

# Coping matters in psychosis : Bleuler's right

## Citation for published version (APA):

Bak, M. L. F. J. (2004). *Coping matters in psychosis : Bleuler's right*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Datawyse / Universitaire Pers Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.20040924mb>

## Document status and date:

Published: 01/01/2004

## DOI:

[10.26481/dis.20040924mb](https://doi.org/10.26481/dis.20040924mb)

## 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](http://www.umlib.nl/taverne-license)

## Take down policy

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

[repository@maastrichtuniversity.nl](mailto:repository@maastrichtuniversity.nl)

providing details and we will investigate your claim.

## Chapter 9

### **Summary**

### **Samenvatting.**

Psychotic syndromes are usually studied in mental health care facilities. Information about psychotic experiences outside the mental health services is rather limited. In the general population, psychotic experiences may not have developed into real symptoms, or the symptoms do not result in need for care. A more profound understanding of symptom development in the general population is important for prediction and possible prevention of the expression of full-blown psychotic illnesses and a pathway through care. Possibly, many people in the general population with real psychiatric symptoms have learned to adapt satisfactorily to their experiences, to minimize distress and avoid need for treatment. In other words, they may display an array of more or less appropriate coping strategies. The studies presented in this dissertation explore the relation between expression of psychotic *experiences* in general and expression of psychotic *symptoms* in the context of illness. It focuses on the relation between psychotic phenomenology, distress, coping and outcome in terms of need for care.

The prevalence of psychotic experiences in the general population and its relation to illness expression has been assessed using data from the Dutch NEMESIS study — a large general population co-morbidity cohort. The main diagnostic instrument in this study is the Composite International Diagnostic Interview (CIDI). The CIDI is a self-assessment instrument, Lay-interviewers record responses without any clinical interpretation. Self-reports of psychotic symptoms are valued as questionable, because of increased “false” positive results. Recent population-based studies, however, show that self-reported psychotic experiences predict the development of psychotic disorder in the short and long term. We have examined the predictive value of clinician Recognised Symptoms and clinician Non Recognised Symptoms in the NEMESIS study (chapter 5). Clinician Recognised Symptoms (but not illness) at baseline appear predictive of incident psychotic disorder resulting in need for care three years later. However, also Non Recognised Symptoms predict need for care at follow-up. Only the subgroup, whose self-reported psychotic experiences have been rejected as clinically irrelevant by the clinicians, but with attenuated psychotic experiences, has an increased risk for future need for care in the context of psychosis. Their Positive Predictive Value (PPV = 10%) is nearly as high as those of clinician Recognised Symptoms (PPV = 11%).

Whether individuals with psychotic experiences develop a psychiatric illness resulting in a need for care may be mediated by several factors. In subjects with no history of psychosis, it is not the severity of psychotic experiences per se, but the level of distress and perceived control that distinguishes between those with and without a need for care (chapter 6). *Thought Interference*, *Suspiciousness*, *Grandiosity* and *Delusions of Reference*, show no association with need for care, whereas *Hearing Voices*, *Non-verbal Hallucinations* and *Passivity Phenomena* are related to need for care (chapter 7). The associations for *Non-verbal Hallucinations* and *Passivity Phenomena* are largely explained by

distress, but this is not the case for *Hearing Voices*. Models of onset of psychosis need to take type and context of the psychotic experience into account.

Different symptoms are associated with different levels of distress and specific coping mechanisms moderate the experience of control per symptom. The Maastricht Assessment of Coping Strategies (MACS) is designed to assess the spectrum of symptoms specific distress, coping and its resulting effect on perceived control. Data on reliability and validity are presented. Factor analysis of MACS items suggests that coping strategies can be summarized in five clinically relevant coping domains: *active problem solving*, *passive illness behaviour*, *active problem avoiding*, *passive illness avoiding* and *symptomatic behaviour*. The MACS has good to excellent intra class correlation coefficients for the various coping domains in subjects with a diagnosis of schizophrenia (chapter 3). They reliably describe (self-report) coping strategies for specific symptoms of psychosis and assess their effect.

