

Urban mental health

M. Destoop

Sinds 2000 woont meer dan 50% van de wereldbevolking in een stedelijke omgeving en verwacht wordt dat tegen 2050 70% in steden zal wonen. In Vlaanderen leeft 70% van de bevolking al in een stedelijk leefcomplex en uit de analyse van de verstedelijking in Vlaanderen blijkt dat het gewest als één groot netwerk van kleine steden beschouwd kan worden (https://www.cddc.vt.edu/digitalfordism/fordism_materials/Kesteloot.pdf).

Ook Nederland is een sterk verstedelijkt land waarbij een bijkomende groei van 20% verwacht wordt in verschillende steden en randgemeenten tegen 2035 (Planbureau voor de Leefomgeving en Centraal Bureau voor de Statistiek). Kortom, de belangrijkste leefomgeving voor de mens vandaag en in de toekomst ligt in de (grote) steden.

Verstedelijking en geestelijke gezondheid

Uit grootschalige epidemiologische studies blijkt dat een hogere graad van verstedelijking leidt tot een grotere ziektelast van veelvoorkomende psychiatrische stoornissen zoals depressie, angst en verslaving. Stedelijke factoren die een negatieve invloed hebben op veelvoorkomende aandoeningen kunnen onderverdeeld worden in omringende omgevingsfactoren (bijv. luchtvervuiling of geluidsoverlast), fysieke omgevingsfactoren (bijv. groene ruimte of stadsontwikkeling) en sociale omgevingsfactoren (bijv. sociale cohesie, criminaliteit of socio-economische ongelijkheid).

Tientallen meta-analyses tonen associaties tussen deze stedelijke factoren en een verhoogd risico op (sub-) syndromale depressieve stoornissen, angststoornissen en stoornissen in het gebruik van middelen in diverse populaties in steden over heel de wereld. Stedelijke factoren interacteren met geestelijke gezondheid in een complex systeem waarbij deze stedelijke factoren zowel kunnen optreden als risicofactoren maar ook als beschermende factoren.

Daarbij kan de beïnvloeding plaatsvinden op verschillende tijdstippen met een effect binnen enkele uren tot enkele decennia. Zo kan geluidsoverlast al meteen een negatief effect hebben op slaap, terwijl gebrek aan sociale cohesie en socio-economische deprivatie

na enkele weken tot maanden kan leiden tot depressieve stemming, en slapeloosheid en luchtvervuiling eerder na langdurige blootstelling leiden tot cognitieve symptomen, al dan niet als onderdeel van depressie. Bovendien hebben de verschillende factoren een effect op elkaar, waardoor feedbackloops kunnen ontstaan.¹

Enkele voorbeelden

Ondertussen zijn er tal van grootschalige studies die een rechtstreeks verband aantonen tussen specifieke stedelijke factoren en bepaalde psychiatrische aandoeningen. Zo toont een recente meta-analyse een toegenomen risico van 7 en 4% op depressie bij (langdurige) blootstelling aan fijnstof en stikstof.² Vermoedelijk komen met name kleine in de lucht zwevende deeltjes in de hersenen terecht, wat leidt tot cognitieve en depressieve symptomen via neuro-inflammatoire routes.³

De voornaamste omgevingsfactoren die het risico op schizofrenie vergroten, zijn ook direct of indirect gelinkt aan verstedelijking, waardoor de prevalentie in steden doorgaans hoger is. De mate van urbaniteit op zich vergroot het risico, maar ook indirecte factoren zoals sociale exclusie, ervaren discriminatie, cannabisgebruik en vroegkinderlijk trauma verhogen het risico. Deze indirecte factoren spelen uiteraard ook in rurale gebieden een rol, maar komen wel meer voor in stedelijke omgevingen met relatieve risico's van 2-3,9.⁴ Onze Nederlandse en Vlaamse steden krijgen ook meer te maken met illegaal drugsgebruik. In Europees rioolwateronderzoek scoren Amsterdam, Utrecht, Eindhoven, Antwerpen en Brussel jaarlijks hoog op concentraties aan cocaïne, MDMA (ecstasy), amfetamines en cannabis (<https://www.emcdda.europa.eu/publications>). De specifieke situatie van onze steden vereist een specifiek lokaal drugsbeleid op basis van dit soort lokale data.

