

Migranten, familiale kwetsbaarheid voor psychiatrische stoornissen en schizotypische persoonlijkheidskenmerken¹

O. VAN DER STELT, D. BOUBAKRI, M. FELTZER

ACHTERGROND De incidentie van schizofrenie en gerelateerde psychotische stoornissen is opmerkelijk verhoogd onder bepaalde migrantengroepen en etnische minderheden. De associatie tussen migrantenstatus en risico op psychosen is echter nog niet goed begrepen.

DOEL Beter inzicht verkrijgen in de verhoogde risicostatus van migranten, door onderzoek van de afzonderlijke en gecombineerde effecten geassocieerd met migrantenstatus en een familiale kwetsbaarheid voor psychiatrische stoornissen op schizotypische persoonlijkheidskenmerken.

METHODE Dwarsdoorsnedeonderzoek bij twee niet-klinische steekproeven van 62 Marokkaanse migranten en 41 Nederlandse niet-migrant, die geassocieerd werden op basis van een familiegeschiedenis van psychiatrische stoornissen. Zelfrapportagevragenlijsten werden gebruikt om schizotypische persoonlijkheidskenmerken te meten, evenals middelengebruik, gevoelens van angst of depressie en percepties van etnische discriminatie.

RESULTATEN Marokkaanse migranten met een familiale kwetsbaarheid vertoonden opmerkelijk sterkere schizotypische persoonlijkheidskenmerken dan Marokkaanse migranten zonder familiale kwetsbaarheid, die op hun beurt niet significant verschilden van de Nederlandse niet-migrant. Ook rapporteerden migranten met een familiale kwetsbaarheid hogere niveaus van middelengebruik, gevoelens van angst of depressie en percepties van etnische discriminatie, wat nauw samenhangt met de sterkte van hun schizotypische kenmerken.

CONCLUSIE Deze resultaten ondersteunen de hypothese dat primair migranten die zowel intrinsiek kwetsbaar zijn als chronisch zijn blootgesteld aan stressvolle sociale omgevingen, in het bijzonder etnische discriminatie, een verhoogd risico lopen op psychosen en andere psychiatrische stoornissen.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 56(2014)8, 496-504

TREFWOORDEN etnische minderheid, familiale kwetsbaarheid, hoog risico, persoonlijkheid, psychosen



ARTIKEL



Schizofrenie en gerelateerde psychotische stoornissen worden in sterke mate bepaald door genetische risicofactoren (McGrath & Murray 2011; O'Donovan e.a. 2009). Echter, risicofactoren in de omgeving spelen ook een cruciale rol. Een risicofactor die veel wetenschappelijke interesse heeft opgewekt, is migratie. Onderzoek in diverse

landen heeft aangetoond dat de incidentie van psychosen opmerkelijk verhoogd is bij bepaalde migrantengroepen en etnische minderheden, in vergelijking met de 'oorspronkelijke' bewoners (Cantor-Graae & Selten 2005; Kirkbride e.a. 2012). Het risico geassocieerd met migrantenstatus is, afhankelijk van de specifieke migrantengroep,

ongeveer 2 tot 6 maal zo hoog als de kans in de algemene bevolking. Het verhoogde risico is niet beperkt tot de eerste generatie migranten, maar geldt ook voor de tweede generatie migranten, die geboren zijn in het ontvangende land.

Het risico geassocieerd met migrantenstatus is hoger dan de effecten van de meeste andere omgevingsfactoren en genetische factoren die tot op heden geassocieerd zijn met risico op psychosen. Daarbij gaat het om omgevingsfactoren zoals prenatale blootstelling aan virussen of voedingstekorten, geboortecomplicaties, middelengebruik (McGrath & Murray 2011) en om genetische factoren zoals neureguline 1-gen (NRG1-gen) en catechol-O-methyltransferasegen (COMT-gen) (O'Donovan e.a. 2009). De sterk verhoogde incidentie van psychosen onder migranten vormt een ernstig gezondheidsprobleem, hoewel dit probleem vaak nog gebagatelliseerd of ontkend wordt (Morgan & Hutchinson 2010; Selten & Cantor-Graae 2010).

Verschillende mogelijke verklaringen zijn gesuggereerd voor de verhoogde incidentie van psychosen onder migranten (Selten & Cantor-Graae 2005). Zo is gesteld dat migranten een selectieve groep van individuen vormen, die al in een kwetsbare of prepsychotische fase verkeerden in hun geboorteland. Ook is de mogelijkheid geopperd dat migranten uit landen komen waar psychosen vaker voorkomen dan in het gastland. Een andere verklaring benadrukt culturele vertekening en misdiagnose. Daarnaast is gesteld dat migranten mogelijk blootgesteld zijn aan extra risicofactoren, zoals prenatale of perinatale complicaties, opgroeien in een stedelijke omgeving of middelengebruik. Echter, geen van deze verklaringen, afzonderlijk of in combinatie, geeft een volledige verklaring (Morgan e.a. 2010; Selten & Cantor-Graae 2005).

