, bemoeilijkt vooruitgang. Verschillen en ongelijkheid zijn er in allerlei vormen en maten. Gezien de grote gezondheidsimplicaties die kleven aan ongelijkheid, wordt het belang dat men hier in de wetenschap oog

voor heeft breed erkend. Ook voor andere vormen van ongelijkheid dan ongelijkheid op basis van ras/ethniciteit, zoals voor de betekenis van sekseverschillen, vraagt men in de wetenschappelijke wereld toenemend aandacht.

In de rubriek wetenschapsnieuws dit keer een selectie van artikelen waarin auteurs een poging doen verschillen en ongelijkheid in de (al dan niet psychiatrische) wetenschap te agenderen.

In 2022 zal het *Tijdschrift voor Psychiatrie* een geheel themanummer hieraan wijden. Mocht u in de internationale vakliteratuur publicaties voorbij zien komen die in de rubriek wetenschapsnieuws de aandacht verdienen, dan nodigen we u van harte uit te reageren.

### WAT MEDISCHE FACULTEITEN KUNNEN DOEN OM RACIALE BIAS TEGEN TE GAAN

**Medische curricula en wetenschap zijn nauw met elkaar verweven en gezamenlijk zorgen ze voor het in stand houden van misverstanden rondom het begrip ras. Dat schrijven Amutah en collega's in *The New England Journal of Medicine*. Zij brachten in kaart wat die misverstanden zijn en dragen oplossingen aan om te komen tot meer begrip over hoe ras, racisme en de positie ervan in de wetenschap zich verhouden tot gezondheidsongelijkheid.**

De auteurs constateren dat studenten al vroeg in het medische curriculum te maken krijgen met misverstanden rondom het begrip ras. Dat draagt er volgens hen aan bij dat studenten misvattingen en impliciete bias met zich meedragen in hun klinische en wetenschappelijke loopbaan en dat deze misvattingen aldaar zodoende sluimerend voortbestaan. De onderzoekers pleiten niet voor het schrappen van het begrip ras in de geneeskunde, maar bepleiten een transformatie van het begrip. Ze bestudeerden meer dan 880 colleges die gedurende 1,5 jaar in het preklinisch

medisch onderwijs werden gegeven.

De auteurs herkenden het bestaan van soortgelijke misvattingen binnen de eigen aanstellingsplek.

Wat de onderzoekers als misverstanden opmerkten rondom onderwijs brachten ze onder in vijf domeinen:

1. semantiek (voorbeeld: gebruik van verwarrende en niet-biologische labels die ras en etniciteit inaccuraat samenvoegen, zoals veelvuldig gebruikt 'kaukasisch', 'Aziatisch' en 'Afrikaans Amerikaans');
2. prevalentie geven zonder context (voorbeeld: studenten leren dat zwarte

mensen een hoger risico lopen op een ziekenhuisheropname, zonder onderliggende oorzaken naar voren te brengen);

3. eenzijdige diagnostische koppeling ras (voorbeeld: studenten leren dat sikkelcelanemie een ziekte is die alleen zwarte mensen treft, in plaats van een ziekte die veel voorkomt in populaties met een verhoogd risico op malaria);
4. neiging tot pathologiseren van ras (voorbeeld: 'incidentie hoger bij zwarte dan bij witte patiënten' als titel boven een dia over incidentiecijfers van 13 soorten hersentumoren, terwijl 10 daarvan vaker voorkwamen bij witte mensen);
5. doceren van richtlijnen gebaseerd op raciale aannames (voorbeeld: studenten leren om zwarte patiënten andere anti-hypertensiva voor te schrijven dan witte patiënten, zonder te benoemen dat er ook literatuur is waarin deze aanbeveling in twijfel getrokken wordt).

Medische faculteiten zouden er goed aan doen de complexiteit van de manier waarop ras de prevalentie, diagnose en behandeling van ziekten beïnvloedt veel meer te benadrukken in het onderwijs, aldus de auteurs. Ze komen tot drie categorieën aanbevelingen:

1. Standaardiseer en specificeer terminologie om ras en etniciteit te beschrijven, bijvoorbeeld door een land van herkomst te benoemen om genetische aanleg voor ziekte te bespreken, in plaats van termen als 'Aziatisch' of 'Afrikaans-Amerikaans' te gebruiken.
2. Breng raciale en etnische verschillen in ziektelast op de juiste manier in de

juiste context, en houd daarbij altijd rekening met structurele en sociale determinanten van ziekte.

