

# VU Research Portal

## Cognition, ethnicity and recovery in early psychosis

Stouten, L.H.

2018

### **document version**

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

### **citation for published version (APA)**

Stouten, L. H. (2018). *Cognition, ethnicity and recovery in early psychosis: Searching for predictors of symptomatic and functional outcome*.

### **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 ?

### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

### **E-mail address:**

[vuresearchportal.ub@vu.nl](mailto:vuresearchportal.ub@vu.nl)

## Nederlandse samenvatting

In het eerste deel van dit proefschrift werden symptoomprofielen, cognitieve prestaties en psychosociaal functioneren bij patiënten met vroege psychose onderzocht.

In **hoofdstuk 2** werden verschillende vragen behandeld met betrekking tot cognitieve tekorten bij FEP-patiënten, dat wil zeggen welke neurocognitieve en sociale cognitieve factoren kunnen worden geïdentificeerd die cognitieve prestaties in patiënten met een Eerste-Episode Psychose (EEP) accuraat weerspiegelen? Hoe zijn deze cognitieve factoren gerelateerd aan (andere) psychopathologie dimensies in EEP patiënten? Dragen deze cognitieve factoren bij tot het begrip van de psychosociale problemen van deze patiënten? Onze resultaten wezen uit dat de EEP-patiënten in ons sample gematigde neurocognitieve en sociale cognitieve tekorten hebben, die grotendeels onafhankelijk waren van (andere) domeinen van de psychopathologie. Onze cross-sectionele analyse van de gegevens van het eerste meetmoment toonde aan dat negatieve symptomen, neurocognitie en sociale cognitie gematigd gerelateerd waren aan psychosociale problemen, terwijl affectieve en positieve symptomen niet indicatief waren voor psychosociale functionaliteit op het eerste meetmoment.

In **hoofdstuk 3** is de impact van basis-predictoren (e.g. psychotische symptomen, affectieve problemen en tekorten in specifieke neurocognitieve en sociale cognitieve subdomeinen) op het huidige en toekomstige psychosociale functioneren onderzocht. Psychotische symptomen, cognitieve tekorten en affectieve problemen hebben allemaal invloed op het psychosociale problemen van patiënten in de vroege stadia van psychose. Uit de bevindingen blijkt dat de omvang van deze invloed niet alleen sterk verschilt tussen verschillende gebieden van psychosociaal functioneren, maar ook aanzienlijk verandert tussen de eerste meting en de meting 12 maanden later. Deze veranderingen waren het meest opvallend voor psychotische symptomen en cognitieve tekorten, waarbij de invloed van de psychotische symptomen op psychosociaal functioneren in eerste instantie sterk was maar in de loop der tijd afnam, waar het tegendeel waar was voor de invloed van de cognitieve tekortkomingen. Ook laten de bevindingen zien dat voorspellers van absolute niveaus van psychosociaal functioneren niet noodzakelijkerwijs voorspellers zijn van *veranderingen* in die niveaus (en vice versa). Op basis hiervan wordt gesteld dat het noodzakelijk is om onderscheid te maken tussen deze onderling verbonden paradigma's bij het onderzoeken van mechanismen die psychosociale problemen bij patiënten in de vroege stadia van psychose kunnen verklaren.

**Hoofdstuk 4** behandelt het probleem of het mogelijk is om te voorspellen welke EEP-patiënten functioneel herstel dan wel symptomatisch herstel bereiken binnen 12

maanden na het eerste meetmoment, waarbij de bij de eerste meting verzamelde gegevens als voorspellers worden gebruikt. Welke symptomatische en cognitieve variabelen differentiëren tussen patiënten die volledig herstellen in de eerste 12 maanden na de eerste meting en de patiënten die niet zijn hersteld in deze periode? En welke factoren differentiëren tussen patiënten die psychotische symptomen blijven ondervinden maar goed functioneren van degenen die grotendeels vrij zijn van symptomen maar slecht functioneren? Uit onze bevindingen bleek dat een derde van de patiënten volledig herstelde binnen een jaar na de eerste meting, waarbij een derde niet was hersteld en een derde zich gedeeltelijk herstelde. In het algemeen liet de hele groep patiënten verbeteringen zien wat betreft positieve, negatieve en algemene symptomen. Ook verbeterden zij tezamen genomen in beroeps- en/of academische prestaties, sociaal en algemeen functioneren, en lieten zij minder verontrustend gedrag zien. Beter functioneren, lagere niveaus van positieve symptomen, negatieve symptomen en manie symptomen, en beter sociaal cognitief functioneren op het eerste meetmoment differentieerde tussen patiënten met volledig herstel van degenen die niet herstelden in de eerste 12 maanden na de eerste meting. Binnen de groep patiënten die gedeeltelijk herstel vertoonden, hadden degenen die verbeterde symptomatische uitkomst hadden kortere DUP en meer voltooide opleidingsjaren dan degenen die verbeterde functionele uitkomst toonden na 12 maanden.

