

Is schizofrenie een beschavingsziekte?

P.P.G. HODIAMONT

SAMENVATTING Aan de hand van de literatuur wordt de WHO-bevinding besproken dat de prognose van schizofrenie beter zou zijn in de ontwikkelings- dan in de ontwikkelde landen. Deze conclusie blijkt voorbarig. [TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 41 (1999) 1, 51-54]

TREFWOORDEN epidemiologie, ontwikkelingslanden, prognose, schizofrenie

De onverwachte bevinding van de WHO dat schizofrenie in de ontwikkelingslanden een gunstiger beloop vertoont dan in de ontwikkelde landen, heeft destijds veel stof doen opwaaien (WHO 1979). Nog steeds houdt zij de professionele gemoederen bezig. Reden voor deze commotie is de stelling die op grond van de data werd betrokken, dat schizofrene patiënten in de ontwikkelde landen te kampen hebben met sociaal-culturele en sociaal-economische omstandigheden die een ongunstige invloed zouden hebben op hun ziekte.

Schizofrenie zou, met andere woorden, een 'beschavingsziekte' zijn. Warner (1994) heeft dit idee uitgewerkt in een aantal specifieke hypothesen over de ontwikkelingslanden. Zo veronderstelt hij dat schizofrene patiënten daar gemakkelijker weer aan het werk kunnen, dat de prognose beter is naarmate het opleidingsniveau – en dus de werkstress – lager is, dat de gezinsomstandigheden geschikter zijn voor rehabilitatie van de schizofrene patiënt, dat de 'volksdiagnose' van krankzinnigheid gebaseerd is op de notie van geweld en ordeverstoringen, waardoor veel psychotische patiënten niet gestigmatiseerd worden maar soms zelfs in status stijgen, en ten slotte dat men meestal krachtig probeert deze mensen te genezen met rituelen waarin de hele gemeenschap betrokken wordt en die dus bijdragen aan de maatschappelijke herintegratie van de patiënt in kwestie.

Blijft de vraag naar de betrouwbaarheid en

validiteit van de IPSS-gegevens (International Pilot Study of Schizophrenia; WHO 1979) en van de sociaal-culturele conclusies die men daaraan mag verbinden. De aanleiding om deze kwestie, twintig jaar na dato, opnieuw aan de orde te stellen, was drieledig. Op de eerste plaats blijkt de WHO-bevinding hier en daar als vaststaand feit te gelden. Bovendien dreigt zij te leiden tot terreinwinst van een achterhaald en wetenschappelijk onvruchtbaar 'unitair' schizofrenieconcept. Verder zijn recent nieuwe analysetechnieken toegepast op het onderzoeksmateriaal, die de data in een ander daglicht plaatsen.

In deze bijdrage bespreken we aan de hand van met name de kritiek van Edgerton & Cohen (1994) het onderzoek rond deze vragen en proberen we te komen tot een voorlopig antwoord.

DE ONDERZOEKEN

Pogingen om het beloop van schizofrenie in diverse delen van de wereld te vergelijken, strandden in het verleden op methodologische problemen, met name wat betreft de diagnostische classificatie van patiënten en de definitie van adequate beloopscriteria. Voor de onderhavige kwestie zijn twee series WHO-onderzoeken van belang (Hopper 1991). De eerste betreft de IPSS (1966-1975). Dit onderzoek had betrekking op 1202 patiënten in negen over de wereld ver-

spreide onderzoekscentra. Vier daarvan waren gelokaliseerd in de zogenaamde ontwikkelingslanden (Cali/Colombia, Agra/India, Ibadan/Nigeria en Taipei/Taiwan), vijf in de zogenaamde ontwikkelde landen (Aarhus/Denemarken, Londen/Verenigd Koninkrijk, Moskou/toenmalige Sovjet-Unie, Praag/toenmalig Tsjechoslowakije en Washington DC/Verenigde Staten). Zoals de naam aangeeft, was de IPSS opgezet als organisatorische en methodologische verkenning van de psychiatrische epidemiologie, toen nog grotendeels terra incognita. Meer specifiek betrof het een onderzoek naar de universaliteit van schizofrenie en andere functionele psychosen (WHO 1973). De patiënten vormden een periode prevalentiesteekproef uit achtereenvolgende opnamen voor een fase van psychose in de diverse psychiatrische ziekenhuizen. Zij werden onderzocht met behulp van een gestandaardiseerd psychiatrisch interview, de Present State Examination (PSE) en geclassificeerd aan de hand van het PSE-CATEGORY-computersysteem.