3. Verzamel *evidence-based* kennis en *best practices*, over het gebruik van de termen ras en etniciteit en implementeer die kennis. Betrek daar medische vakbladen en subsidieverstrekkingen bij. Amutah en collega's schrijven dat ze met hun commentaar niet willen betogen dat ras een irrelevant begrip is. Ras, hoewel niet als biologisch concept, kan een uitgangspunt zijn om een hypothese te genereren, bijvoorbeeld over sociale processen en omgevingsinvloeden die gezondheidsverschillen

teweegbrengen. De auteurs hopen dat hun suggesties ertoe bijdragen dat definitie en gebruik van het begrip ras op medische faculteiten zorgvuldig worden overwogen, omdat dit de plek is waar medische kennis gegeneerd wordt en doorgegeven.

#### LITERATUUR

Amutah C, Greenidge K, Mante A, Munyikwa M, Surya SL, Higginbotham E, e.a. Misrepresenting race - the role of medical schools in propagating physician bias. *N Engl J Med* 2021; 384: 872-8.

## STIJGING OVERDOSES METHAMFETAMINE UITGESPLITST NAAR SEKSE EN ETNICITEIT

**Het aantal sterfgevallen als gevolg van een overdosis methamfetamine is in de VS toenemend een bron van zorg. Han en collega's publiceren in *JAMA Psychiatry* een uitsplitsing van de cijfers naar subpopulaties en veronderstellen dat deze kennis richting biedt voor het ontwikkelen van meer cultuur- en genderspecifieke preventie- en behandelprogramma's rondom methamfetaminegebruik.**

De onderzoekers baseren zich op nationale sterftcijfers. Hoewel de sterfgevallen waren geregistreerd onder de noemer 'psychostimulantia' werd in 85-90% van de doodsoorzaakverklaringen 'methamfetamine' specifiek genoemd.

De onderzoekers beperken zich in hun analyse tot de leeftijdsgroep van 25-54 jaar. Het aantal sterfgevallen gerelateerd aan methamfetamine vervijfvoudde tussen 2011 en 2018 van 1,8 naar 10,1 per 100.000 mannen en van 0,8 naar 4,5 per 100.000 vrouwen. Het hoogste sterftcijfer werd gezien bij de inheemse bewoners van Amerika, in de studie gedefinieerd als *Non-Hispanic*

*American Indian or Alaska Native*: bij mannen van 5,6 per 100.000 in 2011 naar 26,4 in 2018. In 2011 waren er nog te weinig vrouwelijke sterfgevallen in deze subpopulatie om een adequaat sterftcijfer te kunnen geven, maar in 2015 ging het om 8,0 per 100.000 en in 2018 om 15,6.

'In de schaduw van 'de opiatencrisis', is methamfetaminegebruik de laatste jaren bezig aan een opmars in de VS', zegt een van de auteurs tegen nieuws-site *ScienceDaily*. 'Vooral in populaties die onevenredig zwaar getroffen worden door gezondheidsproblemen.' Langdurig verminderde toegang tot onderwijs, hoge armoede en discrimina-

tie bij de verstrekking van gezondheidsdiensten worden in het nieuwsartikel genoemd als factoren waarvan wordt aangenomen dat ze een rol spelen. Vroegtijdige preventieve interventies zijn nodig.

'Het identificeren van populaties met een hogere mate van methamfetamineoverdosing is een cruciale stap in de richting van het beteugelen van de onderliggende methamfetaminecrisis', zegt hoofdonderzoeker Han. 'Door ons te concentreren op de unieke behoeften van individuen en cultureel op maat gemaakte interventies te ontwikkelen, kunnen we beginnen de *one-size-fits-all*-benaderingen te vervangen door effectievere interventies op maat.'

#### LITERATUUR

Han B, Cotto J, Etz K, Einstein EB, Compton WM, Volkow ND. Methamphetamine overdose deaths in the US by sex and race and ethnicity. *JAMA Psychiatry* 2021; doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.4321.