The level of functional coping that a person mobilizes in the face of stressful (psychotic) experiences may be an important determinant of need for care status (chapter 6). Qualitative differences in the five main coping domains are apparent. Subjects who experience control over symptoms use more *active problem solving* coping strategies (Chapter 4). *Symptomatic coping* is the most frequently used strategy. It is defined as going along with the content of the symptom and is negatively associated with control (chapter 4 & 6). This is clinically relevant, since dysfunctional coping may be replaced by more functional alternatives. A post-hoc analysis suggests that qualitative differences in self-initiated coping modify the risk of need for care and subsequent patient status in those who experience psychotic symptoms. It points to the importance of early coping-based interventions.

This dissertation shows that not psychiatric symptoms per se, but concurrent distress due to hallucinations or delusions differentiate patients from non-patients in the general population. Coping can influence the distress generated by psychotic experiences. Subjects who apply more effective coping strategies do not need care. A successful treatment should take these observations into account and focus less on psychotic symptomatology per se and more on strategies that increase the perception control, to alleviate distress.

Psychotische syndromen worden gewoonlijk binnen geestelijke gezondheidszorg instellingen bestudeerd. Kennis over psychotische ervaringen buiten de geestelijke gezondheidszorg is echter beperkt. Psychotische ervaringen hoeven zich hier niet ontwikkeld te hebben tot echte symptomen, of de symptomen resulteren niet in een zorgbehoefte. Een verdieping van het begrip betreffende onze kennis over symptoomontwikkeling in de algemene bevolking is belangrijk voor de voorspelling en mogelijke preventie van psychotische stoornissen en de paden die tot zorg leiden. Het is mogelijk dat veel mensen in de algemene bevolking met echte psychiatrische symptomen geleerd hebben om op een bevredigende manier met hun ervaringen om te gaan en met de bij die ervaringen horende angst of spanning, waardoor behoefte aan behandeling vermeden wordt. Met andere woorden, ze vertonen mogelijk een scala aan meer functionele coping strategieën. De studies in deze dissertatie beschreven, onderzoeken de relatie tussen psychotische *ervaringen* in het algemeen en psychotische *symptomen* in het kader van ziekte. De primaire aandacht gaat uit naar de relatie tussen psychotische fenomenologie, angst/spanning ervaring, coping en zorgbehoefte.

De prevalentie van psychotische ervaringen in de algemene bevolking en de relatie met psychotische stoornis is onderzocht middels het gebruik van data van de Nederlandse NEMESIS studie, een groot co-morbiditeit onderzoek naar psychiatrische ziekten in de algemene bevolking. Het belangrijkste diagnostische instrument in deze studie is de Composite International Diagnostic Interview (CIDI). De CIDI is eigenlijk een zelfbeoordelingschaal, omdat leken interviewers de antwoorden van de subjecten zonder enige klinische interpretatie vastleggen. De waarde van zelfbeoordelingschalen wordt ter discussie gesteld, vanwege een verhoogd aantal fout positieve resultaten. Recente bevolkingsonderzoeken laten echter zien dat zelfrapportage van psychotische ervaringen de ontwikkeling van psychotische stoornissen zowel binnen de korte als de lange termijn voorspellen. De voorspellende waarde van door de clinicus herkende en door de clinicus niet herkende symptomen in de NEMESIS studie is in deze dissertatie onderzocht. De door de clinicus herkende symptomen (niet stoornis) van de basismeting van de NEMESIS studie blijken voorspellend te zijn voor incidente psychotische stoornissen die 3 jaar later tot zorg leiden (Hoofdstuk 5). Echter, niet door clinicus herkende psychotische symptomen blijken eveneens psychotische stoornissen gekarakteriseerd door zorgbehoefte te voorspellen. Maar het is alleen de subgroep van mensen met meerdere licht psychotische ervaringen, van wie de zelfgerapporteerde ervaringen door de clinicus zijn afgewezen, die een verhoogde kans heeft op toekomstige zorgbehoeften gerelateerd aan psychose. Hun positief voorspellende waarde (PVW=10%) is bijna even hoog als voor die van de door de clinicus herkende symptomen (PVW=11%).

