

# Psychose zonder grenzen

## Nascholing netwerk psychose

14 mrt 2024

**Dr. Els van der Ven**  
Universitair Hoofddocent, VU Amsterdam  
GZ-psycholoog, ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum



## Overzicht

1. Psychose & migratie in Europa
2. Psychose onder groepen in de VS
3. Vroege interventie: gelijke kansen?
4. Conclusie & implicaties



## Achtergrond: de Haagse incidentiestudie

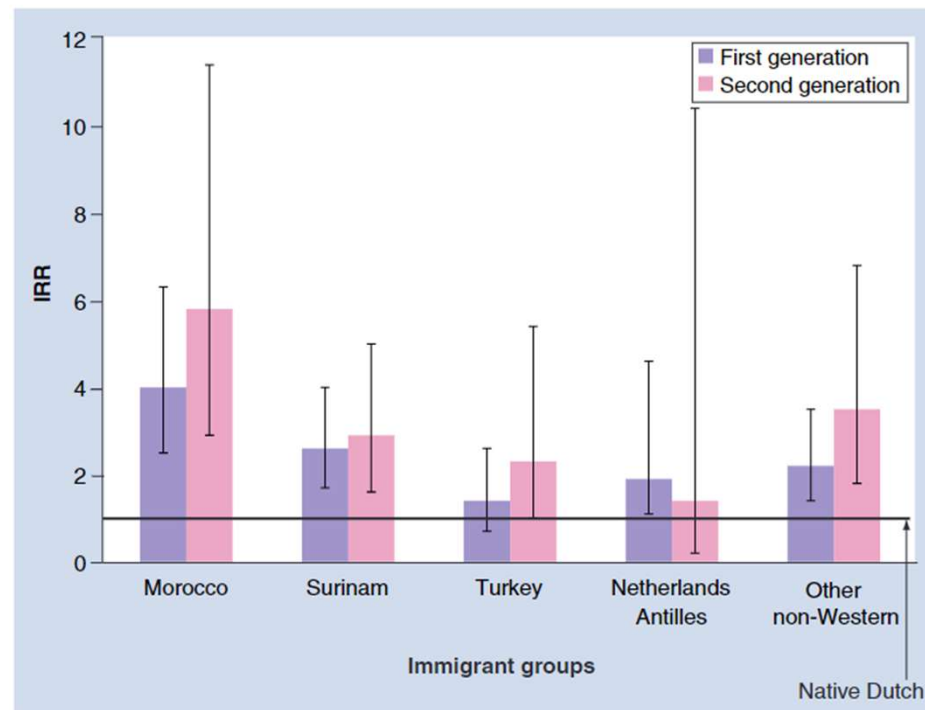


Figure 1. Incidence of psychotic disorders among immigrant groups in The Hague, The Netherlands, compared with native Dutch.

IRR: Incidence rate ratio.

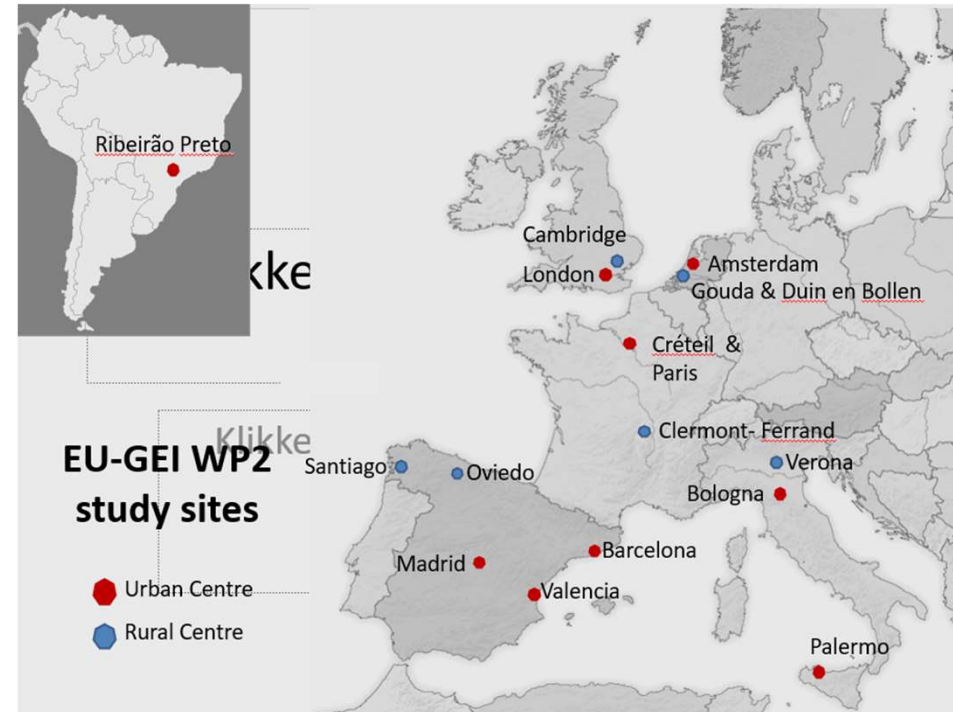
## Achtergrond: EU-GEI onderzoek

### Inclusiecriteria:

- Woonachtig in één van de inclusiegebieden
- Leeftijd 18-64
- Eerste contact met GGZ vanwege een nog onbehandelde psychose

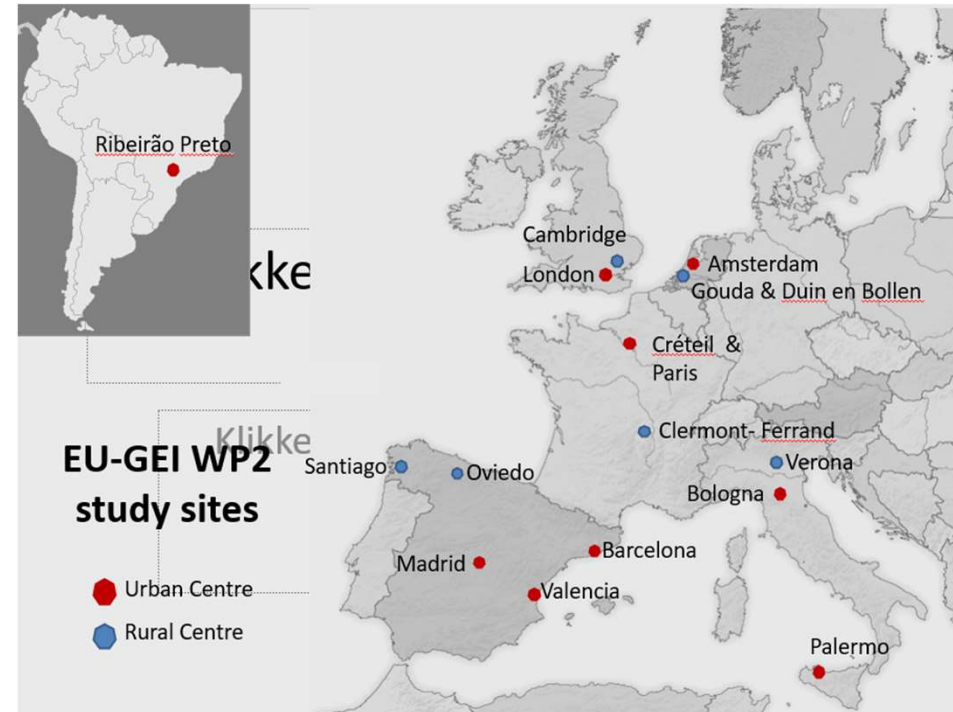
Inclusieperiode 2010 – 2013

OPCRIT onderzoeksdiagnose (ICD10: F20-33):  
non-affectieve psychose (F20-29) en affectieve  
psychose (F30-33).