---

## SEKSEVERSCHILLEN IN EFFECTEN VAN SEDATIVA- EN OPIATENMISBRUIK BIJ CHINESE ADOLESCENTEN

**Het niet-medisch gebruik van opiaten en sedativa door Chinese adolescenten is geassocieerd met een verhoogde kans op automutilatie, suïcidale gedachten en suïcidepogingen. Daarbij zijn geringe sekseverschillen waarneembaar. Dat schrijven Xie en collega's in *Journal of Affective Disorders*, op basis van een enquête onder ruim 150.000 Chinese kinderen en adolescenten.**

De enquête werd afgenomen in 2015, in klaslokalen van tientallen lagere en middelbare scholen uit zeven provincies met verschillende economische en demografische kenmerken. De deelnemers waren 10-20 jaar, de gemiddelde leeftijd was 15,1 jaar (SD: 1,9). De responsgraad was 96%.

De onderzoekers vroegen de deelnemers of zij het afgelopen jaar zonder doktersvoorschrift opiaten of sedativa hadden gebruikt, al dan niet met als doel high te worden. Ook werd gevraagd hoe vaak zij zichzelf het afgelopen jaar opzettelijk pijn hadden gedaan, bijvoorbeeld door zichzelf te bijten, te slaan, te krassen of te snijden. Ook kregen de deelnemers de vraag of en hoe vaak zij het afgelopen jaar suïcide als serieuze optie hadden overwogen en of en hoe vaak zij daadwerkelijk een suïcidepoging hadden gedaan.

Van de totale populatie meldde 13,4% het afgelopen jaar automutilatie,

17,5% had suïcidale gedachten en 3,5% had een suïcidepoging gedaan. 3,1% van de leerlingen rapporteerde niet-medisch opiaatgebruik en 3,8% niet-medisch sedativagebruik. Het middelengebruik bleef, ook na correctie voor onder meer rook- en drinkgedrag, socio-economische status en depressieve symptomen, geassocieerd met een verhoogde kans op zelfbeschadiging (OR opiaten: 1,82 (95%-BI: 1,69-1,96) en OR sedativa: 2,03 (95%-BI: 1,90-2,18)), op suïcidale gedachten (OR opiaten: 1,42 (95%-BI: 1,32-1,52) en OR sedativa: 1,47 (95%-BI: 1,37-1,57)) en op suïcidepogingen (OR opiaten: 2,04 (95%-BI: 1,82-2,28) en OR sedativa: 2,39 (95%-BI: 2,17-2,64)).

De associatie tussen middelengebruik en zelfbeschadiging of suïcidale gedachten kwam iets nadrukkelijker naar voren bij meisjes (ROR zelfbeschadiging: 1,18 ( $p = 0,011$ ) en ROR suïcidale gedachten: 1,21 ( $p = 0,006$ )).

Voor suïcidepogingen was er geen significant sekseverschil.

De onderzoekers opperen dat meisjes en jongens mogelijk andere redenen hebben voor het niet-medische medicatiegebruik. Zo gaan jongens mogelijk eerder voor eenmalige hoog-risico-ervaring, op zoek naar sensatie. Middelengebruik door meisjes heeft mogelijk eerder te maken met een zoektocht naar het verlichten van emotionele spanningen en stress. Langduriger gebruik en hogere doseringen gaan mogelijk gepaard met een verhoogde kans op nadelige gezondheidsuitkomsten.

Dat ouders in met name Chinese rurale gebieden (nog steeds) regelmatig een voorkeur hebben voor een jongen boven een meisje als kind, benoemen de onderzoekers ook als factor die mogelijk van invloed is op de resultaten.

### LITERATUUR

Xie B, Fan B, Wang W, Li W, Lu C, Guo L. Sex differences in the associations of nonmedical use of prescription drugs with self-injurious thoughts and behaviors among adolescents: A large-scale study in China. *J Affect Disord* 2021; 285: 29-36.

