

Hoort geweld bij psychiatrie?

Huisartsen worden nogal eens geconfronteerd met geweld. Soms ervaren zij dat als onderdeel van hun vak. Dat is bijvoorbeeld het geval bij patiënten met ernstige psychiatrische problemen, en dan vooral psychotische problemen. Het verband tussen psychiatrische problematiek en geweld is echter tot nu toe alleen onderzocht bij geïnstitutionaliseerde patiënten. Interessant is daarom de uitkomst van een grootschalig prospectief Amerikaans bevolkingsonderzoek naar de relatie tussen schizofrenie, ernstige depressie of bipolaire stoornissen enerzijds en geweld anderzijds.

In de periode 2001-2003 werd een representatieve steekproef van 34.000 Amerikanen, inclusief bewoners van tehuizen voor daklozen, kazernes en andere afwijkende woonvormen, uitgebreid ondervraagd. Daarbij gebruikten de interviewers onder andere vragenlijsten over contact met jus-

titie, geweld (slachtoffer dan wel pleger), gebruik van allerlei psychotrope stoffen en sociale omstandigheden. Daarnaast werd er een psychiatrisch interview afgenomen. Twee jaar later volgde een tweede ronde, waarin de onderzoekers vroegen naar geweldservaringen in de tussenliggende periode.

Twee procent van de Amerikanen had in die twee jaar te maken gehad met geweld. Dat percentage verdubbelde als er sprake was van een ernstige psychiatrische aandoening. Opmerkelijk was echter dat bij multivariabele analyse een ernstige psychiatrische aandoening op zich helemaal niet meer bleek samen te hangen met gebruik van geweld. De belangrijkste voorspellers bleken mannelijk geslacht, leeftijd, geweldservaringen in het verleden (zelf of bijvoorbeeld in het gezin), sociale omstandigheden (werkloos, gescheiden) en het gebruik van psychotrope stoffen

(niet medicamenteus). De conclusie was dan ook dat niet zozeer de psychiatrische aandoening als wel de daarmee samenhangende sociale omstandigheden, opvoeding en middelenmisbruik verantwoordelijk zijn voor de ogenschijnlijke samenhang tussen psychiatrische ziekte en geweld.

Hebben we daar nu iets aan? Niet in de dienst, want dan weten we te weinig van een patiënt. Wel als we hem of haar beter kennen. Bij een patiënt met een ernstige psychiatrische aandoening is de kans op geweld net zo groot of klein als bij ieder ander, mits genoemde omstandigheden geen rol spelen. Helaas is dat echter vaak wel het geval. (HvW)

Eric B. Elbogen, PhD; Sally C. Johnson, MD. The intricate link between violence and mental disorder results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. Arch Gen Psychiatry. 2009;66:152-61.

Geluk is besmettelijk

We doen ons hele professionele bestaan ons best om ellende zoveel mogelijk te beperken. Een recente analyse van gegevens uit het Framingham-cohort doet vermoeden dat we ons mogelijk beter kunnen richten op het bevorderen van geluk. Tussen 1983 en 2003 volgden de onderzoekers 5124 mensen en namen ze zevenmaal de CES-D (*Center for Epidemiological Studies depression scale*) af. Deze schaal bevat ook een component die positieve affecten meet, vrij vertaald 'geluk'. Tevens brachten zij sociale verbanden in kaart. Juist door het prospectieve longitudinale karakter van het onderzoek konden ze het ontstaan en verdwijnen van geluk vaststellen. Met geavanceerde statistische analyses onderscheidde zij drie soorten verbanden: inductie (de een draagt geluk over op de ander), homofilie (gelijkgestemden zoeken elkaar op) en confounding (bekenden ervaren dezelfde bron van geluk).

Er bleken clusters van geluk te bestaan,

die bepaald werden door sociale afstand (een vriend = 1, een vriend van een vriend = 2, enzovoorts), maar vooral door fysieke afstand. Het geluk van een directe buurman heeft de meeste invloed, een paar huizen verder dooft het effect alweer. Familieverbanden en vriendschapsbanden hadden minder invloed. Naarmate men dus meer fysiek contact had, was de kans groter dat men besmet werd met het geluk van een ander.

Misschien moeten we onze depressieve patiënten dan maar aanraden om een gelukkige buurman, en vervolgens het liefst een vriend of familielid op te zoeken. De hoop is dan wel dat het geluk besmettelijk blijkt en niet de depressie. Want ook voor dat laatste bestaan aanwijzingen. Nog beter is het daarom te wonen tussen twee gelukkige burens. Aan geluk valt dan bijna niet meer te ontkomen.

De meest hoopvolle conclusie van het onderzoek is echter dat een gelukkig gemaakt persoon dat op zijn beurt weer



uitstraalt op zijn omgeving. Dat is dus een zeer effectieve interventie. Nu rest nog alleen de vraag: hoe maak je iemand gelukkig? We kunnen immers niet met iedereen bevriend raken en zeker niet ook nog ernaast gaan wonen. (HvW)

Fowler JH, et al. Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study. BMJ 2008;337:a2338.