Of mensen met psychotische ervaringen een psychiatrische ziekte ontwikkelen die zorgbehoefte genereert, wordt door meerdere factoren gemedieerd. Bij

subjecten zonder psychose in hun voorgeschiedenis, blijkt dat niet zozeer de ernst van de psychotische ervaringen, maar wel het niveau van angst/spanning en ervaren controle het verschil maken tussen aanwezigheid of afwezigheid van zorgbehoefte (Hoofdstuk 6). *Gedachten beïnvloeding*, *Achterdocht*, *Megalomanie* en *Betrekkingswanen* laten geen associatie zien met zorgbehoefte, terwijl *Stemmen Horen*, *Non-verbale Hallucinaties* en *Controle Ervaringen* wel gerelateerd zijn met zorgbehoefte (Hoofdstuk 7). De associaties van zorgbehoefte met *Non-verbale Hallucinaties* en *Controle Ervaringen* worden grotendeels verklaard door angst/spanning, hetgeen niet het geval is voor *Stemmen Horen*. Modellen betreffende het ontstaan van psychose dienen dus rekening te houden met het type en de context van de psychotische ervaring.

Verschillende symptomen zijn geassocieerd met verschillende angst/spanning niveaus en specifieke coping strategieën die de controle ervaring beïnvloeden. De Maastricht Assessment of Coping Strategies (MACS) is ontwikkeld om het spectrum van symptomen, en de symptoom gerelateerde angst/spanning, coping en controle ervaring vast te stellen. Data over betrouwbaarheid en validiteit worden gepresenteerd. Factor analyse van de MACS-items geeft aan dat de coping strategieën onderverdeeld kunnen worden in vijf klinisch relevante coping domeinen: *actief probleem oplossende strategieën*, *passief ziekte gedrag*, *actief probleem vermijden*, *passief probleem vermijden en symptomatisch coping gedrag*. De MACS heeft goede tot zeer goed intra-class correlatie coëfficiënten voor de verschillende coping domeinen in personen met de diagnose schizofrenie (Hoofdstuk 3). Deze patiënten beschrijven op een betrouwbare manier (zelfrapportage) coping strategieën voor specifieke symptoomgebieden van psychose en beoordelen de effectiviteit ervan.

Het niveau van functionele coping strategieën ingezet door een persoon in het kader van stressvolle (psychotische) ervaringen, kunnen belangrijke determinanten zijn voor een zorgbehoefte status (Hoofdstuk 6). Kwalitatieve verschillen tussen de vijf coping domeinen zijn aanwezig. Subjecten die controle over symptomen ervaren, gebruiken meer probleem oplossende strategieën (Hoofdstuk 4). Symptomatisch coping gedrag is de meest gebruikte coping strategie. Dit wordt gedefinieerd als meegaan met de inhoud van het symptoom en is negatief geassocieerd met controle ervaring (Hoofdstukken 4 & 6). Dit heeft klinisch grote betekenis, daar disfunctionele coping strategieën vervangen kunnen worden door meer functionele alternatieve coping strategieën. Een post-hoc analyse geeft aan dat kwalitatieve verschillen tussen zelfgeïnitieerde coping strategieën het risico op zorgbehoefte en vervolgens patiënten status bij mensen met psychotische ervaringen beïnvloedt. Hiermee wordt tevens op het belang van vroege op coping gebaseerde interventies gewezen.

Deze dissertatie laat zien dat niet de psychiatrische symptomen, maar de aan de psychotische ervaringen (zoals hallucinaties en wanen) gerelateerde angst/spanning differentieert tussen patiënt of niet-patiënt zijn in de algemene

bevolking. Coping heeft invloed op de angst/spanning die samenhangt met psychotische ervaringen. Mensen die meer effectieve coping strategieën toepassen hebben geen zorgbehoefte. Een succesvolle behandeling dient met deze observaties rekening te houden, waarbij minder de focus ligt op de psychotische symptomatologie, maar de aandacht gericht wordt op strategieën die de controle ervaring verhogen en daardoor de angst/spanning reduceren.