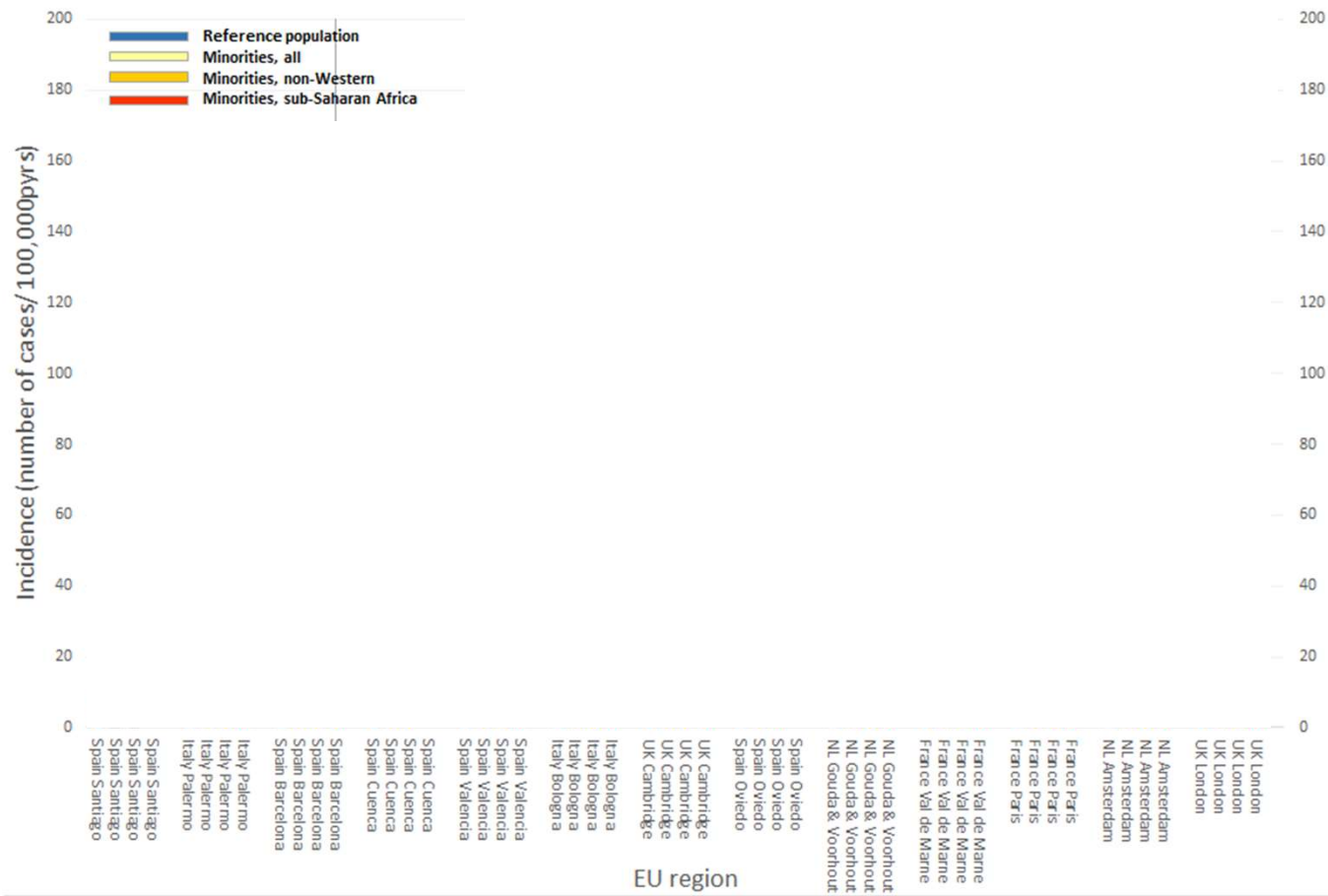
## Onderzoeksvragen

- Is het relatief risico op psychose verhoogd onder mensen met een migratieachtergrond?
- Zijn er verschillen in relatief risico tussen sites?
- Wat is de rol van land van oorsprong/etnische achtergrond?



Subsaharisch Afrika, andere “niet-Westerse” en “Westerse” etnische minderheidsgroepen

# Resultaten EU-GEI onderzoek



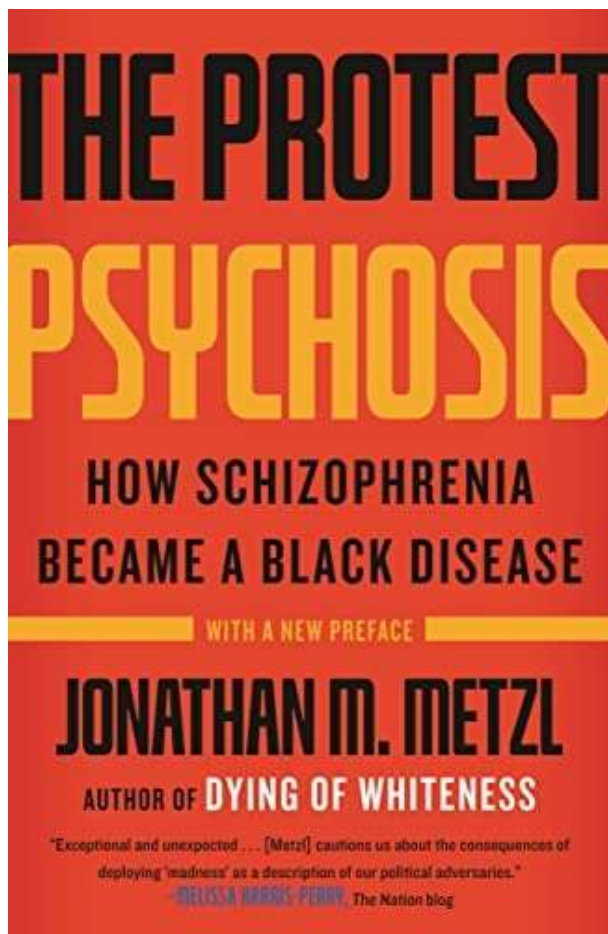
Termorshuizen\*, van der Ven\* et al., Psychol Med, 2021

## Psychose onder groepen in de VS: waarom de VS?



- Veel gemarginaliseerde groepen zonder migratieachtergrond
- Enorme kloof tussen witte Amerikanen, Latino's, zwarte en Aziatische Amerikanen
- Traumatische geschiedenis: slavernij, oppressie, segregatie (Jim Crow-wetten)
- Risico op dodelijk politiegeweld: 100 per 100,000 voor zwarte Amerikanen vs 39 per 100,000 voor witte Amerikanen

# De geschiedenis van schizofrenie in de VS



### Assaultive and belligerent?

### Cooperation often begins with HALDOL® (haloperidol)

a first choice for starting therapy

**Acts promptly to control aggressive, assaultive behavior**

Several studies have reported the rapid effectiveness of HALDOL (haloperidol) in controlling aggressive and dangerously "unstable" behavior. "Even the number of violent assaults sustained by a group of criminal subjects 'treated' to maximum doses of phenothiazines" was reduced substantially during treatment with HALDOL. "Optimum control can be achieved rapidly, frequently within a few hours when the intramuscular form used for initial control of acutely treated psychotic states."

**Usually leaves patients relatively alert and responsive**

Although some instances of drowsiness have been observed, marked sedation with HALDOL (haloperidol) is rare. In a report on a study with criminal psychotics the investigator states: "The patients remained alert and were amenable to psychotherapeutic intervention." Another investigator reports that HALDOL "normalizes" behavior and produces a sensitivity to the environment that allows more effective use of the social milieu and the therapeutic community."

