

De oorsprong van schizofrenie

Al langer is bekend dat schizofrenie vaker voorkomt onder de Afrikaans/Caribische gemeenschap dan bij autochtone Nederlanders. Het was echter onduidelijk of dat moest worden toegeschreven aan een verhoogde biologische predispositie of aan andere factoren. Eerder onderzoek in de VS wees in de richting van de sociale omgeving als belangrijke factor. In recent onderzoek in Londen werd een duidelijk verband geconstateerd tussen het percentage autochtone bevolking in een wijk en het vóórkomen van schizofrenie. Alle patiënten die op enig moment contact hadden met een instelling voor geestelijke gezondheidszorg werden in de analyse betrokken. De registratie maakte slechts een verdeling tussen blanken en niet-blanken mogelijk. De verdeling werd aangebracht volgens het oordeel van de patiënt zelf. In wijken waar relatief weinig niet-blanken wonen, is het percentage schizofrene patiënten onder de niet-blanke bevolkingsgroep hoger dan in wijken met een hoger percentage niet-blanken. Er bestaat een dosis-responsrelatie: hoe lager het percentage niet-blanken, hoe hoger het percentage patiënten met schi-

zofrenie in die bevolkingsgroep. De conclusie uit dit observationeel onderzoek luidt dan ook dat het vóórkomen van klinisch manifeste schizofrenie voor een belangrijk deel bepaald wordt door de sociale omgeving. Een toegenomen blootstelling aan of verminderde protectie tegen stress en stressvolle life-events speelt mogelijk een rol in de vorm van gevoelens van isolatie, latente discriminatie en gepercipieerde vreemdheid. Sociale achterstand was in ieder geval geen verklaring. De wijken met een hoger percentage blanke bewoners kenden gemiddeld een hoger welstandspeil dan wijken met een groter percentage niet-blanke bewoners. Op de website van de BMJ wordt inmiddels een discussie gevoerd of deze hypothese klopt, welke andere verklaringen er zijn en of de verklaring van de auteurs niet racistisch is. (HW)

Boydell J, Van Os J, Mckenzie K, Allardyce J, Goel R, McCreedy RM. Incidence of schizophrenia in ethnic minorities in London: ecological study into interactions with environment. *BMJ* 2001;323:1336.

Is depressie adaptatief?

Verdedigingsreacties tegen ziekmakende factoren hebben in principe een nuttige adaptieve functie, maar soms gaat het mis. In januari 2000 verscheen in de *Archives of General Psychiatry* een interessante beschouwing van Nesse over de vraag of depressie een aanpassing is.¹ Hij betoogt dat depressie wel een adaptieve functie móet hebben. Het feit dat depressie zo veel en zo universeel bij mensen met de meest uiteenlopende achtergronden voorkomt, is alleen maar te verklaren door aan te nemen dat depressiviteit een evolutionair voordeel moet hebben opgeleverd. Anders was de aanleg voor depressie ook allang 'uitgestorven', zo luidt zijn redenering. Volgens Nesse heeft *low mood* een belangrijke functie in het omgaan met

ongunstige omstandigheden waarbij het individu zichzelf zou kunnen benadelen door vast te houden aan onhaalbare doelen. Depressiviteit remt de actiebereidheid, dwingt het individu om zich fysiek terug te trekken uit een gevaarlijke situatie en verhindert dat hij zich overhaast op iets anders stort. Tot zover is er niets aan de hand, als hij maar in staat is om zich los te maken van eerder nagestreefde, onbereikbare doelen. Wanneer dat niet lukt, kan depressiviteit verergeren; tegelijkertijd maakt de depressie het moeilijker om zich los te maken. Depressie komt tegenwoordig wellicht zo vaak voor omdat we volgens Nesse de rituelen missen die onze voorouders hielpen bij noodzakelijke transities.

Eind 2001 publiceerde de *Archives* een aantal reacties. Niculescu & Akiskal denken dat depressie meer bij vrouwen dan bij mannen voorkomt omdat depressiviteit zou maken dat vrouwen gevaarlijke situaties vermijden.² Ze kunnen zo beter voor hun nakomelingen zorgen. Fawcett oppert de mogelijkheid dat depressie weliswaar maladaptief is voor het individu, maar adaptief voor de soort.³ Wanneer een lid van de stam zijn of haar partner verliest en vervolgens zelf door depressie minder gaat eten en sterft, komt dit de stam als zodanig ten goede omdat meer voedsel beschikbaar is voor de paren die succesvol reproduceren. Gregory & Jindal wijzen op ethische problemen bij het voorschrijven van antidepressiva in situaties dat een depressie adaptief is.⁴ Zij beschrijven een jonge vrouw die depressief werd door herhaalde mishandeling door haar partner. Zij wilde de relatie verbreken en werd daartoe verwezen naar een maatschappelijk werker. Gelijktijdig kreeg zij een antidepressivum. Toen haar depressie verbeterde, besloot zij toch maar bij haar partner te blijven. Het is kennelijk niet altijd opportuun om depressie als een ziekte te beschouwen. (BT)

1 Nesse RM. Is depression an adaptation? *Arch Gen Psychiatry* 2000;57:14-20.

2 Niculescu AB, Akiskal HS. Sex hormones, Darwinism, and depression. *Arch Gen Psychiatry* 2001;58:1083-4.

3 Fawcett RG. Is depression adaptive to the human species? *Arch Gen Psychiatry* 2001;58:1086.

4 Gregory RJ, Jindal RD. Ethical dilemmas in prescribing antidepressants. *Arch Gen Psychiatry* 2001;58:1085.

Rubrieken in dit nummer

LINH-cijfers	57
Ingezonden	90
Antwoorden kennistoets	92