

# I'll be there for you

## Sociaal contact en steun na een eerste psychose

Janneke van Houts, MSc<sup>a</sup>  
Barbara Montagne, PhD<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> GGz Centraal, Amersfoort  
<sup>b</sup> Universiteit Utrecht

ggz  
CENTRAAL

### ACHTERGROND

Na een **eerste psychose** hebben patiënten een **kleinere sociale kring**<sup>1</sup> en ervaren zij **minder sociale steun**<sup>2</sup> dan hun leeftijdsgenoten. Dit terwijl een eerste psychose vaak plaatsvindt tijdens de **adolescentie of jonge volwassenheid**<sup>1</sup> wat belangrijke periodes zijn voor de opbouw van een sociale kring. Bij de opbouw van een sociale kring, het begrijpen van sociale situaties en andere mensen zijn neurocognitieve vaardigheden nodig die **sociale cognitie**<sup>3</sup> genoemd worden.

Hoewel eerder onderzoek heeft laten zien dat er na een eerste psychose beperkingen zijn in de sociale cognitie<sup>4</sup> is onduidelijk of er een samenhang is tussen deze neurocognitieve vaardigheden en de grootte van de sociale kring of de ervaren sociale steun.

### DOEL

Er is onderzocht of jongvolwassenen die een eerste psychose hebben doorgemaakt en beperkingen laten zien in de sociale cognitie een kleinere sociale kring hebben en/of minder sociale steun ervaren. Ze zijn vergeleken met een gezonde controlegroep.

### RESULTATEN

	Vergelijking patiënten en controles
<b>Sociale cognitie</b>	
FP	t(68)=-3.82, P=.001*
SNQ	t(68)=-1.02, P=3.09
ERT	F(7, 62)=.655, P=.709
<b>Sociaal functioneren</b>	
Sociale kring	t(68)=-3.28, P=.002*
SSL	F(7, 62)=3.72, P=.002*

Patiënten presteren significant zwakker op de Faux Pas Recognition Task dan controles. Dit verschil is er niet op de Emotion Recognition Task en de Social Norms Questionnaire.

Patiënten hebben een significant minder grote sociale kring en ervaren significant minder sociale steun dan controles.

### CONCLUSIES

Na een eerste psychose zijn er **belemmeringen in het sociale functioneren**; patiënten hebben een **kleinere sociale kring** en ervaren **minder sociale steun** dan hun gezonde leeftijdsgenoten. In de vroege fase van herstel **lijken patiënten echter meer op hun leeftijdsgenoten** dan eerder gedacht voor wat betreft twee van de drie subdomeinen van sociale cognitie. Mogelijk is de goede matching op geslacht, leeftijd en opleidingsniveau hierop van invloed geweest.