**Reduces risk of serious adverse reactions**

HALDOL (haloperidol), a butyrophenone, avoids or minimizes many of the problems associated with the phenothiazines. Hypertension is rare and severe orthostatic hypotension has not been reported. There is also less likelihood of adverse reactions such as liver damage, ocular changes, serious hematologic reactions and skin rashes. The most frequent side effects of HALDOL (haloperidol)—extrapyramidal symptoms—are usually discretized and readily controlled.

References: 1. Durkin, M.B. The New York Times, 12/31/1973. 2. Metz, J.L., and Olson, C.H. Psychopharmacology, 4: 391-400, 1971. 3. Greene, M.L., and Abelson, E.J. Paper presented at the Annual Psychopharmacology Meeting, N.Y., Nov. 17-18, 1972. 4. Metzler, J.M. The New York Times, 11/16/1974. 5. Sargent, J.E.C. Can. Med. Assoc. J. 111: 687-1974.

For information relating to Indications, Contraindications, Warnings, Precautions and Adverse Reactions, please turn page.

© 1974 Laboratories, Inc.



## Meest robuuste studies?

Published by Oxford University Press on behalf of the International Epidemiological Association  
© The Author 2007; all rights reserved. Advance Access publication 2 April 2007

*International Journal of Epidemiology* 2007;36:751–758  
doi:10.1093/ije/dym041

SPECIAL THEME: MENTAL HEALTH

### Race and risk of schizophrenia in a US birth cohort: another example of health disparity?

Michaeline Bresnahan,<sup>1,2,\*</sup> Melissa D Begg,<sup>3</sup> Alan Brown,<sup>1,2,4</sup> Catherine Schaefer,<sup>5</sup> Nancy Sohler,<sup>6</sup> Beverly Insel,<sup>1</sup> Leah Vella<sup>7</sup> and Ezra Susser<sup>1,2,4</sup>

### Inequalities in the Incidence of Psychotic Disorders Among Racial and Ethnic Groups

Winston Chung, M.D., Sheng-Fang Jiang, M.S., Michael P. Milham, M.D., Ph.D., Kathleen R. Merikangas, Ph.D., Diana Paksarian, M.P.H., Ph.D.

*Am J Psychiatry* 180:11, November 2023

- Cohortonderzoeken van verzekerden (Kaiser Permanente NC)
- ~2-maal verhoogd risico op scz onder zwarte vs witte verzekerden
- Native American ook verhoogd, Aziatische Amerikanen juist verlaagd

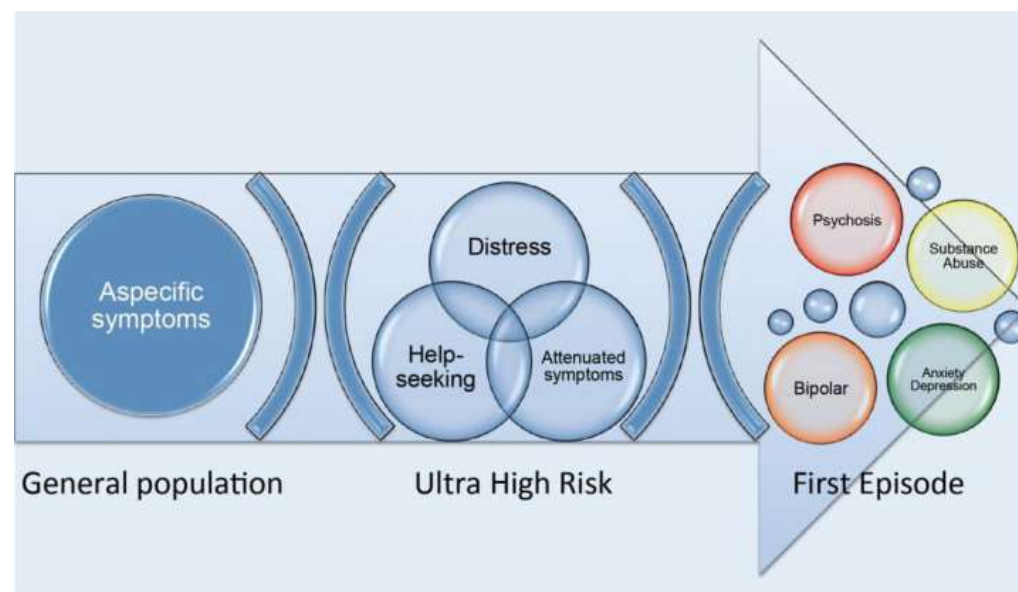
## Schizofrenie onder zwarte Amerikanen: hoe kunnen we het meten?

- Vermogenskloof → impact op beschikbaarheid van middelen en zorg
- Wantrouwen richting het zorgsysteem
- Overdiagnose in zwarte Amerikanen en Latino's:
  - Misinterpretatie van spirituele gedachten en culturele gebruiken
  - Gezond wantrouwen
  - Minder stemmingsstoornissen

## Systematische review & meta-analyse

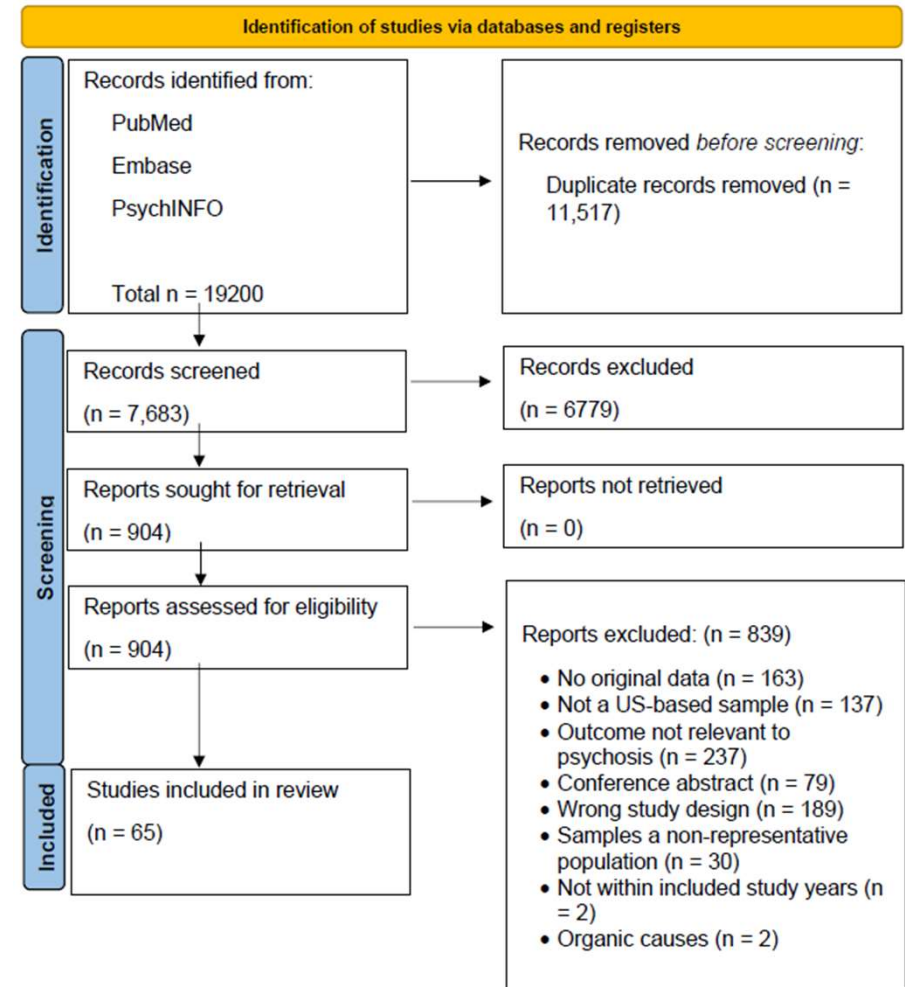
Wat zijn de verschillen tussen Aziatische Amerikanen, Latino's, witte, zwarte Amerikanen en de "overige groep" in:

- Het risico op schizofrenie en andere psychotische stoornissen
- Het risico op psychotische symptomen



# Inclusiecriteria

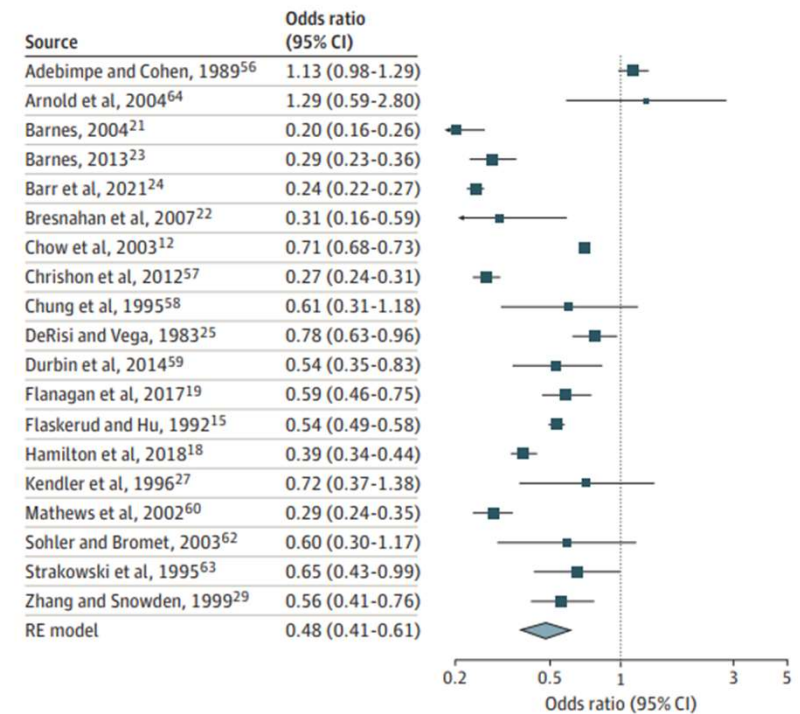
- Observationale onderzoeken uit de VS
- Tenminste 2 groepen (Aziatisch, zwarte Amerikanen, Latinx, witte Amerikanen, “Overig”)
- Uitkomsten op psychose spectrum:
  - (a) Schizofrenie (en andere psychotische stoornissen);
  - (b) Psychotische symptomen in algemene populatie steekproeven
- Geschikt voor meta-analyse: ongecorrigeerde odds ratio voor scz, verschil in effectmaat voor psychotische symptomen



# Resultaten

- 12 uit 18 onderzoeken vinden hoger risico scz diagnoses onder zwarte vs witte Amerikanen
- In de meeste onderzoeken hadden Latino's/Latina's gelijk of lager risico op scz diagnoses dan witte personen

Figure 1. Forest Plot on Risk of Schizophrenia Among Black and White Individuals



## Resultaten voor diagnose

**Table 1. Meta-Analytic Results of Epidemiological Studies on the Association Between Ethnoracial Group and Risk of Schizophrenia in the US**

Ethnoracial group	Reference group				
	Asian	Black	Latinx	Other	White
Asian					
Black					
Latinx					
Other <sup>d</sup>					
White					

Abbreviations: *k*, number of estimates; NA, not applicable; OR, odds ratio.

<sup>a</sup> Pooled unadjusted odds ratio with 95% CIs.

<sup>b</sup> Measure of heterogeneity; all values were statistically significant.

<sup>c</sup> Odds ratio is significant at the .01 level (2-tailed).

<sup>d</sup> Other ethnoracial group includes American Indian or Alaska Native, multiracial, and Native Hawaiian or Other Pacific Islander individuals.

## Psychotische symptomen en ervaringen

**Table 3. Meta-Analytic Results of Epidemiological Studies Examining the Association Between Ethnoracial Group and Risk of Psychotic Experiences in the US**

# Subgroup meta-analyses

Outcome, setting	Schizophrenia		Psychotic symptoms and experiences		
	Inpatient	Outpatient and mixed setting	Community	College	Clinical
Black vs White					
Black vs Latinx					
Black vs Asian					
Black vs other <sup>d</sup>					
Latinx vs White					
Latinx vs Asian					
Latinx vs other					
Asian vs White					
Asian vs other					
White vs other					

Abbreviations: *k*, number of estimates; NA, not applicable; OR, odds ratio.

<sup>a</sup>  $P < .001$ .

<sup>b</sup>  $P < .01$ .

<sup>c</sup>  $P < .05$ .

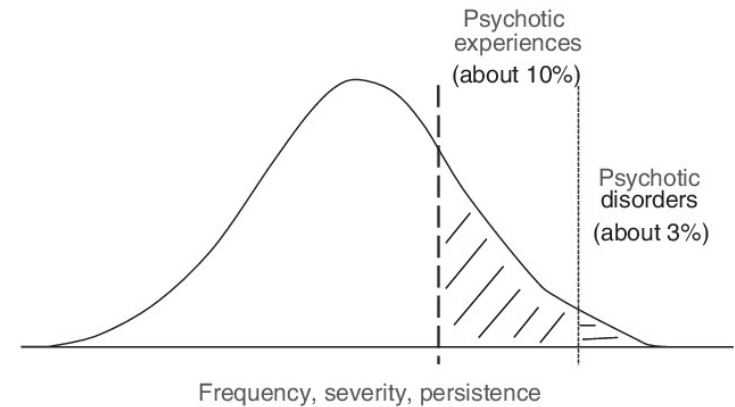
<sup>d</sup> Other ethnoracial group includes American Indian or Alaska Native, multiracial, and Native Hawaiian or Other Pacific Islander individuals.



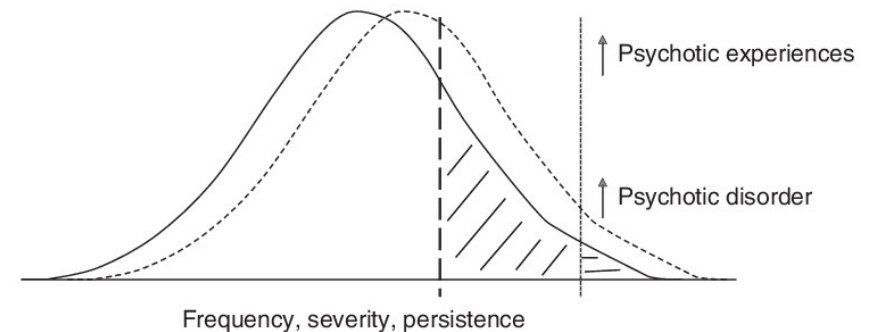
## Conclusies

- Verschillen in meerdere psychose-gerelateerde uitkomsten
- Niet alleen op niveau van diagnoses
- Onwaarschijnlijk het gevolg van alleen misdiagnose
- Mogelijk een verschuiving van het continuüm

General population



Minority ethnic groups



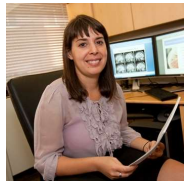
# Hypothetisch model

.....  
fundamental cause  
.....

.....  
multilevel exposures  
.....

.....  
potential mediating mechanisms  
.....