In het rioolwater zijn trouwens ook andere markers voor gezondheid detecteerbaar, zoals medicijnresten, ziekteverwekkers of tumormarkers. Dit rioolwateronderzoek kan een schat aan informatie geven over onze (geestelijke) gezondheid en kan het gezondheidsbeleid op stad- of zelfs wijkniveau aansturen.

AUTEUR

Marianne Destoop, postdoctoraal onderzoeker, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute, Universiteit Antwerpen en beleidsarts, Zorggroep Multiversum, Boechout.

Correspondentie

Marianne Destoop
(mariannedestoop@me.com; marianne@mariannedestoop.be).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Quo vadis

De effectiviteit van biologische interventies binnen de psychiatrie neemt al decennia niet meer toe en fundamenteel onderzoek leidt voorlopig niet tot nieuwe baanbrekende behandelingen. Het is dus hoog tijd dat we meer investeren in onderzoek naar omgevingsfactoren die we met gerichte interventies meteen kunnen beïnvloeden op basis van de lokale zorgnoden.

Binnen onderzoek op het gebied van *urban mental health* blijft het daarom niet bij het meten van stedelijke risico- en beschermingsfactoren. Het gaat om het effect van interventiestudies die direct ingrijpen op de omgevingsfactoren die het risico op psychiatrische stoornissen vergroten of verder negatief beïnvloeden. Op basis van onderzoek en de toegenomen kennis over de complexe interacties tussen stedelijke factoren en geestelijke gezondheid kunnen we effectieve en innovatieve interventies selecteren om de mentale gezondheid van stadsinwoners te verbeteren.

Enkele voorbeelden: projecten gericht op lokale stadsontwikkeling met groene ruimte, ter bevordering van de sociale cohesie in 15-minutensteden (steden waarin alle essentiële voorzieningen binnen 15 minuten wandelen of fietsen liggen) of gericht op (cultuursensitieve) opvoedingsondersteuning. Om deze projecten te reali-

seren dienen intersectorale samenwerkingen te worden uitgebouwd en moeten we de complexe stedelijke realiteit omarmen. De universiteiten van Amsterdam en Antwerpen hebben alvast bewust gekozen voor deze uitdagingen en investeren in onderzoek naar urban mental health (<https://www.centreforurbanmentalhealth.com>) en (<https://www.uantwerpen.be/en/research-groups/urban-studies-institute/>).

In het algemeen moeten we dringend meer inzetten op onderzoeksprojecten naar urban mental health in nauwe samenwerking met andere sectoren, zodat we de geestelijke gezondheid in onze steden kunnen verbeteren.

LITERATUUR

- 1 Wal JM van der, van Borkulo CD, Deserno MK, e.a. Advancing urban mental health research: from complexity science to actionable targets for intervention. *Lancet Psychiatry* 2021; 8: 991-1000.
- 2 Borroni E, Pesatori AC, Bollati V, e.a. Air pollution exposure and depression: A comprehensive updated systematic review and meta-analysis. *Environ Pollut* 2022; 292(Pt A):118245.
- 3 Khan A, Plana-Ripoll O, Antonsen S, e.a. Environmental pollution is associated with increased risk of psychiatric disorders in the US and Denmark. *PLoS Biology* 2019; 17: e3000353.
- 4 Vassos E, Sham P, Kempton M, e.a. The Maudsley environmental risk score for psychosis. *Psychol Med* 2020; 50: 2213-20.

Dringend meer inzetten op onderzoeksprojecten naar urban mental health [...], zodat we de geestelijke gezondheid in onze steden kunnen verbeteren.