---

## RELATIE TUSSEN SUÏCIDALE GEDACHTEN EN DISCRIMINATIE OP BASIS VAN HUIDSKLEUR

**Discriminatie op basis van huidskleur komt uit enquêtegegevens naar voren als risicofactor voor suïcidale gedachten onder zwarte Amerikanen die door andere zwarte Amerikanen gediscrimineerd worden. Dat schrijven Oh en Nicholson in *Journal of Affective Disorders*.**

Ze maakten een nieuwe analyse van de *National Survey of American Life*, die al dateert uit 2001-2003. Daarin werden zwarte Amerikanen boven de 18 jaar gevraagd naar hun ervaringen met discriminatie op basis van huidskleur.

Aan de deelnemers was destijds gevraagd hoe vaak zij slechte behandeling hadden ervaren van witte

mensen vanwege hun huidskleur. En ook hoe zij een slechte behandeling door zwarte mensen op basis van hun huidskleur ervoeren. Ze konden antwoorden op een schaal van 0-4 (0: nooit, 4: heel vaak). Ook was gevraagd of zij wel eens suïcide hadden overwogen en of zij wel eens een poging daartoe hadden gedaan. In de gehele populatie was de gemid-

delde frequentie voor intergroepdiscriminatie 1,65 (95%-BI: 1,60-1,71) en voor intragroepdiscriminatie 1,19 (95%-BI: 1,14-1,23). Discriminerend gedrag was dus vaker afkomstig van witte mensen, maar alleen de intragroepdiscriminatie bleek significant geassocieerd, na correctie voor sociodemografische factoren, met een hogere kans op suïcidale gedachten (OR: 1,21 met 95%-BI 1,08-1,36) en pogingen (OR: 1,22 met 95%-BI: 1,04-1,44).

De auteurs suggereren dat het zo mogelijk nog pijnlijker is voor iemand om een vorm van afwijzing te ervaren

op basis van een uiterlijk kenmerk waarvan diegene denkt dat het ook juist een gevoel van verbinding kan geven.

#### LITERATUUR

Oh H, Nicholson H Jr. Perceived skin tone discrimination and suicidal ideation Black Americans: Findings from the National Survey of American Life. *J Affect Disord* 2021; 284: 143-8.

## COVID-19 en ongelijkheid

### VERSCHILLEN IN SUÏCIDETRENDS IN MARYLAND IN 2020

**Hoewel er in de Amerikaanse staat Maryland in 2020 niet meer suïcides geconstateerd werden dan in de voorgaande paar jaren, kwamen er na stratificatie verschillen tussen zwarte en witte mensen naar voren. Waar het suïcideaandeel in de sterfte bij witte mensen halveerde, was er in die tijd aandeel van zwarte mensen een verdubbeling. Dat schrijven Bray en collega's in een *research letter* in *JAMA Psychiatry*.**

De onderzoekers keken naar suïcidecijfers in 4 opeenvolgende jaren (2017-2020) voor de periode januari-begin juli. In 2017 waren er 289 suïcides, in 2018 waren er 305, in 2019 249 en in 2020 waren er 236. In het tweede kwartaal van 2020 lag de gemiddelde sterfte door suïcide per dag onder zwarte mensen hoger dan gemiddeld: 0,34 (SD: 0,54) versus gemiddeld 0,17 (SD: 0,25) in de jaren ervoor. Bij witte mensen lag het gemiddelde in 2020 lager dan de

jaren ervoor: 0,67 (SD: 0,84) versus 1,22 (SD: 0,63).

De auteurs benoemen socio-economische ongelijkheid als mogelijk onderdeel van een verklaring voor de verschillen en speculeren dat er voor witte mensen wellicht meer mogelijkheden waren op afstand te werken of toegang tot hulpverlening te krijgen. Ze schrijven dat voorzichtigheid bij het trekken van conclusies geboden is. Immers, het gaat om relatief kleine aantallen en om lokale gegevens.

Meer onderzoek is nodig om de gesignaleerde trend beter te kunnen duiden. Wel stellen ze dat het voor een adequate aanpak van belang is hoogrisicogroepen tijdig in beeld te krijgen en dergelijke trends goed te volgen.

#### LITERATUUR

Bray M, Daneshvari N, Radhakrishnan I, Cubbage J, Eagle M, Southall P, e.a. Racial differences in statewide suicide mortality trends in Maryland during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic *JAMA Psychiatry* 2020; doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.3938.