

## Schizofrenie en gewelddadige delicten

Telkens wanneer een psychiatrische patiënt betrokken is bij een gewelddadig delict duikt in de pers de vraag op naar het verband tussen psychiatrische stoornissen en dergelijk gedrag. Verschillende studies toonden deze samenhang aan (zie bijvoorbeeld Van Tuijl & Thunnissen 2009). Voor schizofrenie zou het risico ten opzichte van de algemene populatie 4-6 keer zo hoog zijn. Er bestaat tussen deze studies echter een grote variatie wat betreft het risico en ook het onderliggende mechanisme blijft onduidelijk.

Fazel e.a. (2009) trachtten het risico op gewelddadige delicten bij schizofrenie na te gaan en zij keken ook naar de rol van middelenmisbruik in het mediëren van dit risico. In een longitudinale studie waarin 8003 patiënten met schizofrenie en 80.025 controlepatiënten werden geïnccludeerd, gebruikten zij data van nationale Zweedse registers van ziekenhuisopnamen en criminele veroordelingen (1973-2006). Veroordelingen werden gebruikt als uitkomstmaat. Het Zweedse recht bepaalt namelijk dat individuen veroordeeld worden ongeacht de aanwezigheid van een psychiatrische aandoening.

Van de groep met schizofrenie had 13,2% (oddsratio (OR) 2,0) minstens 1 gewelddadige misdaad gepleegd in vergelijking met 5,3% van de controlegroep. Dit verhoogde risico kwam voornamelijk op het conto van patiënten met middelenmisbruik, van wie 27,6% (OR: 4,4) een misdaad had gepleegd, tegenover 8,5% (OR: 1,2) van de patiënten zonder zulk misbruik. De samenhang tussen schizofrenie en gewelddadige delicten was dus beperkt, tenzij er ook middelenmisbruik werd gediagnosticeerd.

Een bijkomende bevinding was dat dit verhoogde risico op gewelddadige delicten bij patiënten met schizofrenie en middelenmisbruik (28,3%) gedeeltelijk teniet werd gedaan wanneer de risico's werden vergeleken met die voor verwanten van de patiënten die geen psychiatrische stoornis

hadden (17,9%; OR: 1,8). Familiale factoren bleken dus een rol te spelen. De auteurs besluiten dat, ongeacht het onderliggende mechanisme, consequent nagaan en behandelen van middelenmisbruik deel moeten uitmaken van de routineaanpak bij schizofrenie, om het risico op gewelddadige delicten te reduceren.

De kracht van deze studie ligt in het aantal geïnccludeerde patiënten met schizofrenie. Een beperking van deze studie, die de auteurs ook zelf aangeven, is dat comorbiditeit van middelenmisbruik enkel werd vastgesteld indien dit misbruik gedurende een opname ook werd gediagnosticeerd. Daardoor kan de prevalentie van middelenmisbruik onderschat worden, met een onduidelijk gevolg voor het effect ervan op het risico op geweld.

Voor de risicotaxatie van gewelddadig gedrag bij patiënten met schizofrenie lijkt naast het stellen van de diagnose schizofrenie een accurate beoordeling van comorbiditeit geïndiceerd, vooral van middelenmisbruik. Ook is aandacht nodig voor psychosociale factoren.

## LITERATUUR

- Fazel, S., Långström, N., Hjern, A., e.a. (2009). Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. *JAMA*, 301, 2016-2023.
- Tuijl, K. van, & Thunnissen, M.M. (2009). Ernstige psychiatrische stoornissen en agressie: slachtoffer en dader tegelijk [referaat]. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 51, 129-130.

## AUTEURS

- S. LEFÈVRE is arts in opleiding tot psychiater aan het UPC KU Leuven, campus Sint-Jozef te Kortenberg.
- G. PIETERS is diensthoofd Gedragstherapie aan het UPC KU Leuven, campus Sint-Jozef te Kortenberg.
- Correspondentieadres: prof.dr. G. Pieters, UPC KU Leuven Campus Kortenberg, afdeling Gedragstherapie, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, België.
- E-mail: guido.pieters@uc-kortenberg.be.

