



Universiteit  
Leiden  
The Netherlands

## Childhood psychopathology and development of adult schizotypal symptoms

Fagel, S.S.A.A.

### Citation

Fagel, S. S. A. A. (2013, December 5). *Childhood psychopathology and development of adult schizotypal symptoms*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/22748>

Version: Corrected Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/22748>

**Note:** To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/22748> holds various files of this Leiden University dissertation.

**Author:** Fagel, Selene Sofia Alexandra Agnes

**Title:** Childhood psychopathology and development of adult schizotypal symptoms

**Issue Date:** 2013-12-05

# Samenvatting (Summary in Dutch)

schizofrene spectrum pathologie manifesteert zich meestal in de volwassen leeftijd, maar kan zich gedurende de levensloop met verschillende symptomen manifesteren. Inmiddels zijn er door de jaren heen vele gedragsmatige en intellectuele factoren in verband gebracht met het ontwikkelen van de meest extreme stoornissen (bv. schizofrenie en psychose) binnen dit schizofrene spectrum. Echter blijft de oorzaak van deze stoornissen nog steeds onduidelijk, waardoor er tot op heden geen effectieve behandelingen voor de meeste symptomen (en gevolgen) van schizofrenie en psychose zijn. Mogelijkerwijs is de variëteit aan symptomen die personen met schizofrene spectrum pathologie kenmerken hiervan de oorzaak. Zo kan het zijn dat de ene patiënt met schizofrenie slecht te behandelen is, terwijl de andere patiënt met schizofrenie gebaat blijkt te zijn met bepaalde behandelingen en zelfs kan herstellen tot het premorbide niveau van functioneren (het niveau van functioneren voorafgaand aan de manifestatie van de symptomen; McGrath, 2008). Een manier om inzicht te verwerven in de oorsprong van deze psychopathologie is om meer homogene symptomen binnen het schizofrene spectrum, zoals positieve symptomen (wanen en hallucinaties), negatieve symptomen (afgevlakt affect en het tonen van affect dat niet toepasselijk is bij de omstandigheden) en gedesorganiseerde symptomen (moeite hebben met het aanhouden van een logische gedachtegang en het begrijpen en gebruiken van informatie; Kaplan, 1994) te onderzoeken. Verder ontwikkeld de meerderheid van de mensen met symptomen in het schizofrene spectrum geen stoornis zoals schizofrenie of psychose, maar subklinische schizofrenie-achtige kenmerken hiervan (Chapman, Chapman, Kwapik, Eckblad, & Zinser, 1994; Raine, 1991; Tsuang, Stone, Tarbox, & Faraone, 2002), zoals schizotypische klachten. Hierdoor is het zeer informatief om te onderzoeken welke jeugdige indicatoren geassocieerd kunnen worden met het ontwikkelen van specifieke subklinische klachten binnen het schizofrene spectrum (schizotypische symptomen) op volwassen leeftijd. Tenslotte is het bekend dat het hebben van psychiatrische problematiek an sich een negatief effect heeft op de kwaliteit van leven van personen, dus de vraag hoe specifiek

uitkomsten voor schizotypische symptomen zijn is nog niet beantwoord. Het huidige onderzoek heeft zich daarom op de volgende vragen gericht. In hoeverre hebben verschillende schizotypische symptomen op de volwassen leeftijd een effect op de kwaliteit van leven van mensen (hoofdstuk twee)? In welke mate kunnen jeugdige gedragsmatige en intellectuele factoren geassocieerd worden met het ontwikkelen van schizotypische symptomen op volwassen leeftijd (hoofdstuk drie t/m vijf)? Dit is onderzocht in een groep volwassenen die allen psychiatrische hulp op kinderleeftijd zochten.

De onderzoeksgroep bestaat uit kinderen die allen in de periode 1984 tot en met 2005 voor uiteenlopende gedrags- en emotionele problemen voor een psychiatrisch consult bij de afdeling Kinder-en Jeugd Psychiatrie van het Universitair Medisch Centrum Utrecht zijn geweest. In de periode 2006 tot en met 2010 zijn de kinderen die inmiddels de volwassen leeftijd bereikt hadden (de leeftijd waarop schizotypische symptomen kunnen ontwikkelen) opgespoord en benaderd om middels vragenlijsten inzicht te krijgen in hun kwaliteit van leven en om de aanwezigheid en ernst van schizotypische symptomen te onderzoeken.