Een aannemelijker verklaring benadrukt de invloed van ongunstige sociale omgevingen in het ontvangende land, zoals een sociaaleconomische achterstandspositie, etnische discriminatie, sociale isolatie en marginalisering (Morgan e.a. 2010). Zo is de hypothese gepostuleerd dat de chronische blootstelling van migranten aan stressvolle sociale omgevingen en de daarmee gerelateerde veranderingen in cognitie en gedrag een 'sensitisatie' (Lieberman e.a. 1997) in de hersenen bewerkstelligen (Collip e.a. 2008; Selten & Cantor-Graae 2005). Men veronderstelt dat dit proces van neurochemische sensitisatie resulteert in een sterk verhoogde gevoeligheid voor het ontstaan van een klinisch evidente psychotische episode, vooral bij genetisch kwetsbare personen. Deze conceptualisatie is in overeenstemming met kwetsbaarheid-stressmodellen (Morgan e.a. 2010; Raine 2006; Zubin & Spring 1977) en met de veronderstelde betrokkenheid van gen-omgeving-interacties (Van Os & Linscott 2012) en epigenetische mechanismen (Tsankova e.a. 2007) in de etiologie en

AUTEURS

ODIN VAN DER STELT, universitair docent, afd. Ontwikkelingspsychologie en Klinische Psychologie, Tilburg University.

DOUNIA BOEBAKRI, psycholoog, afd. Ontwikkelingspsychologie en Klinische Psychologie, Tilburg University.

MAX J.A. FELTZER, senior docent, afd. Ontwikkelingspsychologie en Klinische Psychologie, Tilburg University.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. O. van der Stelt, Science & Education, Postbus 92.035, 1090 AA Amsterdam.

E-mail: ovdstelt@gmail.com

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 27-2-2014.

pathogenese van schizofrenie en gerelateerde psychiatrische stoornissen.

Huidige studie

In de huidige studie hebben wij getracht een beter inzicht te verkrijgen in de verhoogde risicostatus van migranten. Hiertoe onderzochten we twee niet-klinische steekproeven van Nederlandse niet-migrant en Marokkaanse migranten, die een verhoogd risico lopen op zowel psychosen als stemmingsstoornissen (Selten e.a. 2012; Veling e.a. 2007). Alle onderzoeksdeelnemers werden verder geclassificeerd op basis van een familiegeschiedenis van psychiatrische stoornissen of verslavingsproblematiek, wat een robuuste non-specifieke risicofactor is (Van der Stelt 1999; Van Os & Linscott 2012) en mogelijk samenhangt met een algemene psychopathologische factor, de 'p-factor' (Caspi e.a. 2013). Deze onderzoeksopzet maakte het mogelijk om zowel de afzonderlijke effecten als de gecombineerde effecten geassocieerd met migrantenstatus en een familiale kwetsbaarheid voor psychiatrische stoornissen te onderzoeken.

Het voornaamste doel was te bepalen in hoeverre de effecten geassocieerd met migrantenstatus en familiale kwetsbaarheid tot uiting zouden komen in de sterkte van 'schizotypische' persoonlijkheidskenmerken, zoals beperkt affect, sociale angst, ongebruikelijke denkbeelden, vreemde waarnemingen of excentriek gedrag. Verschillende auteurs veronderstellen dat individuele verschillen in schizotypische kenmerken nauw samenhangen met verschillen in risico op schizofrenie (Raine 2006; Van Os & Linscott 2012; Zubin & Spring 1977). We testten aldus de hypothese, conform kwetsbaarheid-stressmodellen, dat de

Marokkaanse migranten met een familiale kwetsbaarheid het hoogste risico zouden lopen op een psychotische of depressieve episode en dienovereenkomstig de sterkste schizotypische persoonlijkheidskenmerken zouden vertonen.

Een aanvullend doel was te bepalen of de Marokkaanse migranten met een familiale kwetsbaarheid ook gekenmerkt zouden worden door de hoogste niveaus van middeleengebruik, gevoelens van angst of depressie en percepties van etnische discriminatie, factoren die alle drie ook geassocieerd zijn met risico op psychosen (McGrath & Murray 2011; Van Os & Linscott 2012; Veling e.a. 2007). Met onze studie beogen wij bij te dragen aan een beter inzicht in de associatie tussen migrantenstatus en risico voor psychosen. Daarnaast zouden de resultaten van praktisch belang kunnen zijn voor toekomstige risicoanalyse, vroege interventies en gezondheidsbeleid. De studie is elders gedetailleerd beschreven (Van der Stelt e.a. 2013). In dit artikel vatten we de belangrijkste bevindingen samen.

METHODE

Onderzoeksdeelnemers

Deelnemers bestonden uit twee niet-klinische steekproeven van 62 Marokkaanse migranten en 41 Nederlandse niet-migrant (TABEL 1). Als Marokkaanse migranten beschouwden we personen van wie de ouders geboren waren in Marokko en geëmigreerd waren naar Nederland. De migrantengroep bestond uit 8 eerste-generatiemigranten, die geboren waren in Marokko, en 54 tweede-generatiemigranten. Als Nederlandse niet-migrant beschouwden we personen die zowel zelf als van wie de ouders geboren waren in Nederland.

Alle deelnemers werden verder geclassificeerd op basis van de af- of aanwezigheid van een familiegeschiedenis van psychiatrische problemen of verslavingsproblematiek.

De deelnemers waren geworven (2011-2012) in enkele grotere steden in Nederland. De werving vond plaats in openbare gelegenheden, onderwijsinstellingen, studentenverenigingen, buurthuizen en moskeeën. Er waren geen exclusiecriteria, behalve dat de deelnemers meerderjarig en jonger dan 40 jaar oud dienden te zijn en voldoende kennis van de Nederlandse taal moesten bezitten om de vragenlijsten te begrijpen en in te vullen. Alle deelnemers gaven geïnformeerde toestemming voor onderzoeksdeelname.

