

Ethnic minority position as risk indicator for autism-spectrum and psychotic disorders

Citation for published version (APA):

van der Ven, E. M. A. (2016). *Ethnic minority position as risk indicator for autism-spectrum and psychotic disorders*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. <https://doi.org/10.26481/dis.20160422ev>

Document status and date:

Published: 01/01/2016

DOI:

[10.26481/dis.20160422ev](https://doi.org/10.26481/dis.20160422ev)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Nederlandse samenvatting

Inleiding

Dit proefschrift gaat over het risico op psychotische en autismespectrumstoornissen onder eerste- en tweedegeneratie migranten vergeleken met autochtonen. We gaan tevens op zoek naar verklaringen waarom het risico voor het ontwikkelen van psychotische stoornissen onder etnische en andere minderheidsgroepen verhoogd is. Migrantenonderzoek kan een uniek inzicht geven in het ontstaan van ziektebeelden door de frequentie van een ziekte te bepalen bij een verandering in omgeving. Door de kans op een bepaalde ziekte onder migranten te vergelijken met die van de thuisblijvers en de autochtone bevolking kunnen we beschermende en risicofactoren voor het ontwikkelen van die ziekte identificeren (Nolen-Hoeksema, 1987).

We gebruiken hier meerdere definities voor het beschrijven en categoriseren van migrantengroepen. Migrantenonderzoek betreft grotendeels eerstegeneratiemigranten die in het buitenland geboren en zelfgeëmigreerd zijn. Ook hun kinderen, tweedegeneratiemigranten, zullen aan bod komen die geen persoonlijke migratiegeschiedenis hebben. In tegenstelling tot hun ouders zijn zij niet blootgesteld aan de stressvolle omstandigheden voor en tijdens het migratieproces, maar zij delen wel de omstandigheden na migratie en groeien op in een minderheidspositie. Een onderverdeling van migranten naar etniciteit geeft weer met welke groep een persoon zich identificeert op grond van factoren, zoals geboorteregio, taal, dieet, geloof en lichamelijke eigenschappen.

Psychotische en autismespectrumstoornissen

Voordat ik overga op de belangrijkste bevindingen van dit proefschrift wil ik enkele termen nader toelichten. Met psychotische symptomen refereert men gebruikelijk naar zogeheten positieve symptomen, waaronder hallucinaties en waanideeën. Ongeveer 7% van de bevolking rapporteert deze ervaringen en ze zijn in 75% van de gevallen van voorbijgaande aard (van Os et al. 2009). Deze cijfers komen voort uit populatiestudies; onderzoek onder niet-klinische steekproeven, d.w.z. willekeurige groepen mensen uit de (overwegend westerse) bevolking die niet in zorg zijn vanwege een psychose. Wanneer psychotische symptomen frequent aanwezig zijn, langer dan een week aanhouden en het functioneren van de persoon aantasten, spreken we van een (klinische) psychose of een psychotische stoornis. Als een psychose niet in het kader van een somatische aandoening, na gebruik of onttrekking van een psychoactief middel, of tijdens een ernstige depressie of manie ontstaat, kan bij een duur van meer dan zes maanden de diagnose schizofrenie gesteld worden.

In dit proefschrift is ook een onderzoek naar autismespectrumstoornissen (ASS) opgenomen. Er bestaat overlap tussen psychotische verschijnselen en symptomen die passen bij ASS, waaronder problemen in de sociale interactie en in het cognitief functioneren. Er zijn echter ook wezenlijke verschillen tussen deze syndromen. Zo zijn ASS ontwikkelingsstoornissen wat betekent dat ze in de vroege kindertijd aanwezig zijn, in de meeste gevallen al vóór het tweede levensjaar. Psychotische stoornissen ontwikkelen zich daarentegen vaak in de jonge volwassenheid. In ons onderzoek maakten wij een onderscheid tussen ‘klassiek’ autisme, de meest ernstige variant, het syndroom van Asperger en PDD-NOS

(‘Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified’). Bij Asperger ontbreekt de vertraagde taalontwikkeling die bij autisme aanwezig is, en de diagnose PDD-NOS is een restcategorie die wordt gebruikt voor kinderen met sociale en communicatieve problemen, zoals bij autisme, maar in onvoldoende mate om aan de diagnose van autisme te voldoen.