De IPSS leerde dat grootschalig internationaal epidemiologisch onderzoek ook op het gebied van de psychiatrie uitvoerbaar was, dat gestandaardiseerde instrumenten een betrouwbaar middel vormden om psychosen te meten en dat schizofrene stoornissen over de hele wereld voorkwamen in min of meer overeenkomstige vorm. Een tweejarig follow-uponderzoek van deze patiënten leidde echter tot de onverwachte conclusie dat schizofrenie beter verliep en afliep bij patiënten in de ontwikkelingslanden dan in de ontwikkelde landen (WHO 1979). Ondanks de voor die tijd geavanceerde opzet leed het onderzoek aan een aantal methodologische gebreken. Omdat het steekproefkader werd gevormd door ziekenhuisopnamen, zullen de patiënten in de ontwikkelingslanden minder kans op opname hebben gehad dan de patiënten in de ontwikkelde landen. De toegankelijkheid van de voorzieningen is in de ontwikkelde landen immers groter dan in de ontwikkelingslanden. Verder bleek de betrouwbaarheid van de diagnoses in de ontwikkelingslanden lager dan in de ontwikkelde

landen. In sommige landen liep de uitval van respondenten mettertijd op tot onacceptabele hoogten (bijv. 47% in Ibadan en 42% in Londen). Voorts bleken de diverse populaties te verschillen in symptomen, ontstaanswijze, ernst en chroniciteit van het klinische beeld. Op een enkele uitzondering na, ten slotte, werden de uitkomstmaten niet consistent toegepast.

Met name de selectie in de steekproef van de IPSS en de vertekende invloed daarvan op de verschillen in prognose was voor de WHO aanleiding een tweede serie onderzoeken op te zetten naar de Determinants of Outcome of Severe Mental Disorder (DOSMD, 1976-1985). Het onderzoekscohort betrof nu personen die, vanwege schizofrene symptomen, voor het eerst in hun leven contact hadden gezocht met een 'hulpverlener' in de breedste zin van het woord. Met deze gerichtheid op de behandelde incidentie hoopt men het ideaal van een steekproef, representatief voor patiënten in vroege stadia van hun ziekte, beter te kunnen benaderen. Ditmaal was het onderzoek specifiek gericht op het beloop van schizofrenie in diverse culturen. In totaal werden 1379 patiënten in het onderzoek betrokken uit twaalf centra in tien landen, waarvan de helft eerder had deelgenomen aan de IPSS. Opnieuw werd er een onderscheid gemaakt tussen ontwikkelingslanden (Agra en Chandigarh/India, Cali/Colombia, Ibadan/Nigeria) en ontwikkelde landen (Aarhus/Denemarken, Dublin/Ierland, Moskou/Rusland, Nagasaki/Japan, Nottingham/Verenigd Koninkrijk, Praag/Tsjechoslowakije, Rochester en Honolulu/Verenigde Staten). Het beloop bleek voorspeld te worden door de klinische diagnose bij het eerste onderzoek, burgerlijke staat, geslacht, mate van aangepastheid in de adolescentie, frequentie van contacten met vrienden en eerder gebruik van op straat verkrijgbare middelen, maar vooral door het aanvangstype van de stoornis (acuut, subacuut of geleidelijk) en de plaats (ontwikkeld of ontwikkelingsland). Op grond van de bevinding dat de patiënten in de ontwikkelingslanden op vijf van zes beloop- en uitkomstmaten na twee jaar een gunstigere score

hadden, kwam het onderzoeksteam tot de conclusie dat 'the outcome study replicated in a clear and, possibly, conclusive way the major finding of the IPSS, that of the existence of consistent and marked differences in the prognoses of schizophrenia between the centers in developed countries and the centers in developing countries' (Jablensky e.a. 1992).