Procedure, vragenlijsten en scoring

MIGRANTENSTATUS EN FAMILIAIRE KWETSBAARHEID

Elke deelnemer vulde een vragenlijst in waarin gevraagd werd naar demografische gegevens en naar de aan- of afwezigheid van psychiatrische stoornissen of verslavingsproblematiek bij één of meerdere familieleden. Op basis van deze gegevens werd elke deelnemer toegewezen aan één van de vier groepen gedefinieerd op basis van migrantenstatus en familiegeschiedenis van psychiatrische stoornissen (TABEL 1).

SCHIZOTYPISCHE PERSOONLIJKHEIDSKENMERKEN

We maakten gebruik van een Nederlandse vertaling van de *Schizotypal Personality Questionnaire* (SPQ) (Raine 1991; Vollema & Hoijsink 2000). De SPQ is een zelfrapportagevragenlijst met 74 items. De totale SPQ kan onderverdeeld worden, in zowel klinische als niet-klinische steekproeven, in drie factoren (Raine 1991, 2006; Vollema & Hoijsink 2000; Vollema e.a. 2002): cognitief-perceptuele deficits, interpersoonlijke deficits en disorganisatie. Deze drie factoren komen nauw overeen met respectievelijk de positieve symptomen (bijv. wanen, hallucinaties), de negatieve symptomen (bijv. vervlakt affect, apathie) en de disorganisatie in denken en gedrag (bijv. incoherente spraak, bizar gedrag) die kenmerkend zijn voor schizofrenie. De factor-

TABEL 1 Leeftijd en sekse van onderzoeksdeelnemers*

	Marokkaanse migrant (n = 62)		Nederlandse niet-migrant (n = 41)	
	FP (n = 24)	FN (n = 38)	FP (n = 17)	FN (n = 24)
Gem. leeftijd in j (SD)	26,3 _a (4,8)	23,5 _b (3,7)	25,9 _{ab} (6,5)	28,3 _a (6,4)
Man, n	11 (46%) _a	19 (50%) _a	5 (29%) _a	11 (46%) _a
Vrouw, n	13 (54%) _a	19 (50%) _a	12 (71%) _a	13 (54%) _a

*Familiegeschiedenis van psychiatrische stoornissen werd gedichotomiseerd als aanwezig of positief (FP) en afwezig of negatief (FN). Gegevens in dezelfde rij die een subscript (a, b of ab) gemeenschappelijk hebben, verschillen niet significant van elkaar.

structuur van de SPQ blijkt niet te variëren als functie van etnische en culturele achtergrond (Reynolds e.a. 2000), maar de interculturele validiteit van de Nederlandse vertaling van de SPQ is niet bekend. De totale SPQ-score (bereik 0-74) en de drie factorscores werden gebruikt als afhankelijke variabelen.

MIDDELENGEBRUIK EN GEVOELENS VAN ANGST OF DEPRESSIE

De vragenlijst bevatte ook vragen over de frequentie van gebruik van middelen, in het bijzonder alcohol, tabak, cannabis (marihuana of hasj) en harddrugs (bijv. heroïne, cocaïne, amfetamine/speed/pep, ecstasy, hallucinogenen), en de frequentie van gevoelens van angst of depressie in het dagelijkse leven. Deelnemers gaven hun antwoorden aan op een 4-puntsschaal ('nooit', 'soms', 'vaak', 'altijd'), die omgeschaald werden in kwantitatieve scores (bereik 1-4). Een algemene maat van middelengebruik werd verkregen door de scores betreffende het gebruik van tabak, cannabis en harddrugs bij elkaar op te tellen (bereik 3-12). We verwachtten dat het alcoholgebruik onder de Marokkaanse migranten beperkt zou zijn vanwege culturele en religieuze factoren.

PERCEPTIE VAN ETNISCHE DISCRIMINATIE

Marokkaanse migranten kregen ook de volgende vier stellingen voorgelegd:

- 1 'Ik voel me niet geaccepteerd door Nederlanders'.
- 2 'Ik ben gepest of beledigd vanwege mijn etnische achtergrond'.
- 3 'Ik ben bedreigd of aangevallen vanwege mijn etnische achtergrond'.
- 4 'Ik vind dat anderen zich op een oneerlijke of negatieve manier naar mijn etnische groep hebben gedragen'.

Elke respondent gaf de mate waarin hij of zij het eens of oneens was met de stelling aan op een 5-puntlikertsschaal ('heel erg mee oneens', 'oneens', 'noch mee eens, noch mee oneens', 'eens', 'heel erg mee eens'). De antwoorden werden omgezet in kwantitatieve scores (bereik 0-4). Een algemene maat van de sterkte van perceptie van etnische discriminatie werd verkregen door de vier scores bij elkaar op te tellen (bereik 0-16).

Statistische analyse

Enkelvoudige tweewegvariantieanalyses (ANOVA's), met de inclusie van migrantenstatus (Marokkaanse migrant, Nederlandse niet-migrant) en familiegeschiedenis van psychiatrische stoornis (aanwezig, afwezig) als tussen-subjectsfactoren, werden uitgevoerd op de afhankelijke variabelen. De percentages van middelengebruikers werden geanalyseerd met Pearsons χ^2 -toetsen of Fishers exacte toetsen. De procedure volgens Bonferroni-Holm werd gebruikt ter controle van de type I-fout voor de zes

paarsgewijze vergelijkingen op een significantieniveau van 0,05. De Pearsons product-momentcorrelatie (r) werd berekend om de relaties te onderzoeken tussen de algemene maat van perceptie van etnische discriminatie en de SPQ-scores.