Psychose en autisme onder minderheidsgroepen

Het eerste doel van dit proefschrift was om het vóórkomen van psychotische en autismspectrumstoornissen onder verschillende minderheidsgroepen te onderzoeken (hoofdstukken 2 t/m 5). In hoofdstuk 2 tonen wij aan dat het verhoogd risico voor psychotische stoornissen niet alleen geldt voor migranten van de eerste generatie met een persoonlijke migratiegeschiedenis, maar ook voor de tweede generatie die geboren is in het gastland als kind van één of twee gemigreerde ouders. De migratie zelf maakt dus niet het verschil, maar het lidmaatschap van een etnische minderheid. Bovendien vonden we dat huidskleur een rol speelt. Migrantengroepen met een donkere huidskleur hebben een vijfmaal verhoogd risico en migrantengroepen met een blanke huidskleur een tweemaal verhoogd risico vergeleken met autochtonen. Ook maakt het uit in welk gastland migranten geboren worden. Zo vonden wij dat het risico op psychose onder tweedegeneratiemigrantengroepen in Groot-Brittannië en Nederland hoger was dan in Scandinavië of Israël. Een belangrijke kanttekening is dat migrantengroepen zeer heterogeen zijn en dat de bevindingen niet van toepassing zijn op elk individu die tot een bepaalde etnische groep behoort.

Psychose komt ongeveer tweemaal vaker voor bij mannen dan bij vrouwen (Aleman et al. 2003). Onderzoek onder migranten laat zien dat het risico op het ontwikkelen van een psychotische stoornis voor zowel mannen als vrouwen vergeleken met autochtonen van hetzelfde geslacht ongeveer tweevoudig verhoogd is. Onder Noord-Afrikaanse immigrantengroepen lijken de geslachtsverschillen in psychoserisico echter buiten proportie met veel hogere cijfers voor mannen dan vrouwen. In hoofdstuk 3 hebben we systematisch onderzocht of dit daadwerkelijk het geval is en of deze observatie betrouwbaar is. Als we het onderzoek tot op heden samenvatten, blijkt dat in Europa, Noord-Afrikaanse mannen een vijfmaal hoger risico hebben op het ontwikkelen van psychose dan Noord-Afrikaanse vrouwen. Het overgrote deel van het bewijs is gestoeld op onderzoek onder Marokkaanse Nederlanders. Het geslachtsverschil was ook zichtbaar als we de aanwezigheid van psychotische symptomen onder een steekproef van Marokkaanse Nederlanders onderzochten. Andere migrantengroepen in Europa, afkomstig uit onder meer Zuid-Amerika en ten zuiden van de Sahara in Afrika, hadden ook verhoogde psychoserisico's, maar bij hen vonden we niet een dergelijk disproportioneel geslachtsverschil. Een definitieve verklaring voor deze opvallende bevinding hebben we niet. Een daling in sociale status na migratie, een kloof tussen verwachting en daadwerkelijk succes, of een hoger percentage druggebruik onder Marokkaans-Nederlandse mannen behoren tot onze hypothesen.

In hoofdstuk 4 staat een andere minderheidsgroep centraal, namelijk kinderen die slachtoffer zijn van pesten. Het overkomt ongeveer 1 op de 10 kinderen. In de afgelopen decennia zijn er verschillende klinische en algemene populatiestudies verricht naar de associatie tussen pesten en psychose. Klinische studies onder patiënten met een psychotische

stoornis lieten over het algemeen gemengde resultaten zien. Populatiestudies toonden echter consistent bewijs dat pesten op school geassocieerd is met het ontwikkelen van niet-klinische, psychotische symptomen. Kinderen die slachtoffer zijn van pesten hebben een ruim tweemaal verhoogd risico op het ontwikkelen van psychotische symptomen. Deze associatie bleek sterker naarmate de frequentie, de duur en de ernst van het pesten toeneemt.

In hoofdstuk 5 hebben we onderzocht of autisme-spectrumstoornissen net als psychotische stoornissen vaker voorkomen onder tweedegeneratie migranten in Nederland. Met behulp van het Psychiatrisch Casus Register van Midden-Nederland waren we in staat om ruim 100.000 pasgeborenen in Utrecht en omgeving te volgen. Van deze kinderen kwamen ruim 500 in zorg vanwege een ASS wat gelijk staat aan 1 op de 100 kinderen op 10-jarige leeftijd. Hiervan kreeg 20% de diagnose autisme en 80% de diagnose PDD-NOS of Asperger. Over het algemeen hadden kinderen van ouders die geëmigreerd waren uit ontwikkelingslanden een lager risico de diagnose ASS te krijgen dan autochtone kinderen. Wanneer we de diagnostische groepen echter nader opsplitsten, bleek dat het risico voor PDD-NOS en Asperger significant lager was, terwijl het risico voor autisme onder deze kinderen juist hoger was. Deze bevinding wordt ondersteund door onderzoek uit Scandinavië waarin eenzelfde risicopatroon gevonden werd (Magnusson et al. 2012). Nader onderzoek moet aantonen of allochtone kinderen daadwerkelijk een verhoogd dan wel verlaagd risico voor ASS hebben. Het is ook mogelijk dat allochtone kinderen met ASS de weg naar de GGZ minder vaak bewandelen.