Methodologisch kunnen de volgende kanttekeningen worden geplaatst bij de DOSMD-resultaten. Hoewel de onderzoekers zich tot doel hadden gesteld eerder onbehandelde gevallen te volgen, blijkt een groot aantal patiënten in de ontwikkelingslanden vóór hun inclusie in het onderzoek wel degelijk behandeld te zijn. Van de steekproef in Agra, bijvoorbeeld, vermelden de onderzoekers dat 17% eerder elektroconvulsieve therapie had ondergaan en 73% door inheemse genezers was behandeld, vaak met niet nader gespecificeerde 'drugs' (waaronder mogelijk klassieke neuroleptica). Het is niet uitgesloten dat deze behandelingen, vóór en wellicht tijdens het onderzoek, van invloed zijn geweest op het relatief gunstige beloop van schizofrenie. Verder verschilde het percentage uitvallende respondenten significant over de diverse onderzoekscentra, met de laagste uitvalpercentages (gemiddeld 7,2%) in de ontwikkelingslanden en de hoogste (gemiddeld 29,4%) in de ontwikkelde landen. Een verband tussen het lage uitvalpercentage en de gunstige prognose in de ontwikkelingslanden ligt voor de hand, ondanks de expliciete ontkenning daarvan in het DOSMD-rapport. Voorts valt een en ander af te dingen op de diagnostiek. De pogingen om de diagnostische criteria in alle onderzoekscentra consistent toe te passen, bleken niet geheel succesvol. Tachtig, niet gelijk over de onderzoekscentra verdeelde, gevallen zijn zonder PSE-onderzoek en louter op basis van een klinische diagnose ingesloten. Per saldo is 10% van alle gevallen in de ontwikkelingslanden geselecteerd op basis van andere inclusiecriteria dan gehanteerd bij de rest van de steekproef. Daarbij komt dat 25% van de patiënten, waarvan het merendeel in de ontwikke-

lingslanden, somatische problemen rapporteerde in het jaar voorafgaand aan het onderzoek. Het effect van deze lichamelijke gezondheidsproblemen op het beloop en de afloop van schizofrenie is niet bekend. Wel bekend is het feit dat ernstige alcohol- en drugproblematiek daarop een ongunstige invloed heeft. De meeste patiënten met dit soort problemen bleken afkomstig uit drie centra in de ontwikkelde landen (Aarhus, Honolulu en Rochester). Zij zullen waarschijnlijk hebben bijgedragen aan de relatief slechte prognose in de ontwikkelde landen. Bovendien blijkt de conclusie van 'een gunstiger beloop' in de ontwikkelingslanden gebaseerd op onderzoeksgegevens van 234 patiënten in drie min of meer cultureel gelijke Indische centra, en 138 patiënten in Colombia. In feite blijkt deze conclusie gebaseerd op de bevindingen in slechts twee ontwikkelingslanden. Een recente heranalyse van de DOSMD-gegevens met nieuwe statistische methoden (Craig e.a. 1997) kon de eerder gevonden dichotomie tussen ontwikkelde en ontwikkelingslanden niet bevestigen. Uit de analyse kwam naar voren dat patiënten uit Praag en Nottingham en uit de ontwikkelingslanden behalve Colombia een betere prognose hadden dan patiënten uit de overige ontwikkelde landen (en Colombia). Van de twee ontwikkelingslanden met een gunstiger beloop (India en Colombia) valt Colombia dus af en blijft alleen India over.