Extended psychosis phenotype



# Fundamental cause theory

- Persistierende associatie tussen SES en mortaliteit
- Hogere SES helpt mensen om risico's te vermijden en vergroot beschermende invloeden door kennis, geld, macht, prestige en sociale connecties
- Geen impact op “outcome” door interventie op mediërend mechanisme
- Structureel racisme = fundamentele oorzaak van ongelijkheid in gezondheid

fundamental cause

multilevel exposures

potential mediating me

Extended psychosis phenotype

## Structureel racisme

Alle manieren waarop samenlevingen racisme voeden door systematisch groepen uit te sluiten van huisvesting, onderwijs, werk... deze patronen en praktijken versterken discriminatoire overtuigingen, waarden en de verdeling van middelen”

## Multilevel factoren

### Buurtfactoren:

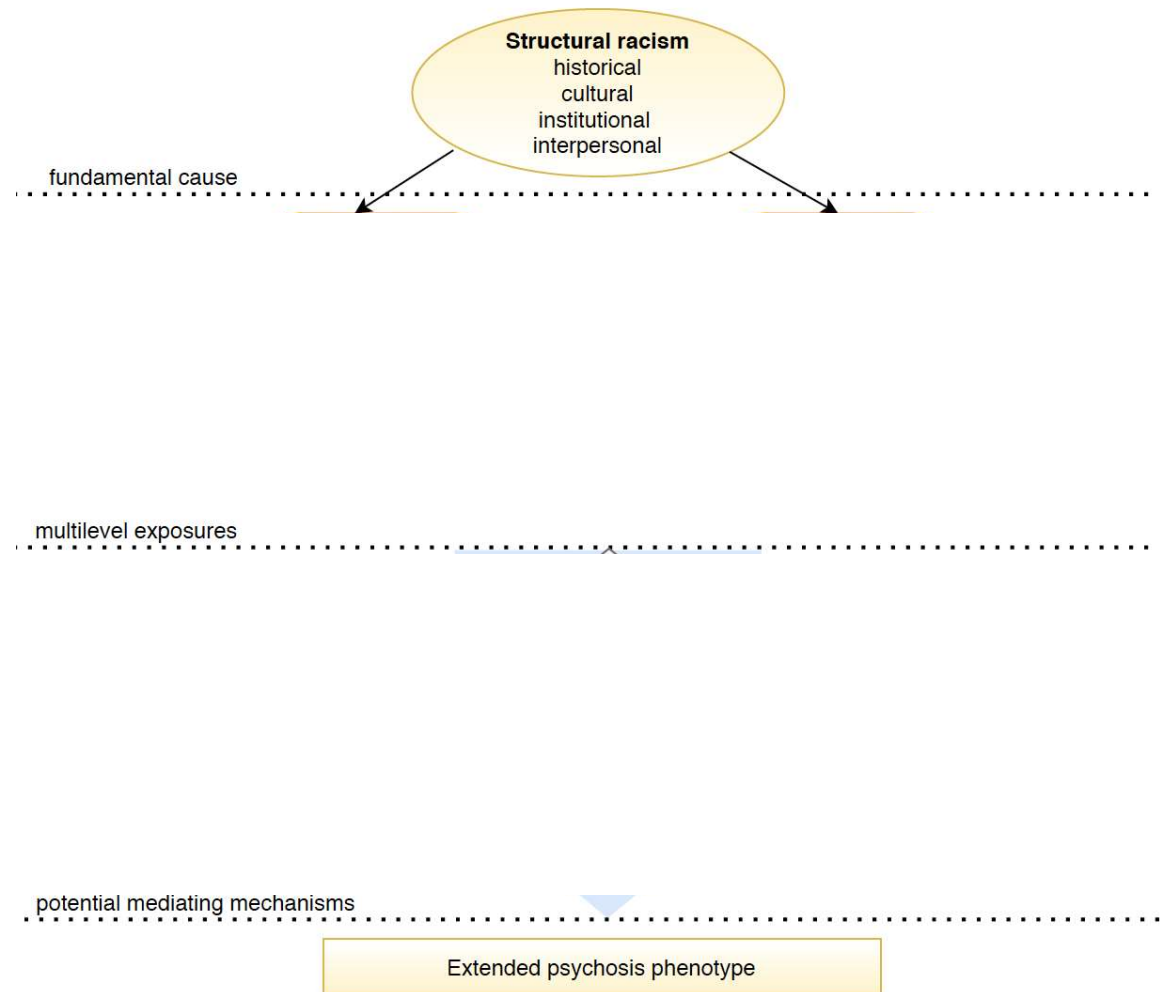
- Toegang tot middelen (gezond eten, hoog-kwaliteit water, onderwijs)
- Buurtcohesie
- Residentiële stabiliteit

### Sociale achterstand

- Trauma en stressoren
- Dosis-responsrelatie
- Discriminatie

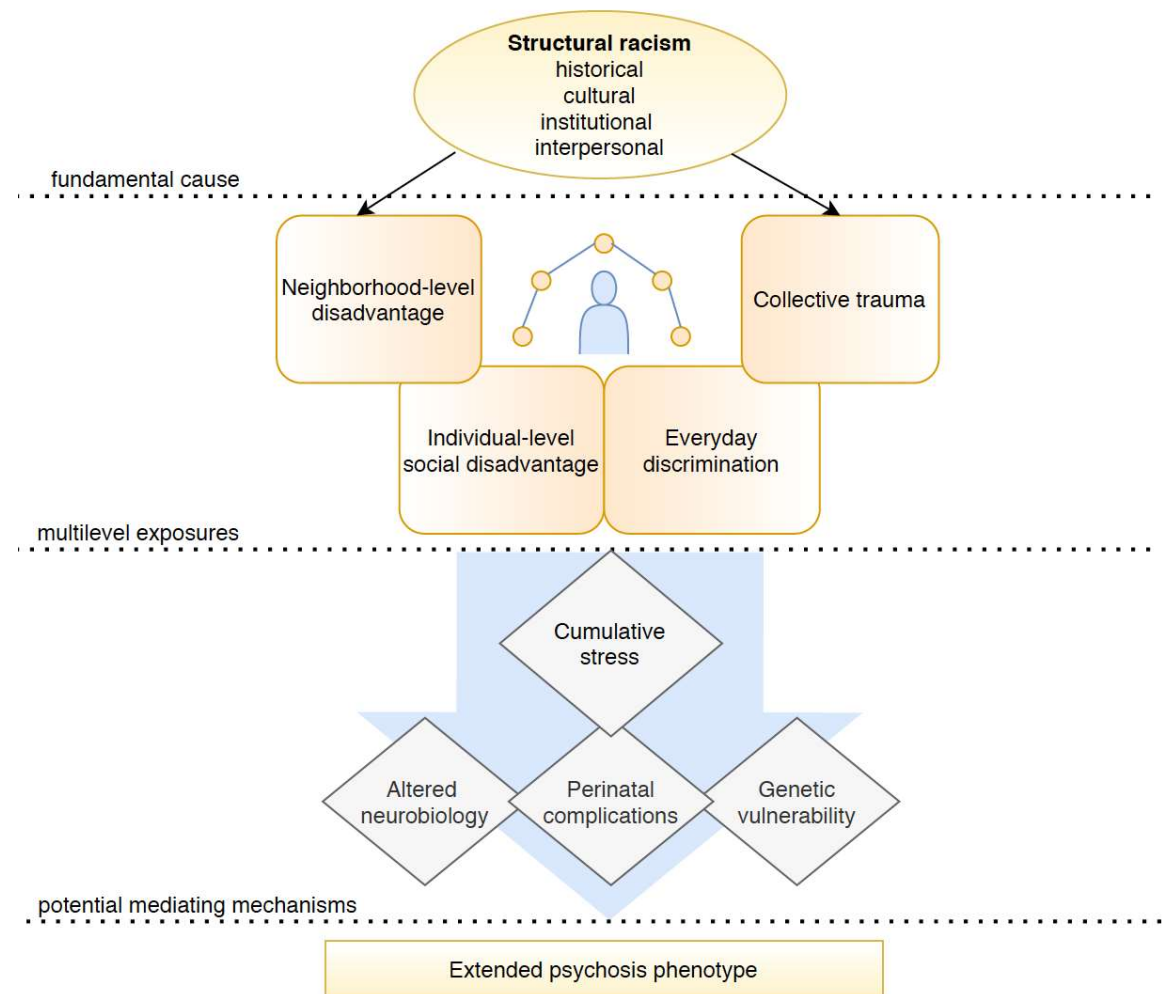
### Collectief trauma

- Politiegeweld
- Massale opsluiting



## Mediërende mechanismen

- Hoge prevalentie van pre- en post-partum complicaties
- Omgevingsinvloeden (e.g. milieuvervuiling) → cortisol, ontstekingen, stresshormonen
- Cognitieve mechanismen (cognitieve bias)
- Chronische activatie van het stress-systeem