Samengevat vonden wij dat het van belang is of iemand tot een minderheid behoort voor het risico in zorg te komen vanwege een psychotische of autismespectrumstoornis. Voor psychotische stoornissen lijkt te gelden dat hoe meer iemand in deze minderheidspositie gedrukt wordt, hoe groter het risico dat psychotische symptomen zich ontwikkelen.

Misdiagnose, selectieve migratie en ‘social defeat’

In het tweede deel van dit proefschrift hebben we verschillende hypothesen getoetst die opgevoerd zijn als verklaringen voor het verhoogde risico van psychotische stoornissen onder etnische en andere minderheidsgroepen. Zandi en collega's veronderstellen dat het verhoogd risico te verklaren valt door structurele misdiagnostiek van etnische minderheidsgroepen. Zij beweren dat westerse clinici met hun westerse diagnostische instrumenten en wellicht een wat bevooroordeelde klinische blik, de neiging hebben om ervaringen die passen binnen de cultuur ten onrechte te bestempelen als psychotische symptomen (Zandi et al. 2011). Om deze hypothese te toetsen hebben wij onderzocht of de klinische presentatie van etnische minderheden in Montreal, Canada, verschilt van die van de meerderheidsgroep, d.w.z. blanke Canadezen. Op basis van etniciteit bleken er geen verschillen te zijn in de ernst van de positieve symptomen, de leeftijd waarop de psychose zich had ontwikkeld of in de duur van de periode dat de psychose onbehandeld bleef. Wel vonden wij aanwijzingen dat de route om in zorg te komen voor patiënten van Caribische en Afrikaanse afkomst vaker onprettig en via een opname verloopt. Ondanks dat de etnische achtergrond van een persoon de inhoud van psychotische ervaringen zeker kan kleuren, concludeerden wij dat de kernkenmerken van psychose niet beïnvloed worden door etniciteit. Met dit onderzoek leveren we aanvullend

bewijs dat misdiagnostiek geen sluitende verklaring vormt voor de hoge psychoserisico's onder etnische minderheden.

Een andere hypothese is die van selectieve migratie. Ødegaard liet al in 1932 zien dat het aantal ziekenhuisopnames voor psychose onder Noorse immigranten in de Verenigde Staten tweemaal hoger was dan onder autochtone Amerikanen en onder Noren in Noorwegen. Hij meende dat mensen met een aanleg voor psychose hun geluk vaker elders zoeken, omdat ze door hun kwetsbaarheid geen aansluiting vinden in hun geboorteland (Ødegaard, 1932). Wij onderzochten Ødegaard's selectiehypothese met behulp van gegevens van vijftigduizend Zweedse mannen. Bij hun keuring voor militaire dienst werden ze onder meer geëvalueerd op zaken waarvan we weten dat ze het risico op psychose vergroten, zoals een laag IQ, aanwezigheid van een psychotische stoornis bij vader of moeder, vroegkinderlijk trauma, slecht sociaal functioneren, opgroeien in een stad en cannabisgebruik. Daarna zochten we uit welke van deze mannen later geëmigreerd zijn. De mannen die Zweden hadden verlaten waren vaker opgegroeid in de stad en hadden voor emigratie meer cannabis gebruikt. Ze hadden daarentegen juist een hoger IQ en een beter sociaal functioneren dan de thuisblijvers. Er waren geen verschillen tussen de groepen in de andere risicofactoren. Samenvattend vonden wij geen ondersteunend bewijs voor de selectiehypothese en de bevindingen pleiten tegen Ødegaard's profielschets van migranten als onaangepaste einzelgängers.