DISCUSSIE

Op methodologische gronden kan men het verband aanvechten tussen de prognose van schizofrenie enerzijds en het behoren tot de categorie al dan niet ontwikkelde landen anderzijds. De validiteit van de begrippen waartussen dit verband wordt verondersteld, namelijk schizofrenie en de kwalificatie al dan niet 'ontwikkeld' van de maatschappij waar de betreffende patiënt thuishoort, staat echter evenzeer ter discussie. Sinds Bleuler (1911) sprak over 'die Gruppe der Schizophrenien' leek het unitaire schizofrenieconcept verleden tijd. Ten onzent is de heterogeni-

teit van de schizofrene patiëntenpopulatie nog eens aangetoond door Van Os (1995). De bevindingen van de IPSS en de ontwikkeling van classificatie in neo-kraepeliniaanse zin dreigen echter een reïficatietendens op gang te brengen, als ware schizofrenie een homogeen ziektebeeld met een bepaald aantal symptomen, nodig en voldoende voor de diagnose. In het belang van de wetenschappelijke ontwikkeling dient deze opvatting bijgesteld te worden. Uiteindelijk valt meer te verwachten van een benadering die schizofrenie probeert te omschrijven in termen van psychologische functies en onderliggende neurobiologische systemen.

De dichotome begrippen 'ontwikkelings-' c.q. 'ontwikkeld' land zijn gedateerd en van weinig nut, behalve voor degenen die denken dat het leven alleen door economische factoren wordt bepaald. De ontwikkelingsstatus van een land blijkt een methodologisch weerbarstige en specifieke risico-indicator (Eaton 1985). Van meer belang lijkt de betekenis die mensen aan schizofrenie hechten. Als men schizofreen gedrag bijvoorbeeld 'schandalig' vindt, zal dat oordeel ongetwijfeld invloed hebben op de prognose van de stoornis. In nieuw onderzoek dient dan ook meer rekening gehouden te worden met de culturele betekeniswereld van de schizofrene patiënt en zijn omgeving.

CONCLUSIE

Dat schizofrenie een beschavingsziekte is, hebben de WHO-onderzoekers niet hard kunnen maken. Wellicht wordt het tijd voor een derde serie WHO-onderzoeken op basis van de beschreven inzichten met betrekking tot het schizofre-

nieconcept enerzijds en de culturele betekeniswereld van de betrokkenen anderzijds.

LITERATUUR

- Bleuler, E. (1911). *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*. Leipzig: Deutike.
- Craig, T.J., Siegel, C., Hopper, K., e.a. (1997). Outcome in schizophrenia and related disorders compared between developing and developed countries. *British Journal of Psychiatry*, 170, 229-233.
- Eaton, W.W. (1985). Epidemiology of schizophrenia. *Epidemiological Reviews*, 7, 105-126.
- Edgerton, R.B., & Cohen, A. (1994). Culture and schizophrenia: The DOSMD challenge. *British Journal of Psychiatry*, 164, 222-231.
- Hopper, K. (1991). Some old questions for the new cross cultural aspects of schizophrenia. *Medical Anthropology Quarterly*, 5, 299-329.
- Jablensky, A., Sartorius, N., Ernberg, G., e.a. (1992). Schizophrenia: Manifestations, incidence and course in different cultures. A WHO ten-country study. *Psychological Medicine*, 20, Monograph Supplement, 1-97.
- Os, J.J. van (1995). *(Genetic) epidemiology as a tool to identify risk factors for emergence and persistence of illness in the functional psychoses*. Maastricht: IPSE Foundation.
- Warner, R. (1994). *Recovery from schizophrenia*. Londen: Routledge.
- World Health Organization (1973). *Report of the International Pilot Study of Schizophrenia*. Genève: WHO.
- World Health Organization (1979). *Schizophrenia, an international follow-up study*. Chichester: John Wiley & Sons.

AUTEURS

De auteur is A-opleider bij GGZMB en hoogleraar sociale psychiatrie bij de KUB te Tilburg.

Correspondentieadres: GGZ Midden-Brabant, Postbus 770, 5000 AT Tilburg.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 30-6-1998.