In hoofdstuk twee werd gevonden dat de ernst van de schizotypische symptomen een ongunstig effect had op de kwaliteit van leven van mensen die in de kindertijd psychische problemen hadden. Daarbij kwam naar voren dat zowel de leefsituatie van patiënten (Objectieve kwaliteit van leven), als ook het oordeel van personen hierover (Subjectieve kwaliteit van leven) negatief beïnvloed werd. De ernst van de negatieve schizotypische symptomen en dan met name de waardering van de sociale contacten hing samen met een ongunstig effect op de beleving van de kwaliteit van leven. Dit is een relevante bevinding voor de klinische praktijk, omdat het aantoont dat de ernst van de schizotypische symptomen en met name negatieve schizotypische symptomen, in direct verband staat met een slechtere leefsituatie en de waardering hiervan.

In hoofdstuk drie en hoofdstuk vier is onderzocht welke gedragsproblemen op de kinderleeftijd geassocieerd kunnen worden met het ontwikkelen van schizotypische symptomen op volwassen leeftijd. In hoofdstuk drie gebruikten we hiervoor de nosologische benadering zoals deze wordt toegepast middels de Diagnostic and Statistical Manual (DSM; American Psychiatric Association, 1980; 1987; 1994). Hierbij vergeleken we in eerste instantie de groep waarbij een psychiatrische diagnose op de kinderleeftijd was gesteld met een controlegroep zonder psychiatrische problematiek op volwassen leeftijd. De onderzoeksgroep bleek in zijn geheel meer schizotypische symptomen op volwassen leeftijd te vertonen dan de controlegroep. Daarnaast bleken vijf groepen significant meer schizotypische symptomen te vertonen in vergelijking met zich normaal ontwikkelende personen. Deze groepen waren de de volwassenen met op kinderleeftijd gediagnosticeerde

problemen binnen het autisme spectrum, een aandachtstekortstoornis, een uitgestelde diagnose, een seksuele of genderidentiteitsstoornis of een depressieve stoornis. Daarnaast vertoonden kinderen met een autisme spectrum stoornis, aandachtstekortstoornis en uitgestelde diagnose meer negatieve en gedesorganiseerde schizotypische symptomen op volwassen leeftijd dan zich normaal ontwikkelende kinderen. Verder vertoonden kinderen met een seksuele of genderidentiteitsstoornis, depressieve stoornis, disruptieve stoornis of 'andere stoornissen die een focus van klinische zorg kunnen zijn' meer negatieve schizotypische symptomen in vergelijking met zich normaal ontwikkelende personen. Geen van de kinderpsychiatrische groepen vertoonde meer positieve schizotypische symptomen op volwassen leeftijd dan de controle groep. De resultaten geven goed inzicht in welke psychiatrische klachten in de kindertijd samenhangen met schizotypische symptomen in de volwassenheid. Het blijkt dat de groep individuen met kinderpsychiatrische problematiek als geheel meer negatieve en gedesorganiseerde schizotypische symptomen ontwikkelen op volwassen leeftijd dan zich normaal ontwikkelende personen en dat specifieke kinderpsychiatrische problematiek geassocieerd kan worden met specifieke patronen van schizotypische symptomen op volwassen leeftijd.

Naast de nosologische benadering die de DSM hanteert, pasten wij in hoofdstuk vier een dimensionele benadering toe. Zodoende konden wij onderzoeken welke gedragsmatige problematiek in de kinder- en jeugdleeftijd samenhangt met het ontwikkelen van schizotypische symptomen op volwassen leeftijd. Daarbij werd onderzocht in welke mate dit voor jongens en meisjes specifiek was. Binnen deze studie werd gebruik gemaakt van de Teacher Report Form (TRF; Verhulst, Van der Ende, & Koot, 1997), een meetinstrument waarbij de leerkracht rapporteert over acht uiteenlopende gedragingen van een kind. Het bleek dat een hogere score op vijf van de acht gedragsschalen geassocieerd waren met het ontwikkelen van meer gedesorganiseerde schizotypische symptomen op volwassen leeftijd. Als we jongens en meisjes apart onderzochten, bleek dat bij jongens denkproblemen en grensoverschrijdend gedrag zoals gerapporteerd door de leerkrachten verband hield met het ontwikkelen van meer positieve en gedesorganiseerde schizotypische symptomen op volwassen leeftijd. Bij meisjes bleken externaliserende problemen geassocieerd te zijn met het ontwikkelen van gedesorganiseerde symptomen, zoals onsamenhangende, verwarde spraak of chaotisch gedrag. Op basis van deze resultaten kunnen we concluderen dat denkproblemen de sterkste indicator zijn voor toekomstige schizotypische symptomen en dat individuen met een brede range aan gedragsproblematiek in de kindertijd degenen zijn die het meeste risico hebben op het ontwikkelen van gedesorganiseerde symptomen op volwassen leeftijd.