Tenslotte hebben wij in hoofdstuk 8 onderzocht of de 'social defeat' hypothese een verenigbare verklaring geeft voor vijf belangrijke omgevingsfactoren die een rol spelen bij het ontstaan van psychose. Deze factoren zijn: opgroeien in een stedelijke omgeving, een laag IQ, traumatische ervaringen, druggebruik en een voorgeschiedenis van migratie. Volgens de 'social defeat' hypothese kan de subjectieve ervaring dat iemand zich een buitenstaander voelt de dopaminehuishouding in het brein ontregelen, waardoor het psychoserisico toeneemt. Dopamine is de stof in het brein die als belangrijkste kandidaat geassocieerd is met psychotische symptomen. Uit dieronderzoek is tevens gebleken dat van een rat die herhaaldelijk verslagen wordt door een soortgenoot het dopaminesysteem ontregelt (Covington, III and Miczek, 2001). Alhoewel dit aantoont dat 'social defeat' tot ontregeling van dopamine in het rattenbrein kan leiden, is het bewijs voor eenzelfde soort mechanisme in mensen nog dun (Gevonden et al. 2014). Ten aanzien van de omgevingsfactoren menen wij dat de 'social defeat'-hypothese een spaarzame verklaring biedt, omdat urbanisatie, migratie, laag IQ, druggebruik en trauma de kans vergroten dat iemand in een positie als buitenstaander terecht komt, wat voorts zou kunnen leiden tot een verhoogd risico op het ontwikkelen van een psychose.

Op basis van de 'social defeat' hypothese kunnen we veronderstellen dat jongeren die zich buitengesloten voelen, kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van psychotische symptomen. Een groep Turkse professionals schreef hierover in de Volkskrant van 10 januari 2011:

“Al met al is er een groeiende groep jongeren aan het ontstaan die zich ontheemd voelen. Ze voelen zich niet welkom in de Nederlandse samenleving. Sommigen trekken zich terug in de eigen (religieuze) gemeenschap, anderen zonderen zich af en dreigen te vereenzamen, ernstige psychische klachten te ontwikkelen of vatbaar te worden voor de verleidingen van radicalisme of criminaliteit. Dat zou niet alleen dramatisch zijn voor deze jongeren, maar voor de hele Nederlandse samenleving.”

Concluderend laten wij zien dat er robuust wetenschappelijke bewijs is voor een verhoogd risico op psychotische stoornissen onder verscheidene etnische en andere minderheidsgroepen. Mogelijk zijn er op basis van etniciteit ook verschillen in de behandelde incidentie van autismespectrumstoornissen, maar dit vergt meer onderzoek. Misdiagnose, selectieve migratie en andere methodologische vertekeningen bieden geen sluitende verklaring voor de verhoogde psychoserisico's in minderheidsgroepen. Wij beweren daarentegen dat het pathologische effect van de ervaring als buitenstaander ten grondslag ligt aan onze bevindingen. Uitdagingen voor de toekomst liggen in het verbinden van de biologische mechanismen aan de ervaringen van sociaal buitengesloten groepen. Want hoe sterker het bewijs, hoe nadrukkelijker het belang van het implementeren van strategieën die de positie van etnische minderheden versterken.

References

1. **Aleman, A., Kahn, R. S., Selten, J. P.** (2003). Sex differences in the risk of schizophrenia: evidence from meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry* 60, 565-571.
2. **Covington, H. E., III & Miczek, K. A.** (2001). Repeated social-defeat stress, cocaine or morphine. Effects on behavioral sensitization and intravenous cocaine self-administration "binges". *Psychopharmacology (Berl)* 158, 388-398.
3. **Gevonden, M., Booij, J., van den Brink, W., Heijtel, D., van Os, J., Selten, J. P.** (2014). Increased release of dopamine in the striata of young adults with hearing impairment and its relevance for the social defeat hypothesis of schizophrenia. *JAMA Psychiatry* 71, 1364-1372.
4. **Magnusson, C., Rai, D., Goodman, A., Lundberg, M., Idring, S., Svensson, A., Koupil, I., Serlachius, E., Dalman, C.** (2012). Migration and autism spectrum disorder: population-based study. *Br J Psychiatry* 201, 109-115.
5. **Nolen-Hoeksema, S.** (1987). Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. *Psychol Bull* 101, 259-282.
6. **Ødegaard, Ø.** (1932). Emigration and insanity: a study of mental disease among Norwegian-born population in Minnesota. *Acta Psychiatr Neurol Scand Suppl* 4, 1-206.
7. **van Os, J., Linscott, R. J., Myin-Germeys, I., Delespaul, P., Krabbendam, L.** (2009). A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. *Psychol Med* 39, 179-195.
8. **Zandi, T., Havenaar, J. M., Laan, W., Kahn, R. S., van den Brink, W.** (2011). Predictive validity of a culturally informed diagnosis of schizophrenia: a 30 month follow-up study with first episode psychosis. *Schizophr Res* 133, 29-35.