SUMMARY Is schizophrenia a disease of civilization? – We discuss the literature about the results of the WHO International Pilot Study on Schizophrenia and the Determinants of Outcome of Severe Mental Disorder studies. The evidence that the course of schizophrenia is more favourable in 'developing' than 'developed' societies appears not to be conclusive.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 40 (1999) 1, 51-54]

KEYWORDS course, 'developing' societies, epidemiology, schizophrenia

ARTS-ASSISTENTEN-

PRIJS 1997-1998:

J.M. VAN BEVEREN
(en E.J. COLON) over:

Kunstmatige neurale
netwerken in de psychiatrie

- Theoretische concepten
- Een literatuuronderzoek naar neuropsychiatrische toepassingen

RAPPORT VAN DE JURY

Eens in de een à twee jaar wordt door het bestuur en de redactie van het *Tijdschrift voor Psychiatrie* en de Commissie Wetenschappelijke Activiteiten van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie de arts-assistentenprijs uitgereikt aan de arts-assistent(en) die in de voorafgaande periode naar het oordeel van de daartoe ingestelde jury het beste manuscript heeft (hebben) aangeboden voor publicatie in het *Tijdschrift voor Psychiatrie*.

Dit jaar bestond de jury uit de collegae Emma van Dalen en dr. Frits Milders van de Commissie Wetenschappelijke Activiteiten, dr. Guido Kongs van het bestuur van het *Tijdschrift voor Psychiatrie* en prof. dr. Hugo D'haenen en ondergetekende van de redactie van het *Tijdschrift voor Psychiatrie*.

Er waren het afgelopen jaar acht inzendingen waarvan de arts-assistenten in opleiding én eerste auteur waren én het leeuwendeel van het schrijfwerk hadden verricht. Een groot aantal van deze inzendingen is inmiddels in het *Tijdschrift voor Psychiatrie* gepubliceerd.

De acht manuscripten zijn door alle vijf juryleden gelezen en aan de hand van een gestandaardiseerd formulier beoordeeld. Verschillende aspecten van inhoud en vorm kregen daarbij een beredeneerde score op een vierpuntsschaal. Op basis van deze scoringsformulieren kwamen drie kandidaten in aanmerking voor de prijs. In uitvoerig beraad was het de jury mogelijk om tot consensus te komen over het beste manuscript. Het voorstel voor het te bekronen manuscript is voorgelegd aan de hoofdredacteur van het *Tijdschrift voor Psychiatrie*, die het met de keuze van de jury zonder meer eens was.

De prijswinnende inzending bestaat in feite uit twee manuscripten. Ze handelen beide over een model met behulp waarvan mentale processen bestudeerd kunnen worden: kunstmatige neurale netwerken. Het eerste deel bespreekt de theoretische concepten, het tweede deel de literatuurstudie naar de neuropsychiatrische toepassingen van het model.

Het oordeel van de jury over deze artikelen is als volgt samen te vatten. Een voortreffelijk stuk, helder opgesteld, met duidelijke illustraties en uitleg. De auteurs zijn in staat om een moeilijk en complex onderwerp toegankelijk te maken. Het onderwerp is treffend en origineel, de invalshoek interessant. Het model leent zich voor het genereren en uittesten van nieuwe hypothesen en kan leiden tot nieuwe inzichten. Het klinische en maatschappelijke belang is nog beperkt. De structuur van het artikel is zeer overzichtelijk, het taalgebruik behoorlijk, hoewel nogal wat anglicismen vermeden hadden kunnen worden. Naar het oordeel van twee juryleden hadden het eigen oordeel en de eventuele kritiek van de auteurs wat meer ruimte mogen krijgen. De uiteindelijk in het

Tijdschrift voor Psychiatrie gepubliceerde versies wijken slechts weinig af van de oorspronkelijk ingediende manuscripten.

Concluderend: een tweetal artikelen dat de arts-assistentenprijs 1998 absoluut waard is. De eerste auteur van deze artikelen, die samen met prof. dr. E.J. Colon zijn geschreven, is collega Nico (J.M.) van Beveren.

Namens de jury,

PROF. DR. MICHIEL W. HENGEVELD, voorzitter