## Gevoelig onderwerp

- Stigmatiserende conditie associëren met een bepaalde groep?
- Geen bewijs voor genetisch verschil
- Bias blijft op de loer liggen (selectiebias / diagnostische bias)
- Mogelijk ook gevolg van structureel racisme



## Hoe zit het met behandeling?

*Schizophrenia Bulletin* vol. 36 no. 4 pp. 688–701, 2010  
doi:10.1093/schbul/sbn137  
Advance Access publication on November 5 2008

BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY (2005), 186, 290–296

### Ethnic Diversity

#### Pathways to care and ethnicity.

S. Archie<sup>2,3</sup>, N. Akhtar-  
A. Malla<sup>6,7</sup>, P. Rov<sup>8,9</sup>

#### 2: Source of referral and help-seeking

Report from the ÆSOP study<sup>†</sup>

C. MORGAN, R. MALLET, G.  
P. FEARON, P. DAZZAN, J. BC  
R. MURRAY, P. JONES, T. CRAI

# Pathways to Care for African Americans With Early Psychosis

Orlena B. Merritt-Davis, M.D.  
Matcheri S. Keshavan, M.D.

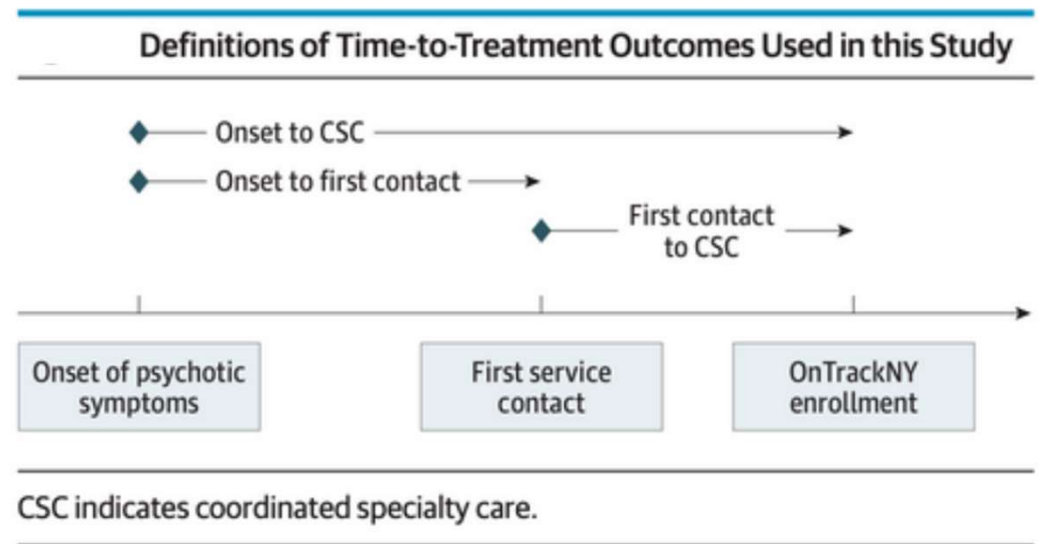


## Focus op 1 variabele?

Meerdere factoren die sociale positie bepalen, zoals etniciteit, migratiestatus, geslacht en woonsituatie

Hoe bepalen deze factoren, icm symptomen:

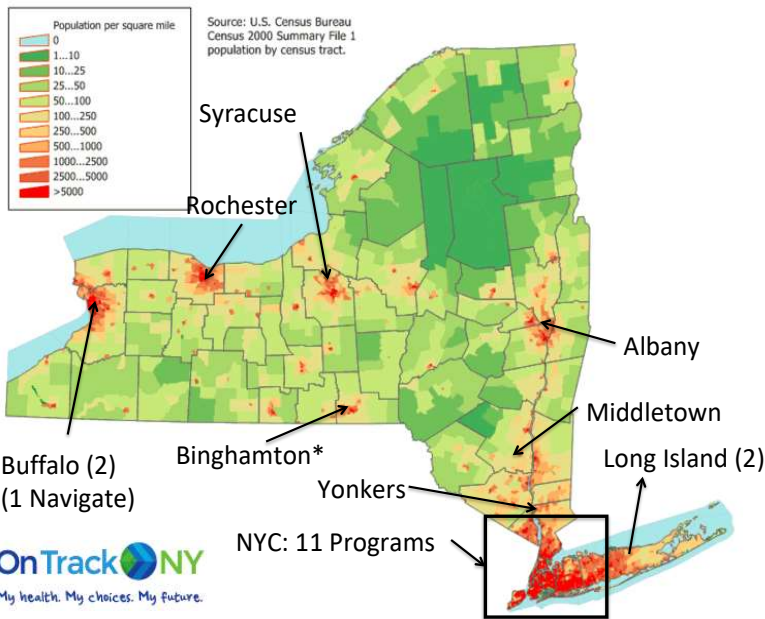
- tijd tot eerste contact
- tijd tot specialistische eerste psychosezorg



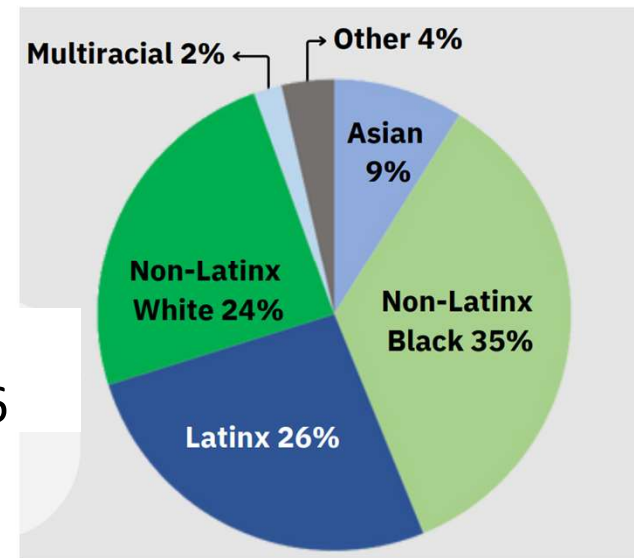
# About OnTrack

## An Innovative Mental Health Treatment Program

OnTrackNY is a mental health treatment program that **empowers young people to make meaning of their experiences and to pursue their goals for school, work, and relationships.** We support the well-being of young people across New York State who are impacted by unexpected changes in their thinking and perceptions. **Equity, inclusion, rapid access, and self-determination.**