Een voorbereidende analyse liet zien dat er significante leeftijdsgerelateerde verschillen bestonden tussen de groepen (TABEL 1) en dat leeftijd invloed had op enkele afhankelijke variabelen. We gebruikten daarom leeftijd als covariaat in de ANOVA's en berekenden de partiële Pearsons r (pr), waarbij gecontroleerd werd voor leeftijd. We presenteren de resultaten van zowel de ruwe, niet-gecorrigeerde analyses (ANOVA, r) als de leeftijdsgecorrigeerde analyses (ANCOVA, pr).

RESULTATEN

Schizotypische persoonlijkheidskenmerken

Significante hoofdeffecten waren aanwezig van familiegeschiedenis op de scores van de totale SPQ, cognitief-perceptuele deficits en interpersoonlijke deficits, resp. ($F_{1,99} = 15,25$; $p < 0,001$; $\eta_p^2 = 0,133$; $F_{1,98} = 15,57$; $p < 0,001$; $\eta_p^2 = 0,137$), ($F_{1,99} = 16,98$; $p < 0,001$; $\eta_p^2 = 0,146$; $F_{1,98} = 16,81$; $p < 0,001$; $\eta_p^2 = 0,146$) en ($F_{1,99} = 10,70$; $p = 0,001$; $\eta_p^2 = 0,098$; $F_{1,98} = 11,29$; $p = 0,001$; $\eta_p^2 = 0,103$). Deze resultaten weerspiegelen dat de SPQ-scores van deelnemers met een familiale kwetsbaarheid systematisch hoger waren dan de scores van deelnemers zonder een familiale kwetsbaarheid (TABEL 2).

Een significant hoofdeffect van migrantenstatus werd geobserveerd op interpersoonlijke deficits ($F_{1,99} = 8,68$; $p = 0,004$; $\eta_p^2 = 0,081$; $F_{1,98} = 6,33$; $p = 0,013$; $\eta_p^2 = 0,061$), wat reflecteert dat de score van Marokkaanse migranten, gemiddeld over de scores van deelnemers met en zonder familiale kwetsbaarheid, hoger was dan de score van Nederlandse niet-migrant (TABEL 2). Er was ook een significant interactie-effect aanwezig tussen migrantenstatus en familiegeschiedenis op disorganisatie ($F_{1,99} = 5,42$; $p = 0,022$; $\eta_p^2 = 0,052$; $F_{1,98} = 6,58$; $p = 0,012$; $\eta_p^2 = 0,063$). Dit effect betekent dat Marokkaanse migranten met een familiale kwetsbaarheid een hogere score op disorganisatie vertoonden dan Marokkaanse migranten zonder een familiale kwetsbaarheid, terwijl geen significante verschillen als een functie van familiegeschiedenis werden gedetecteerd bij Nederlandse niet-migrant (ZIE TABEL 2).

De effecten op de SPQ-scores geassocieerd met familiegeschiedenis (η_p^2 varieerde van 0,042 voor disorganisatie tot 0,146 voor cognitief-perceptuele deficits) waren sterker dan die geassocieerd met migrantenstatus (η_p^2 varieerde van 0,015 voor disorganisatie tot 0,061 voor interpersoonlijke deficits), ongeacht of statistisch rekening werd gehouden met leeftijd of niet.

TABEL 2 Scores op de schizotypische persoonlijkheidsvragenlijst (SPQ)*; groepsgemiddelde (sd)

Afhankelijke variabele	Marokkaanse migrant (n = 62)		Nederlandse niet-migrant (n = 41)	
	FP (n = 24)	FN (n = 38)	FP (n = 17)	FN (n = 24)
Totale SPQ-score (ruwe score)	23,3 _a (11,7)	12,2 _b (10,8)	15,8 _b (10,2)	10,7 _b (6,5)
Cognitief-perceptuele deficits (factorscore)	11,2 _a (5,9)	5,1 _b (5,1)	7,6 _{ab} (4,8)	5,3 _b (3,7)
Interpersoonlijke deficits (factorscore)	10,8 _a (5,3)	7,0 _b (5,3)	7,3 _{ab} (6,5)	4,2 _b (3,8)
Disorganisatie (factorscore)	5,0 _a (4,0)	2,2 _b (2,9)	2,5 _{ab} (2,8)	2,7 _{ab} (2,7)

*SPQ = Schizotypal Personality Questionnaire. Familiegeschiedenis van psychiatrische stoornissen werd gedichotomiseerd als aanwezig of positief (FP) en afwezig of negatief (FN). Gemiddelden in dezelfde rij die een subscript (a, b of ab) gemeenschappelijk hebben, verschillen niet significant van elkaar.

Paarsgewijze groepsvergelijkingen lieten zien dat Marokkaanse migranten met een familiale kwetsbaarheid de hoogste scores behaalden niet alleen op disorganisatie, maar op alle SPQ-maten vergeleken met de Marokkaanse migranten zonder een familiale kwetsbaarheid (η_p^2 varieerde van 0,132 voor disorganisatie tot 0,231 voor cognitief-perceptuele deficits), die op hun beurt niet significant verschilden van de groepen van Nederlandse niet-migrant (zie **TABEL 2**).