### METHODE

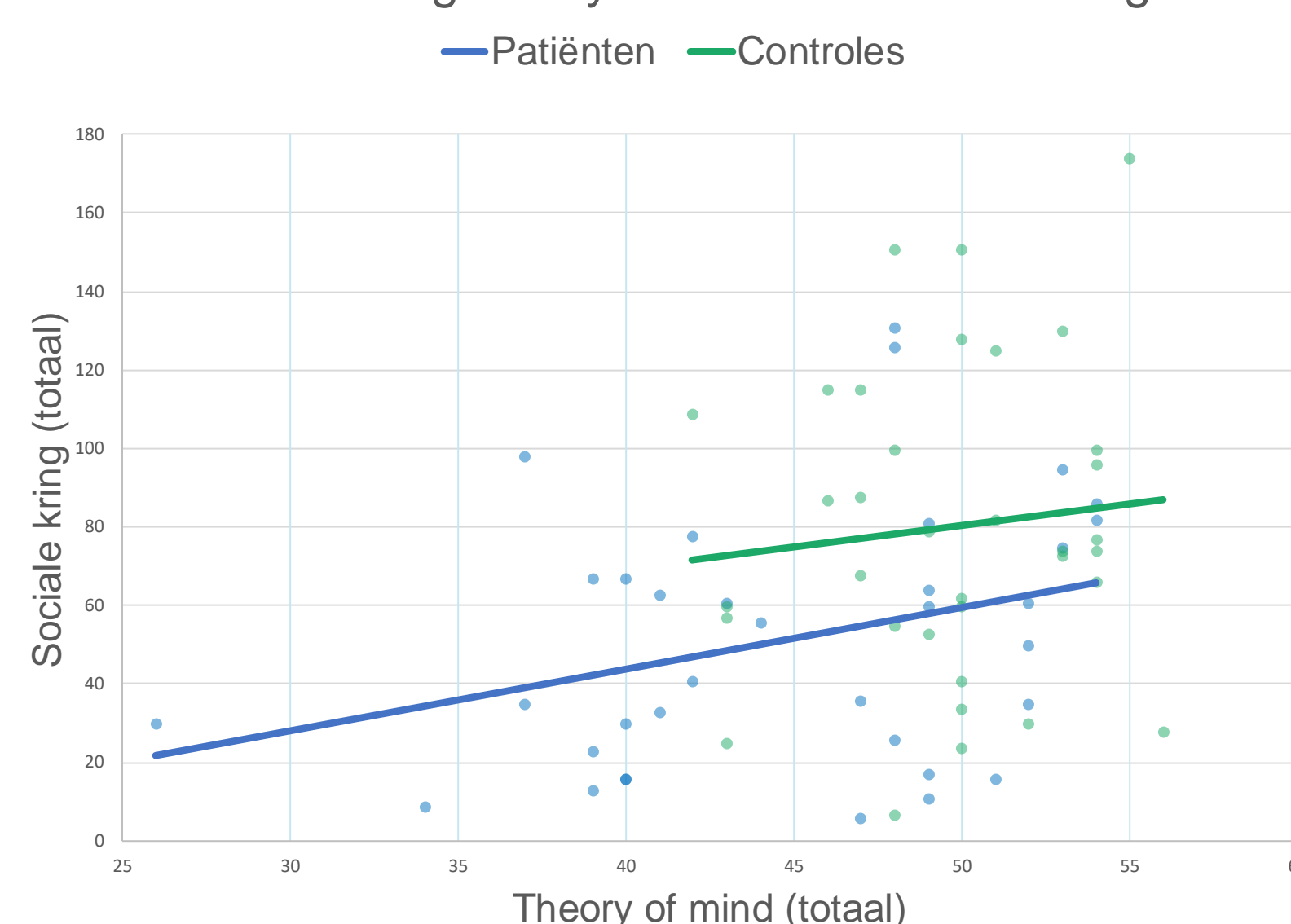
#### Participanten

	Patiënten (N=35)	Controles (N=35)
<b>Geslacht</b>	Vrouw=11 Man=24	Vrouw=15 Man=20
<b>Leeftijd (gemiddeld)</b>	22 (range 18-31, SD 3.9)	22 (range 18-28, SD 3.2)
<b>Opleiding Verhage (gemiddeld)</b>	5 (range 4-6)	5 (range 4-7)
<b>Herstellende van psychose sinds</b>	0-6 maanden: N=13 6-12 maanden: N=7 12-18 maanden: N=4 18-24 maanden: N=5 24-30 maanden: N=6	Niet van toepassing