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

### Het beloop van depressie op lange termijn

Een chronisch beloop van een depressieve stoornis komt vaak voor en leidt tot een hoge ziektelast en psychosociale en functionele beperkingen (Gilmer e.a. 2008). Onderzoek naar het beloop van een depressieve stoornis wordt belemmerd doordat er ondanks de DSM-IV-definitie geen duidelijke consensus bestaat over de criteria voor chroniciteit bij depressie. Tevens bestaat er onvoldoende overeenstemming over de indicatoren die het beloop van een depressie bepalen (Pettit e.a. 2009).

Pettit e.a. (2009) deden onderzoek naar de indicatoren van een chronisch beloop bij een depressieve stoornis. Zij volgden 1709 adolescenten en op vier meetpunten (op 17-, 18-, 24- en 30-jarige leeftijd) beoordeelden zij of iemand een depressieve stoornis had gekregen. Hierbij gebruikten zij verschillende diagnostische meetinstrumenten: het *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children (K-SADS)*, de *Longitudinal Interval Follow-up Evaluation (LIFE)* en de *Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)*. Bij de laatste meting werden 816 deelnemers beoordeeld, van wie 426 een depressie hadden doorgeemaakt.

Na factoranalyse van verschillende indicatoren bleken drie items hoog te scoren wat betreft chroniciteit van het beloop en deze lieten een adequate interne consistentie zien: jongere leeftijd bij de eerste depressie, groter aantal depressieve episoden en langere duur van een depressieve episode. De voorspellende validiteit van deze drie items werd ondersteund. Opvallend genoeg bleken dysthymie en lichte depressie niet gecorreleerd te zijn aan een chronisch beloop. Een meer chronisch beloop hing samen met ernstiger symptomen, meer gebruikmaken van een behandeling en grotere psychosociale beperkingen in verschillende domeinen.

De kracht van dit onderzoek ligt in de prospectieve, longitudinale onderzoeksopzet met herhaalde metingen over een periode van 15 jaar met een groot aantal deelnemers. Het onderzoek heeft echter ook een aantal beperkingen. De deelnemers

waren slechts 30 jaar oud bij de laatste meting, terwijl Gilmer e.a. (2008) lieten zien dat langere depressieve episoden juist samenhangen met een hogere leeftijd. Daarnaast bestaat er een risico op retrospectieve bias voor het aantal en de duur van de depressieve episoden gezien de grote intervallen tussen de metingen. Verder ontbreken er data over beloop en chroniciteit van andere psychiatrische stoornissen en over de soort behandeling die sommige deelnemers hadden gekregen.

Pettit e.a. (2009) hebben op empirische wijze (middels factoranalyse) indicatoren bepaald die invloed hebben op het ontstaan van een chronisch beloop bij een depressieve stoornis. Dat is een belangrijke toevoeging aan het bestaande onderzoek op dit gebied.

#### LITERATUUR

- Gilmer, W.S., Gollan, J.K., Wisniewski, S.R., e.a. (2008). Does the duration of index episode affect the treatment outcome of major depressive disorder? ASTAR\*D report. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 1246-1256.
- Pettit, J.W., Lewinsohn, P.M., Roberts, R.E., e.a. (2009). The long-term course of depression: development of an empirical index and identification of early adult outcomes. *Psychological Medicine*, 39, 403-412.

#### AUTEURS

S.M. HENDRIKS is als arts in opleiding tot psychiater werkzaam bij de Gelderse Roos, locatie Veluwe Vallei, Ede.

J. SPIJKER is psychiater en A-opleider bij de Gelderse Roos, regio West, Ede.

Correspondentieadres: drs. S.M. Hendriks, de Gelderse Roos locatie Veluwe Vallei, Willy Brandtlaan 20, 6717 RR Ede.

E-mail: s.hendriks@degelderseroos.nl.

Strijdige belangen: J. Spijker ontving honoraria als spreker voor Wyeth, AstraZeneca en GlaxoSmithKline.