Middelengebruik

Alcoholgebruik was significant lager onder de Marokkaanse migranten dan onder de Nederlandse niet-migrant (TABEL 3). Er waren geen significante verschillen in de frequentie van gebruik van tabak, cannabis of harddrugs als een functie van migrantenstatus of familiegeschiedenis. Een significant interactie-effect werd gedetecteerd tussen migrantenstatus en familiegeschiedenis op de algemene maat van middelengebruik ($F_{1,99} = 4,96; p = 0,028; \eta_p^2 = 0,048; F_{1,98} = 4,23; p = 0,042; \eta_p^2 = 0,041$). Marokkaanse migranten met een familiale kwetsbaarheid rapporteerden vaker middelen te gebruiken dan Marokkaanse migranten zonder een familiale kwetsbaarheid, die niet significant verschilden van Nederlandse niet-migrant (TABEL 3).

Aanvullende ANCOVA's, met als covariaten zowel leeftijd als de algemene maat van middelengebruik, lieten zien dat de gevonden verschillen in de SPQ-scores tussen de Marokkaanse migranten met en zonder een familiale kwetsbaarheid kleiner werden (bijv. de verklaarde variantie in de totale SPQ-scores geassocieerd met familiegeschiedenis nam af van 19,6 naar 13,5%). Echter, deze bleven nog steeds significant en groot nadat gecorrigeerd was voor zowel leeftijd als middelengebruik.

Gevoelens van angst of depressie

Familiegeschiedenis vertoonde een significant hoofdeffect ($F_{1,99} = 15,05; p < 0,001; \eta_p^2 = 0,132; F_{1,98} = 15,07; p < 0,001; \eta_p^2 = 0,133$). Deelnemers met een familiale kwetsbaarheid rapporteerden vaker gevoelens van angst of depressie te ervaren dan individuen zonder een familiale kwetsbaarheid. Ook bleek dat binnen de Marokkaanse groep, migranten met een familiale kwetsbaarheid significant hogere frequenties van angst of depressie rapporteerden dan migranten zonder een familiale kwetsbaarheid (TABEL 3).

Perceptie van etnische discriminatie

Marokkaanse migranten met een familiale kwetsbaarheid rapporteerden vaker gevoelens van etnische discriminatie te ervaren dan Marokkaanse migranten zonder een familiale kwetsbaarheid, met name percepties van discriminatie tegen de eigen etnische groep in het algemeen (item 4: $M = 2,3; SD = 1,1$ vs. $M = 1,5; SD = 1,3; F_{1,60} = 6,12; p = 0,016; \eta_p^2 = 0,093; F_{1,59} = 4,53; p = 0,037; \eta_p^2 = 0,071$). Bij de Marokkaanse migranten met een familiale kwetsbaarheid waren significante (partiële) correlaties aanwezig tussen de algemene maat van perceptie van etnische discriminatie en de totale SPQ-score ($r = 0,507; df = 22; p = 0,011; pr = 0,506; df = 21; p = 0,014$) en de drie factorscores ($r = 0,445-0,482; df = 22; p$ -waarden $< 0,03; pr = 0,445-0,488; df = 21; p$ -waarden $< 0,04$). Hogere niveaus van ervaren etnische discriminatie gingen gepaard met een lineaire toename in SPQ-scores (FIGUUR 1).

DISCUSSIE

Marokkaanse migranten vertoonden een hogere score op interpersoonlijke deficits dan Nederlandse niet-migrant, terwijl geen significante groepsverschillen werden geobserveerd in de andere SPQ-maten. Deze resultaten

TABEL 3 Middelengebruik en gevoelens van angst of depressie*; groepsgemiddelde (SD), tenzij anders aangegeven

Afhankelijke variabele	Marokkaanse migrant (n = 62)		Nederlandse niet-migrant (n = 41)	
	FP (n = 24)	FN (n = 38)	FP (n = 17)	FN (n = 24)
Alcoholgebruikers, n	8 (33%) _a	5 (13%) _a	15 (88%) _b	21 (88%) _b
Frequentie van gebruik	1,5 _a (0,8)	1,2 _a (0,4)	2,3 _b (0,7)	2,3 _b (0,7)
Tabakgebruikers, n	9 (38%) _a	4 (11%) _a	4 (24%) _a	7 (29%) _a
Frequentie van gebruik	1,8 _a (1,1)	1,2 [†] _{ab} (0,5)	1,4 _{ab} (0,8)	1,5 _{ab} (1,0)
Cannabisgebruikers, n	6 (25%) _a	2 (5%) _a	3 (18%) _a	4 (17%) _a
Frequentie van gebruik	1,4 _a (0,8)	1,1 _a (0,2)	1,3 _a (0,7)	1,3 _a (0,6)
Harddrugsgebruikers, [‡] n	4 (17%)	0 (0%)	1 (6%)	1 (4%)
Middelengebruikers, [§] n	10 (42%) _a	6 (16%) _a	4 (24%) _a	6 (25%) _a
Frequentie van gebruik	4,3 _a (1,9)	3,2 _b (0,6)	3,8 _{ab} (1,5)	3,8 _{ab} (1,2)
Frequentie van gevoelens van angst of depressie	1,5 _a (0,5)	1,1 _b (0,3)	1,6 _a (0,5)	1,3 _{ab} (0,5)

*Familiegeschiedenis van psychiatrische stoornissen werd gedichotomiseerd als aanwezig of positief (FP) en afwezig of negatief (FN).

Gegevens in dezelfde rij die een subscript (a, b of ab) gemeenschappelijk hebben, verschillen niet significant van elkaar.

[†]Subscript a geeft het resultaat aan van de ANCOVA met leeftijd als een covariaat.

[‡] Harddrugs: heroïne, cocaïne, amfetamine/speed/pep, ecstasy en hallucinogenen.