In het tweede deel van dit proefschrift werden etnische verschillen in cognitieve prestaties, symptoomexpressie en herstel in vroege psychosepatiënten onderzocht.

In **hoofdstuk 5** werden niveaus van neurocognitieve prestaties vergeleken tussen Nederlandse patiënten, eerste-generatie migranten en tweede-generatie eerste-generatie migranten. Alle groepen lieten matige cognitieve beperkingen zien op onmiddellijke herroeping, vertraagde herroeping en vastgehouden aandacht. In het algemeen hadden migranten grotere cognitieve tekorten ten opzichte van Nederlandse patiënten, en eerste-generatie eerste-generatie migranten hadden grotere cognitieve tekorten dan tweede-generatie eerste-generatie migranten (allemaal gecontroleerd voor verschillen in het niveau van onderwijs en het gebruik van cannabis). Over het geheel genomen lieten de Marokkaanse, Turkse en andere niet-Westerse migranten de grootste cognitieve tekorten zien. Post-hoc analyses gaven aan dat deze verschillen niet kunnen worden verklaard door effecten van de onderzoekstaal, d.w.z. mogelijke verschillen in testuitkomst die het

gevolg kunnen zijn van verschillen in de beheersing van de Nederlandse taal tussen patiëntengroepen.

In **hoofdstuk 6** werden verschillen in symptoomuitdrukking, neurocognitieve en sociale cognitieve prestaties onderzocht tussen Nederlandse, eerste-generatie migranten en tweede-generatie migranten eerste-episode psychose patiënten, en in hoeverre deze factoren verschillende domeinen van psychosociaal functioneren in deze groepen beïnvloedde in de eerste 12 maanden na de eerste meting. Resultaten toonden aan dat niveaus van positieve symptomen, negatieve symptomen, opwinding en emotionele nood niet significant verschilden tussen Nederlandse patiënten, eerste-generatie migranten en tweede-generatie migranten. Op neurocognitieve en sociale cognitieve taken presteerde Nederlandse patiënten beter dan de tweede-generatie migranten, die op hun beurt beter presteerden dan de eerste-generatie migranten. De drie etnische groepen lieten verder ook vergelijkbare niveaus van functionele problemen zien op de gebieden werk / studie, opbouwen en onderhouden van sociale relaties, persoonlijke verzorging en zorg voor hun persoonlijke omgeving en agressief of anderszins verontrustend gedrag. Echter wat betreft verandering in psychosociaal functioneren lieten deze drie groepen verschillen zien. Zo veranderde het gemiddelde niveau van psychosociaal functioneren bij Nederlandse patiënten in de vervolgperiode niet significant. In contrast, verbeterde het opbouwen en onderhouden van sociale relaties bij eerste-generatie migranten. In tweede-generatie immigranten verbeterden zelfs alle functionele domeinen (met uitzondering van zelfverzorging).

**Tabel I** Voorspellers van vooruitgang (vs. achteruitgang) in psychosociaal functioneren, per domein, per subgroep

Groep	Discriminatoren voor functionele verbetering vs. achteruitgang per domein				
	Algemeen	Werk/studie	Relaties	Zelfzorg	Verontrustend gedrag
Nederlands	NEG	NEG	NEG + SC	NEG	EXC
Tweede-generatie migranten	SC	SC	YoE	SC	-
Eerste-generatie migranten	POS + NC	NC	NEG + POS	NEG	EXC

POS = positieve symptomen; NEG = negatieve symptomen; SC = sociale cognitie; NC = neurocognitie; EXC = opwinding; YoE = aantal voltooide opleidingsjaren

Hiernaast werden differentiële voorspellers van functionele veranderingen tussen etnische groepen onderzocht. Deze onderzoeken, zoals weergegeven in tabel I, toonden aan dat de waarden van negatieve symptomen, sociale cognitie en opwinding op het

eerste meetmoment de functionele verbetering voor Nederlandse patiënten voorspelden. Bij tweede-generatie migranten was sociale cognitie de enige symptoom dimensie die de functionele verbetering voorspelde. In tegenstelling hiermee waren vier van de zes symptomen dimensies (d.w.z. positieve symptomen, negatieve symptomen, neurocognitie en opwinding) van voorspellende waarde voor functionele verbetering in eerste-generatie migranten. Deze effecten bleven significant na het controleren voor het niveau van psychosociaal functioneren op het eerste meetmoment.