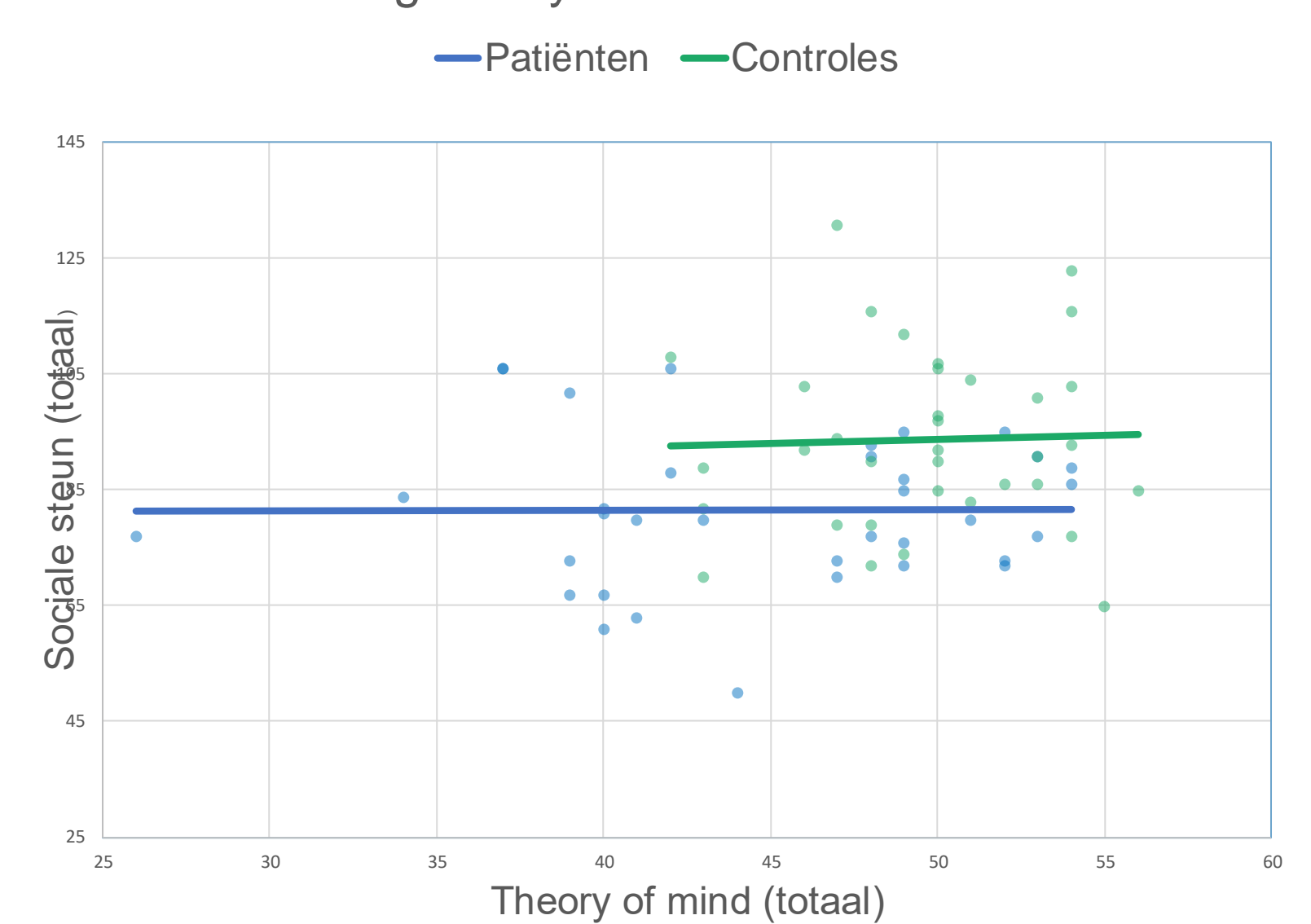
#### Meetinstrumenten

- Emotion Recognition Task (ERT)<sup>5</sup> meet **emotieperceptie**<sup>6</sup>
- Faux Pas Recognition Task (FP)<sup>7</sup> meet **theory of mind**<sup>6</sup>
- Social Norms Questionnaire (SNQ)<sup>8</sup> meet **sociale perceptie**<sup>6</sup>
- Een zelfbeoordeelde inschatting meet de **sociale kring** van de deelnemer
- Sociale Steun Lijst (SSL)<sup>9</sup> meet de ervaren **sociale steun**

Samenhang theory of mind en sociale kring



Samenhang theory of mind en sociale steun



Op groepsniveau zijn er geen significante verschillen tussen patiënten en controles wanneer gekeken wordt naar de samenhang tussen theory of mind en de grootte van de sociale kring of tussen theory of mind en de ervaren sociale steun.

Patiënten met beperkingen in de theory of mind hebben een kleinere sociale kring en ervaren minder sociale steun maar verschillen daarin **NIET** van gezonde controles met gelijke beperkingen in de theory of mind.

Het is van groot belang in contact te blijven met patiënten die een psychose hebben doorgemaakt. Dit onderwerp verdient brede aandacht

1. Gardner, A., et al. (2019). "Group differences in social inclusion between young adults aged 18 to 25 with serious mental illness and same-aged peers from the general community." *J. Soc. Psychol.* 65(7-8): 631-642  
2. De Winter, L., et al. (2022)  
3. Green, M.F., et al. (2008). "Social cognition in schizophrenia: an NIMH workshop on definitions, assessment, and research opportunities." *Schizophr. Bull.* 34(6): 1211-1222  
4. Healey, K.M., et al. (2016). "Deficits in social cognition in first episode psychosis: A review of the literature." *Clin. Psychol. Rev.* 50: 108-137  
5. Kessels, R. P. C. and B. Montagne (2016). "De emotion recognition task (ERT): een test om de perceptie van emotionele gezichtsuitdrukkingen te meten." *Tijdschrift voor Neuropsychologie* 11(2): 181-194

6. Roelofs, R., Wingermöller, E., Egger, J., & Kassets, R. (2017). Social Cognitive Interventions in Neuropsychiatric Patients: A Meta-Analysis. *Brain Impairment*, 18(1), 138-173. doi:10.1017/brimp.2016.31  
7. Stone et al. (1998) Nederlandse versie: Spek et al.  
8. van den Berg, E., et al. (2022). "Impaired Knowledge of Social Norms in Dementia and Psychiatric Disorders: Validation of the Social Norms Questionnaire-Dutch Version (SNQ-NL)." *Assessment* 29(6): 1236-1247  
9. van Sonderen, E. (2012). "Het meten van sociale steun met de Sociale Steun Lijst - Interacties (SSL-I) en Sociale Steun Lijst - Discrepancies (SSL-D): een handleiding."