[§] Middelengebruikers: personen die rapporteerden tabak, cannabis en/of harddrugs te gebruiken.

suggesteren dat Marokkaanse migranten gekenmerkt worden door relatief sterke schizotypische persoonlijkheidskenmerken die hoofdzakelijk gerelateerd zijn aan de negatieve symptomen van schizofrenie. Het is daarom aannemelijk dat de dominantie van deze schizotypische kenmerken onder Marokkaanse migranten bijdraagt aan, of een reflectie is van, hun verhoogde risico op psychosen en stemmingsstoornissen.

Deze conclusie dient echter gespecificeerd te worden, omdat niet alle Marokkaanse migranten een hogere score op interpersoonlijke deficits vertoonden, maar primair migranten die ook gekenmerkt werden door een familiegeschiedenis van psychiatrische stoornissen. Deze migranten lieten ook aanzienlijk hogere scores zien op de totale SPQ, cognitief-perceptuele deficits en disorganisatie dan migranten zonder een familiale kwetsbaarheid, die op hun beurt niet opmerkelijk verschilden van de Nederlandse niet-migrant. Bovendien rapporteerden zij vaker middelengebruik en gevoelens van angst of depressie.

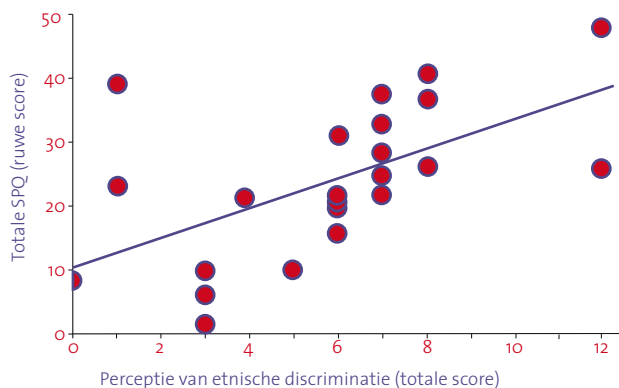
Ook rapporteerden Marokkaanse migranten met een familiale kwetsbaarheid vaker etnische discriminatie te ervaren, wat een systematische 'dosis-effect'-relatie vertoonde met hun schizotypische persoonlijkheidskenmerken. Deze bevinding vertoont gelijkheid met de associaties tussen percepties van etnische discriminatie en klinisch gediagnosticeerde psychotische stoornissen (Veling e.a. 2007). De huidige resultaten ondersteunen onze onderzoekshypothese dat primair de Marokkaanse migranten

met een familiale kwetsbaarheid een verhoogd risico lopen op psychotische en stemmingsstoornissen, vooral als er ook sprake is van middelengebruik, angst of depressie, of percepties van etnische discriminatie.

We kunnen zelfs veronderstellen dat een aantal van de Marokkaanse migranten die de hoogste SPQ-scores vertoonden al aan het begin van onderzoeksdeelname voldeed aan formele diagnostische criteria voor een schizotypische persoonlijkheidsstoornis, aangezien er een significante relatie bestaat tussen sterk verhoogde SPQ-scores en deze persoonlijkheidsstoornis in niet-klinische groepen (Raine 1991, 2006). Ook is het mogelijk dat de migranten met een familiale kwetsbaarheid en de hoogste SPQ-scores al klinisch evidente psychotische symptomen vertoonden, of in de 'prodromale' of prepsychotische fase van schizofrenie verkeerden (McGorry e.a. 2008). Echter, omdat we een dwarsdoorsnedeonderzoek uitvoerden, is longitudinaal onderzoek noodzakelijk om de laatstgenoemde hypothese te evalueren.

Een familiegeschiedenis van psychiatrische stoornissen was geassocieerd met algemene en middelgrote tot grote effecten op de SPQ-scores, terwijl migrantenstatus geassocieerd was met specifiekere en kleine tot middelgrote effecten. Familiegeschiedenis en migrantenstatus leverden ook een onafhankelijke bijdrage aan de totale variantie in interpersoonlijke deficits. Familiegeschiedenis, maar niet migrantenstatus, was gerelateerd niet alleen aan gevoelens van angst of depressie, maar ook aan cognitief-perceptuele

FIGUUR 1 Best passende regressielijn ($y = 2x + 12$; $r = 0,507$; $p = 0,011$) die de relatie aangeeft tussen de algemene maat van perceptie van etnische discriminatie en de totale score op de Schizotypal Personality Questionnaire (SPQ) bij Marokkaanse migranten met een familiegeschiedenis van psychiatrische stoornissen ($n = 24$) (Van der Stelt e.a. 2013). De individuele datapunten representeren één onderzoeksdeelnemer, behalve het punt met de score 6 op discriminatie en de score 18 op SPQ; dit punt representeert twee personen



deficits. Deze SPQ-factor is specifiek geassocieerd met de genetische kwetsbaarheid voor schizofrenie (Vollema e.a. 2002; echter, zie Raine 2006) en is een voorspeller van de ontwikkeling van latere psychosen, stemmingsstoornissen, verslavingsproblematiek en behandeling in de geestelijke gezondheidszorg (Kwapil e.a. 2013).

Deze bevindingen doen vermoeden dat de effecten geassocieerd met familiegeschiedenis primair bepaald zijn door genetische risicofactoren, die het sterkst tot uiting komen in cognitief-perceptuele deficits en samengaan met een verhoogd risico op psychiatrische stoornissen in het algemeen (Caspie e.a. 2013; Van der Stelt 1999; Van Os & Linscott 2012). Daarentegen zouden de effecten geassocieerd met migrantenstatus voornamelijk bepaald kunnen zijn door sociale risicofactoren en specifiek samenhangen met interpersoonlijke deficits. De gecombineerde effecten van familiegeschiedenis en migrantenstatus zijn mogelijk specifiek gerelateerd aan disorganisatie en middelengebruik.