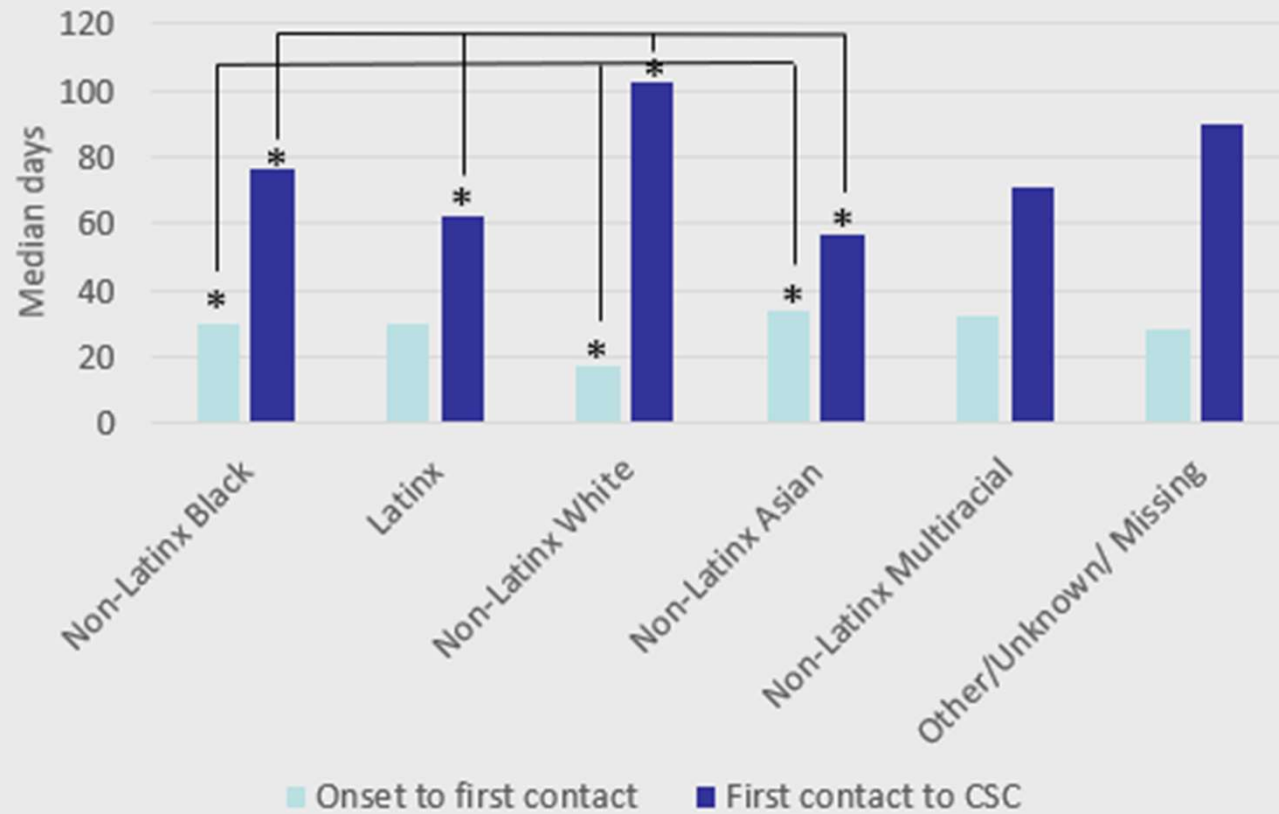


N=1726

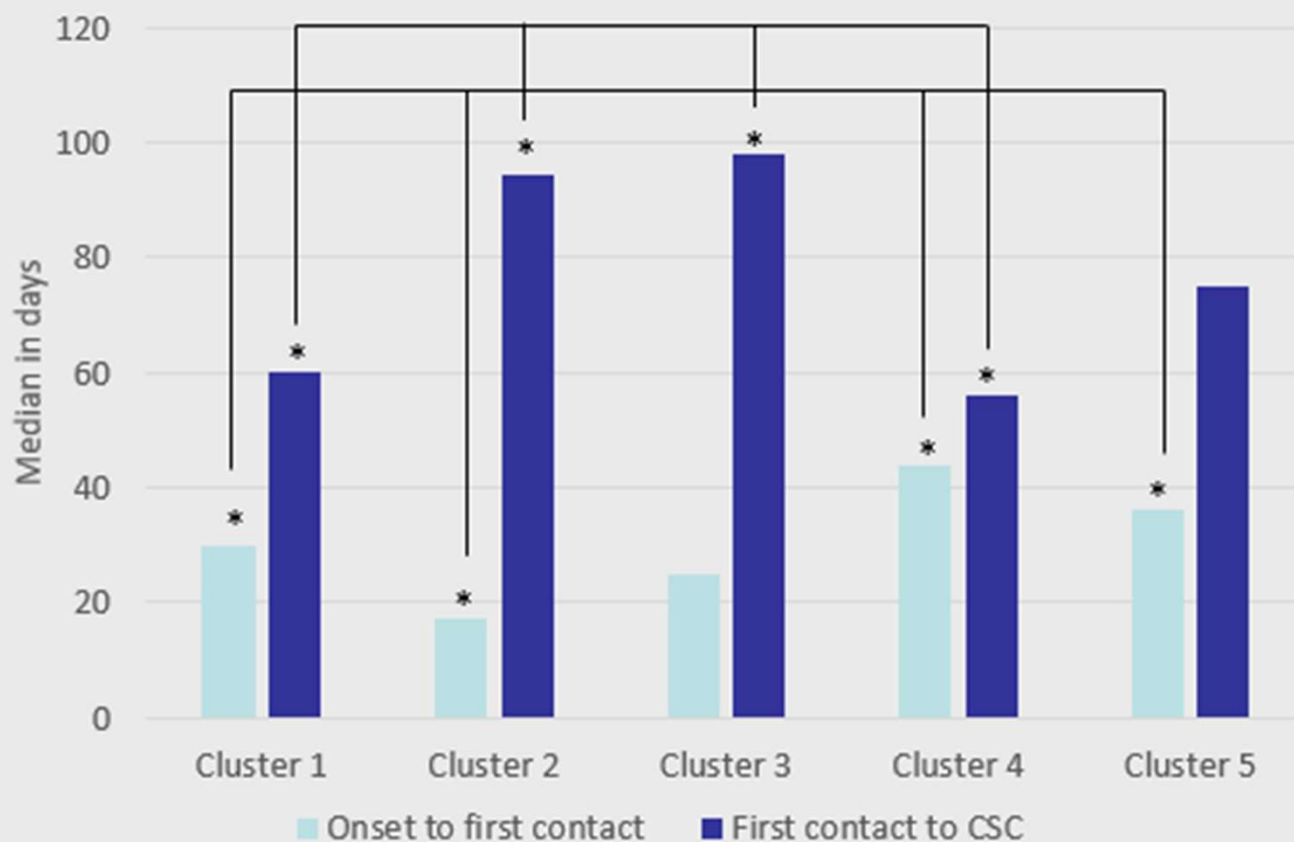


## Clusters

Time-to-treatment outcomes by ethnoracial group are shown in Figure 2:



## “Intersectionele” clusters



Cluster 1 (n=597, 34.6%): “veel minderheden, ziekenhuisopname, positieve symptomen”

Cluster 2 (n=421, 24.4%): “vooral witte Amerikanen, buiten de metropool, meer economisch bevoorrecht”

