

# Risico op gewelddadig gedrag bij patiënten met schizofreniespectrumstoornissen

L. Kuipers, L.C.S. Smalenburg

Hoewel veel patiënten met schizofreniespectrumstoornissen nooit met politie of justitie in aanraking komen en zij vooral een verhoogd risico hebben om slachtoffer te worden van geweldpleging, leiden psychotische ontregelingen bij sommige patiënten wél tot gewelddadig gedrag. In de publieke opinie wordt het aandeel van psychiatrische aandoeningen op het geweldsrisico vaak overschat, waardoor het beeld ontstaat dat psychiatrisch patiënten gevaarlijk zijn. Genuanceerd inzicht in de associatie tussen psychiatrische stoornissen en het risico op gewelddadig gedrag is nodig, om tijdig te kunnen interveniëren en stigmatisering te verminderen.

Whiting e.a. (2022) verrichtten een systematische review en meta-analyse naar het risico op interpersoonlijke geweldpleging door patiënten met schizofreniespectrumstoornissen in vergelijking met een controlegroep uit de algemene populatie zonder deze stoornissen. Deels dezelfde onderzoekers (Fazel e.a. 2009) onderzochten dit eerder en includeerden in hun systematische review 20 onderzoeken, uitgevoerd van januari 1970 tot februari 2009. Fazel e.a. constateerden een absoluut risico op geweldpleging bij 18.423 individuen met schizofrenie van 9,9% (vs. 1,6% onder ruim 1,7 miljoen individuen uit de algemene bevolking). Comorbide middelenmisbruik verklaarde een belangrijk deel van dit verhoogde risico.

Whiting e.a. doorzochten aanvullend op de review van Fazel e.a. verschillende databases vanaf 2009 tot 2021 en includeerden 24 studies (51.309 patiënten met schizofreniespectrumstoornissen, in de studies waarin men onderscheid maakte op basis van geslacht 19.976 mannen en 14.275 vrouwen). De auteurs poolden de data en gebruikten random-effectanalyse. Als belangrijkste uitkomstmaat hanterden ze een brede definitie van interpersoonlijk geweld, waaronder fysiek geweld, beroving, seksueel geweld, bedreiging, intimidatie en brandstichting. Informatie over geweldpleging werd overwegend verkregen door officiële registraties (register-based), in 6 studies was alleen sprake van zelfrapportage.

In zowel de groep mannen met schizofreniespectrumstoornissen (gepoolde oddsratio (OR): 4,5; 95%-BI: 3,6-5,6) als de groep vrouwen (OR: 10,2; 95%-BI: 7,1-14,6) was er een verhoogd risico op geweldpleging. In de 11 studies waar geen onderscheid werd gemaakt tussen geslacht bleek het risico op geweld eveneens verhoogd (OR: 4,6; 95%-BI: 3,7-5,7). De auteurs noemen als sterk punt dat zij een actualisering bieden door (een deel van) de data die Fazel e.a. gebruikten

## AUTEURS

**Lilian Kuipers**, psychiater, Pieter Baan Centrum, plaatsvervangend opleider Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie & Psychologie.

**Louise Smalenburg**, psychiater, i.o. tot kinder- en jeugdpsychiater, Erasmus MC-Sophia en Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie & Psychologie.

### Correspondentie

Louise Smalenburg (l.smalenburg@erasmusmc.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

(n = 9954) te combineren met een grote groep nieuwe data (n = 41.355). Een ander sterk punt is dat ook de invloed van comorbide middelengebruik gepoold werd geanalyseerd. De kans op geweldpleging was bij individuen met schizofreniespectrumstoornissen zonder middelengebruik 3,5 keer zo groot als in de controlegroep, maar bij comorbide middelengebruik 9,9 keer zo groot.

Als beperkingen noemen de auteurs het gedeeltelijk gebruik van zelfrapportage, waardoor recall bias van invloed kan zijn geweest, mogelijke confounding door andere behandeling van psychiatrische patiënten binnen het rechtssysteem, en het ontbreken van informatie over slachtofferschap van geweldpleging en de invloed van vroegkinderlijke traumatische ervaringen.

Wij voeren als beperking aan dat informatie over andere comorbide stoornissen dan middelengebruik, gebruik van psychofarmaca, fase in de behandeling en aanwezigheid en ernst van klachten ten tijde van de geweldpleging beperkt beschikbaar was en onvoldoende wordt bediscussieerd. Persoonlijkheidsproblematiek kan bijvoorbeeld ook bijdragen aan het risico op geweldpleging, terwijl (farmacotherapeutische) behandeling stabiliserend en risicoverlagend kan werken. Daarnaast werden alleen patiënten geïncludeerd die in zorg waren. Het reële risico op geweldpleging zou hoger kunnen liggen door inclusie van onbehandelde patiënten. Echter, door publicatiebias bij patiënten met schizofreniespectrumstoornissen zou het reële risico lager kunnen liggen.

Het meenemen van genoemde parameters in toekomstig onderzoek zou leiden tot een nog genuanceerder beeld van het reële risico op geweldpleging. Dit kan helpen om bestaande preventieve en klinische interventies meer gericht in te zetten, en om de maatschappij beter te informeren teneinde stigmatisering te verminderen. Al met al bevestigt het onderzoek dat het geweldsrisico bij patiënten met schizofreniespectrumstoornissen verhoogd is. Juist bij vrouwen, die in het algemeen minder vaak geweld plegen dan mannen, is het hebben van een schizofreniespectrumstoornis risicoverhogend. De uitkomsten bieden diverse aanknopingspunten voor risicomanagement. Zo benadrukken wij het belang van behandeling van middelenmisbruik teneinde het risico op geweldpleging te verlagen. Wij sluiten ons aan bij de conclusie van de auteurs om geweldpleging als uitkomstmaat mee te nemen in toekomstige onderzoeken naar de effectiviteit van preventieve en klinische interventies bij patiënten met schizofrenie, zeker bij comorbide middelenmisbruik. Dit kan bijvoorbeeld door het routinematig in kaart brengen van geweldsincidenten bij intakes en (behandel)evaluaties.

#### LITERATUUR

- Whiting D, Gulati G, Geddes JR, e.a. Association of schizophrenia spectrum disorders and violence perpetration in adults and adolescents from 15 countries: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2022; 79: 120-32.
- Fazel S, Gulati G, Linsell L, e.a. Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2009; 6(8): e1000120.