Deze interpretatie is consistent met het onderscheid tussen twee veronderstelde klinische subtypen van een schizotypische persoonlijkheidsstoornis (Raine 2006), namelijk een subtype dat hoofdzakelijk veroorzaakt wordt door genetische en vroege biologische risicofactoren en nauw samenhangt met schizofrenie, en een ander subtype dat voornamelijk bepaald wordt door ongunstige latere psychosociale factoren. Een gelijksoortige theoretische tweedeling is gemaakt betreffende de etiologie en pathogenese van schizofrenie (Morgan e.a. 2010). Het is aldus denkbaar dat de effecten van een familiale, genetische kwetsbaarheid en de chronische blootstelling aan sociale risicofactoren, in het bijzonder etnische discriminatie, ten grondslag

liggen aan de opmerkelijk sterke schizotypische kenmerken geobserveerd bij Marokkaanse migranten met een familiale kwetsbaarheid.

Sterke punten

Een sterk punt van onze huidige studie is dat een vergelijking werd gemaakt tussen individuen met en zonder familiale kwetsbaarheid *binnende* groep van Marokkaanse migranten. Hierdoor kunnen de resultaten moeilijk verklaard worden door specifieke culturele of etnische factoren of door problemen in taal en communicatie. Ook gebruikten we een 'hoog-risico'-onderzoeksopzet, waardoor het onwaarschijnlijk is dat de resultaten vertroebeld zijn door effecten geassocieerd met een klinisch gediagnosticeerde psychiatrische stoornis, zoals medicatie of opname (Van der Stelt 1999).

Beperkingen


We gebruikten echter, noodzakelijkerwijs, een non-experimentele onderzoeksopzet, waardoor we geen causale uitspraken kunnen doen en een mogelijke vertekening van resultaten niet uit te sluiten is. Zo vonden we een correlatie tussen percepties van etnische discriminatie en schizotypische kenmerken, maar deze correlatie hoeft niet per se te betekenen dat ervaren discriminatie een oorzaak is van schizotypische kenmerken. Het omgekeerde is theoretisch en conceptueel ook plausibel, namelijk dat sterkere schizotypische kenmerken resulteren in sterkere percepties van discriminatie. Ook is het mogelijk dat er geen direct oorzakelijk verband is, maar dat een 'derde variabele' verantwoordelijk is voor de geobserveerde correlatie. De bevindingen dienen dus voorzichtig geïnterpreteerd te

worden totdat deze zijn gerepliceerd, gespecificeerd of weerlegd. De studie was tevens gericht op Marokkaanse migranten, en niet op niet-westerse migranten uit andere landen. Aanvullend onderzoek is nodig om te bepalen of de bevindingen gegeneraliseerd kunnen worden naar zowel de Marokkaanse migrantenpopulatie als geheel als andere migrantengroepen en etnische minderheden.

CONCLUSIE

Ondanks deze beperkingen ondersteunt de huidige studie het idee dat primair migranten die zowel intrinsiek kwetsbaar zijn als chronisch zijn blootgesteld aan stressvolle sociale omgevingen, met name etnische discriminatie, een verhoogd risico lopen op psychosen en andere stoornissen (Collip e.a. 2008; Morgan e.a. 2010; Selten & Cantor-Graae 2005). Indien dit idee correct blijkt te zijn, zou dat betekenen dat de ontwikkeling van interventies die een verbetering van de sociale omgevingen van migranten weten te bewerkstelligen uiteindelijk zal resulteren in een vermindering van het aantal nieuwe ziektegevallen onder migranten.

ring van de sociale omgevingen van migranten weten te bewerkstelligen uiteindelijk zal resulteren in een vermindering van het aantal nieuwe ziektegevallen onder migranten.

 Dr. Meinte G. Vollema stelde de Nederlandse vertaling van de SPQ ter beschikking.

NOOT

1 Dit onderzoek is eerder gepubliceerd in *Europe's Journal of Psychology* 2013; 9: 552-71 (doi: 10.5964/ejop.v9i3.623) met de titel 'Migration status, familial risk for mental disorder, and schizotypal personality traits' (<http://ejop.psychopen.eu/article/view/623>), onder de voorwaarden van de Creative Commons Attribution 3.0 Unported License (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0>).