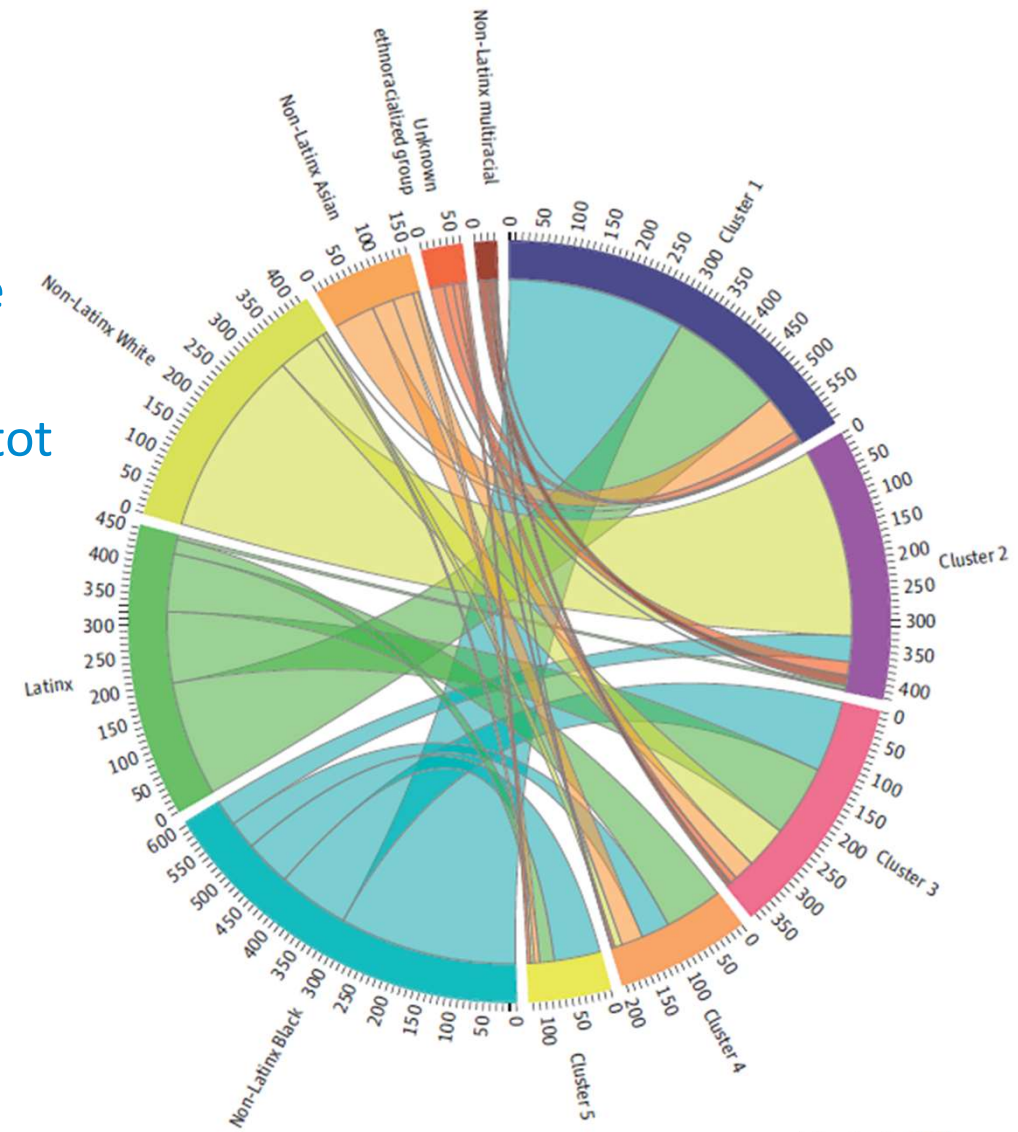
Cluster 3 (n=377, 21.8%): “jongste groep, via crisisdienst zonder opname”

Cluster 4 (n= 205, 11.9%): “vooral Aziatische en Latinx groep, depressie en psychotische symptomen”

Cluster 5 (n=126, 7.3%): “voornamelijk zwarte Amerikanen, structureel achtergesteld”

## Discussie

- Meerdere factoren relevant voor de duur van de route naar zorg
- Tegengestelde patronen voor duur tot eerste zorgcontact en duur tot specialistische zorg
- Relatieve korte duur tot zorg in OnTrackNY



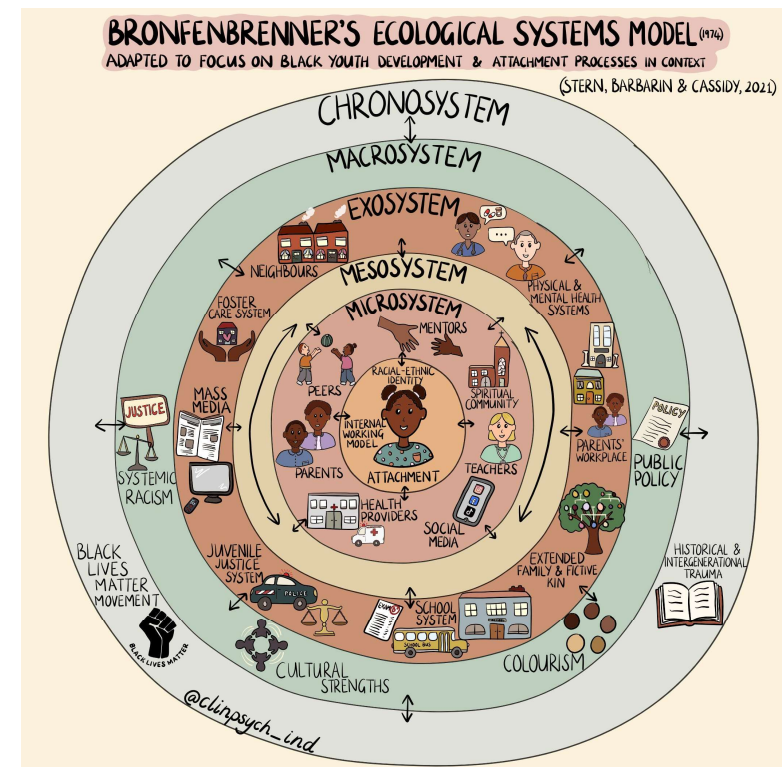
## Conclusie

- Variatie in risico en route naar zorg tussen groepen
- Gelijkenissen tussen onderzoek in Europa en de VS
- Zinvol om naar meerdere factoren te kijken die sociale positie bepalen
- Structureel racisme biedt een spaarzaam verklaringsmodel



## Aanbevelingen

- Gebruik cultuur-sensitieve instrumenten, zoals cultural formulation interview
- “Cultural trauma” als specifiek behandeldoel
- Meer onderzoek naar de epidemiologie van psychose onder minderheden en effectiviteit van interventies
- Meer begrip over onderliggende mechanismen, o.a. tav structureel racisme



Vragen?

[e.m.a.vander.ven@vu.nl](mailto:e.m.a.vander.ven@vu.nl)

### Societal Context of Psychotic Experience (SCOPE) Workgroup

Deidre M. Anglin  
Els van der Ven  
Peter Bachman  
Tara A. Niendam  
Lauren M. Ellman  
Jordan DeVylder  
Sabrina Ereshefsky  
Mallory J. Klaunig  
Rebecca Grattan  
Sarah Hope Lincoln  
Miranda A. Bridgwater  
Griffin Thayer  
Christie W. Musket  
Jason Schiffman

Julia F. Benner  
Eva Velthorst  
Giada Tripoli  
Hannah E. Jongsma  
Charlotte Gayer-Anderson  
Ilaria Tarricone  
Paulo Rossi Menezes  
Christina Marta Del-Ben  
Celso Arango  
Antonio Lasalvia  
Domenico Berardi  
Caterina La Cascia  
Julio Bobes  
Miguel Bernardo  
Julio Sanjuán  
Jose Luis Santos  
Manuel Arrojo  
Lieuwe de Haan  
Andrea Tortelli  
Andrei Szöke  
Robin M. Murray  
Bart P. Rutten  
Jim van Os  
Craig Morgan  
Peter B. Jones  
James B. Kirkbride

EU-GEI WP2



## Discussie

- In hoeverre is dit verhaal herkenbaar voor de Nederlandse context?
- In hoeverre speelt cultuur, discriminatie, krachtbronnen een rol in de behandeling?
- Wat is de ervaring tav culturele ervaringen met de behandelrelatie? Zijn er uitdagingen?