In hoofdstuk vijf werd binnen de groep met kinderpsychiatrische problematiek

onderzocht in welke mate intellectueel (dis)functioneren in de kindertijd geassocieerd kon worden met de ontwikkeling van schizotypische symptomen op volwassen leeftijd. Daarnaast werd de rol van geslacht onderzocht. Er werd geen bewijs gevonden dat algemene of specifieke domeinen van intelligentie binnen deze kinderpsychiatrische groep geassocieerd konden worden met het risico op de ontwikkeling van (specifieke) schizotypische symptomen op volwassen leeftijd. Dit was zowel bij jongens als bij meisjes het geval. Deze uitkomst was verrassend omdat eerdere studies aantoonde dat een lagere intelligentie en specifieke subdomeinen van intelligentie samenhangen met een risico op het ontwikkelen van stoornissen zoals schizofrenie en psychose. Omdat het huidige onderzoek zich heeft gericht op personen die allen psychiatrische problematiek vertoonden op kinderleeftijd en op schizotypische symptomen in tegenstelling tot eerdere onderzoeken die zich op stoornissen binnen het schizofrene spectrum richten, kan het ontbreken van een verband er op duiden dat intellectuele markers mogelijk niet specifiek zijn voor het ontwikkelen van mildere symptomen binnen het schizofrene spectrum.

## Eindconclusie

De resultaten van dit proefschrift geven inzicht in de ontwikkeling van schizotypische symptomen vanuit kinderpsychiatrische problematiek en hoe deze symptomen de kwaliteit van leven op volwassen leeftijd ongunstig beïnvloeden. Deze bevindingen geven aanleiding om in de klinische praktijk extra bewust te zijn van de verschillende manieren waarop psychopathologie zich in de verschillende fasen van de ontwikkeling kan manifesteren.

## References

- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association Press.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3th revised ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association Press.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association Press.
- Chapman, L.J., Chapman, J.P., Kwapil, T.R., Eckblad, M., & Zinser, M.C. (1994). Putatively psychosis-prone subjects 10 years later. *J Abnormal Psychol*, 103, 171-183.
- Corrigan, P.W., & Buican, B. (1995). The construct validity of subjective quality of life for the severely mentally ill. *J Nerv Ment Dis*, 183(5), 281-285.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., & Grebb, J.A. (1994). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry, 7th ed. In: Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (Eds). Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- McGrath, J. (2008). Dissecting the heterogeneity of schizophrenia outcomes. *Schizophr Bull*, 34, 247-8.
- Meehl, P.E. (1989). Schizotaxia revisited. *Arch Gen Psychiatry*, 46(10), 935-944.
- Raine, A. (1991). The SPQ: a scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophr Bull*, 17, 555-564.
- Tsuang, M., Stone, W., Tarbox, S., & Faraone, S. (2002). An integration of schizophrenia with schizotypy: identification of schizotaxia and implications for research on treatment and prevention. *Schizophr Res*, 54, 169-175.
- Verhulst, F.C., Van der Ende, J., & Koot, H.M. (1997). *Manual for the Teacher's Report Form (Dutch translation)*. Department of Child and Adolescent Psychiatry, Rotterdam, the Netherlands.
- Vollema, M., & Hoijtink, H. (2000). The multidimensionality of self-report schizotypy in a psychiatric population: an analysis using multidimensional rasch models. *Schizophr Bull*, 26, 565-575.