LITERATUUR

- Cantor-Graae E, Selten JP. Schizophrenia and migration: a meta-analysis and review. *Am J Psychiatry* 2005; 162: 12-24.
- Caspi A, Houts RM, Belsky DW, Goldman-Mellor SJ, Harrington HL, Israel S, e.a. The p factor: one general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders? *Clin Psychol Sci* 2013; doi: 10.1177/2167702613497473.
- Collip D, Myin-Germeyns I, van Os J. Does the concept of 'sensitization' provide a plausible mechanism for the putative link between the environment and schizophrenia? *Schizophr Bull* 2008; 34: 220-25.
- Kirkbride JB, Errazuriz A, Croudace TJ, Morgan C, Jackson D, Boydell J, e.a. Incidence of schizophrenia and other psychoses in England, 1950-2009: a systematic review and meta-analyses. *PLoS ONE* 2012; 7: e31660.
- Kwapiil TR, Gross GM, Silvia PJ, Barrantes-Vidal N. Prediction of psychopathology and functional impairment by positive and negative schizotypy in the Chapman's ten-year longitudinal study. *J Abnorm Psychol* 2013; 122: 807-15.
- Lieberman JA, Sheitman BB, Kinon BJ. Neurochemical sensitization in the pathophysiology of schizophrenia: deficits and dysfunction in neuronal regulation and plasticity. *Neuropsychopharmacology* 1997; 17: 205-29.
- McGorry PD, Killackey E, Yung A. Early intervention in psychosis: concepts, evidence and future directions. *World Psychiatry* 2008; 7: 148-56.
- McGrath JJ, Murray RM. Environmental risk factors for schizophrenia. In: Weinberger DR, Harrison PJ, red. *Schizophrenia*. 3de dr. Oxford: Wiley-Blackwell; 2011. p. 226-44.
- Morgan C, Charalambides M, Hutchinson G, Murray RM. Migration, ethnicity, and psychosis: toward a sociodevelopmental model. *Schizophr Bull* 2010; 36: 655-64.
- Morgan C, Hutchinson G. The social determinants of psychosis in migrant and ethnic minority populations: a public health tragedy. *Psychol Med* 2010; 40: 705-9.
- O'Donovan MC, Craddock NJ, Owen MJ. Genetics of psychosis: insights from views across the genome. *Hum Genet* 2009; 126: 3-12.
- Os J van, Linscott RJ. Introduction: the extended psychosis phenotype - relationship with schizophrenia and with ultrahigh risk status for psychosis. *Schizophr Bull* 2012; 38: 227-30.
- Raine A. The SPQ: a scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophr Bull* 1991; 17: 555-64.
- Raine A. Schizotypal personality: neurodevelopmental and psychosocial trajectories. *Ann Rev Clin Psychol* 2006; 2: 291-326.
- Reynolds CA, Raine A, Mellingen K, Venables PH, Mednick SA. Three-factor model of schizotypal personality: invariance across culture, gender, religious affiliation, family adversity, and psychopathology. *Schizophr Bull* 2000; 26: 603-18.
- Selten JP, Cantor-Graae E. Social defeat: risk factor for schizophrenia? *Br J Psychiatry* 2005; 187: 101-2.
- Selten JP, Cantor-Graae E. The denial of a psychosis epidemic. *Psychol Med* 2010; 40: 731-3.
- Selten JP, Laan W, Kupka R, Smeets HM, van Os J. Risk of psychiatric treatment for mood disorders and psychotic disorders among migrants and Dutch nationals in

- Utrecht, The Netherlands. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2012; 47: 271-78.
- Stelt O van der. Visual P3 as a potential vulnerability marker of alcoholism: evidence from the Amsterdam Study of Children of Alcoholics. *Alcohol Alcohol* 1999; 34: 267-82.
 - Stelt O van der, Boubakri D, Feltzer M. Migration status, familial risk for mental disorder, and schizotypal personality traits. *Eur J Psychol* 2013; 9: 552-71.
 - Tsankova N, Renthal W, Kumar A, Nestler EJ. Epigenetic regulation in psychiatric disorders. *Nat Rev Neurosci* 2007; 8: 355-67.
 - Veling W, Selten JP, Susser E, Laan W, Mackenbach JP, Hoek HW. Discrimination and the incidence of psychotic disorders among ethnic minorities in The Netherlands. *Int J Epidemiol* 2007; 36: 761-8.
 - Vollema MG, Hoijtink H. The multidimensionality of self-report schizotypy in a psychiatric population: an analysis using multidimensional Rasch models. *Schizophr Bull* 2000; 26: 565-75.
 - Vollema MG, Sitskoorn MM, Appels MCM, Kahn RS. Does the Schizotypal Personality Questionnaire reflect the biological-genetic vulnerability to schizophrenia? *Schizophr Res* 2002; 54: 39-45.
 - Zubin J, Spring B. Vulnerability: a new view on schizophrenia. *J Abnorm Psychol* 1977; 86: 103-26.

SUMMARY

Migration status, familial vulnerability for psychiatric disorders, and schizotypal personality traits

O. VAN DER STELT, D. BOUBAKRI, M. FELTZER

- BACKGROUND** The incidence of schizophrenia and related psychotic disorders is considerably raised among certain migrants and ethnic minorities. However, the association between migration status and the risk of psychoses is not yet fully understood.
- AIM** To obtain a better understanding of the increased risk status of migrants by examining the separate and combined effects of migration status and a familial vulnerability to psychiatric disorder in relation to schizotypal personality traits.
- METHOD** We conducted a cross-sectional study of two non-clinical samples of 62 Moroccan migrants and 41 Dutch non-migrants who were classified on the basis of a family history of a psychiatric or substance use disorder. We used self-report questionnaires to assess schizotypal traits, as well as measuring substance use, feelings of anxiety or depression, and perceptions of ethnic discrimination.
- RESULTS** Moroccan migrants with familial vulnerability displayed substantially stronger schizotypal personality traits than Moroccan migrants without familial vulnerability; the latter did not differ significantly from the Dutch non-migrants. In addition, migrants with familial vulnerability reported higher levels of substance use, feelings of anxiety or depression and perceptions of ethnic discrimination. These features were closely linked to the strength of their schizotypal traits.
- CONCLUSION** These results support the hypothesis that those migrants who are both intrinsically vulnerable and chronically exposed to stressful social environments, in particular to ethnic discrimination are primarily the ones who run a high risk of psychosis and other psychiatric disorders.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 56(2014)8, 496-504

KEY WORDS ethnic minority, familial vulnerability, high risk, personality, psychoses