



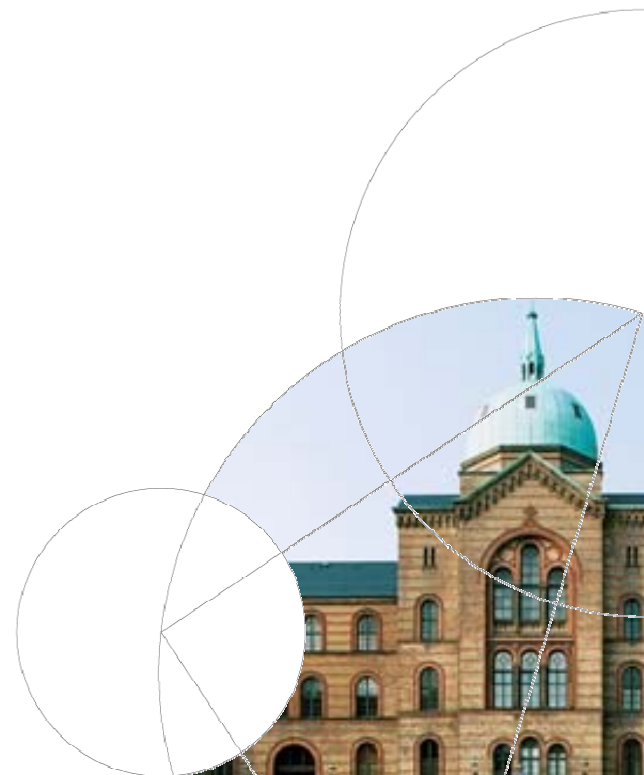
Faculty of Social Sciences



Et udviklingspsykopatologisk perspektiv på psykose

Susanne Harder
ISPS 8. december 2011

ISPS 8. december 2011
Dias 1



Et udviklingspsykopatologisk perspektiv på psykose

Mål: Foredraget vil anvende viden om tidlig udvikling til at belyse udviklings af psykose, psykopatologiske processer hos voksne med psykose - samt de udviklingsprocesser, der finder sted i psykoterapeutisk behandling.

Opbygning:

- Det udviklingspsykopatologiske perspektiv
- Tidlige udviklingsprocesser og psykosemodeller
- Intervention - Case - illustration.



Psykoser

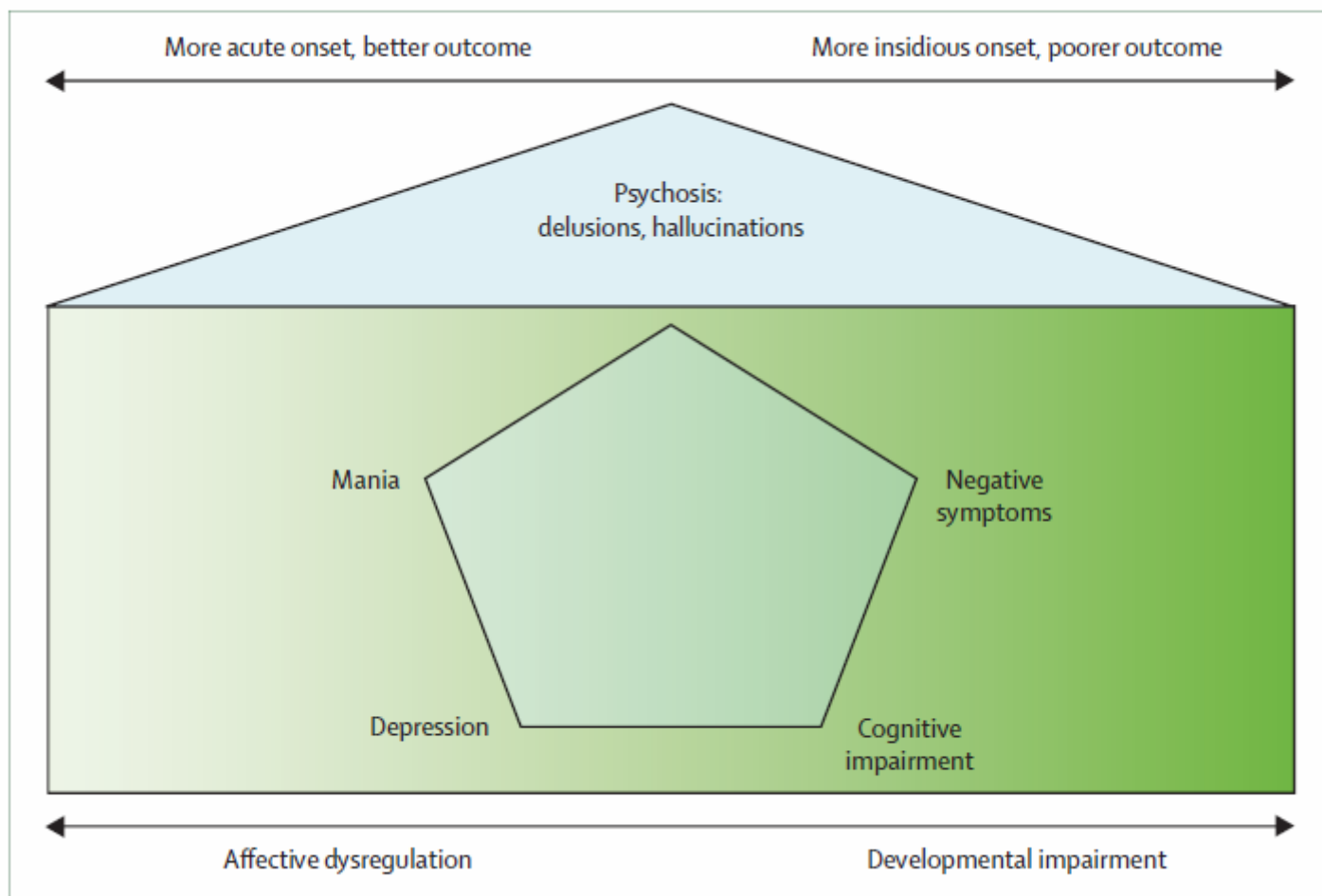


Figure 1: Principles underlying the main distinction between affective psychosis (eg, bipolar disorder and psychotic depression) and non-affective psychosis (eg, schizophrenia and schizophreniform disorder)

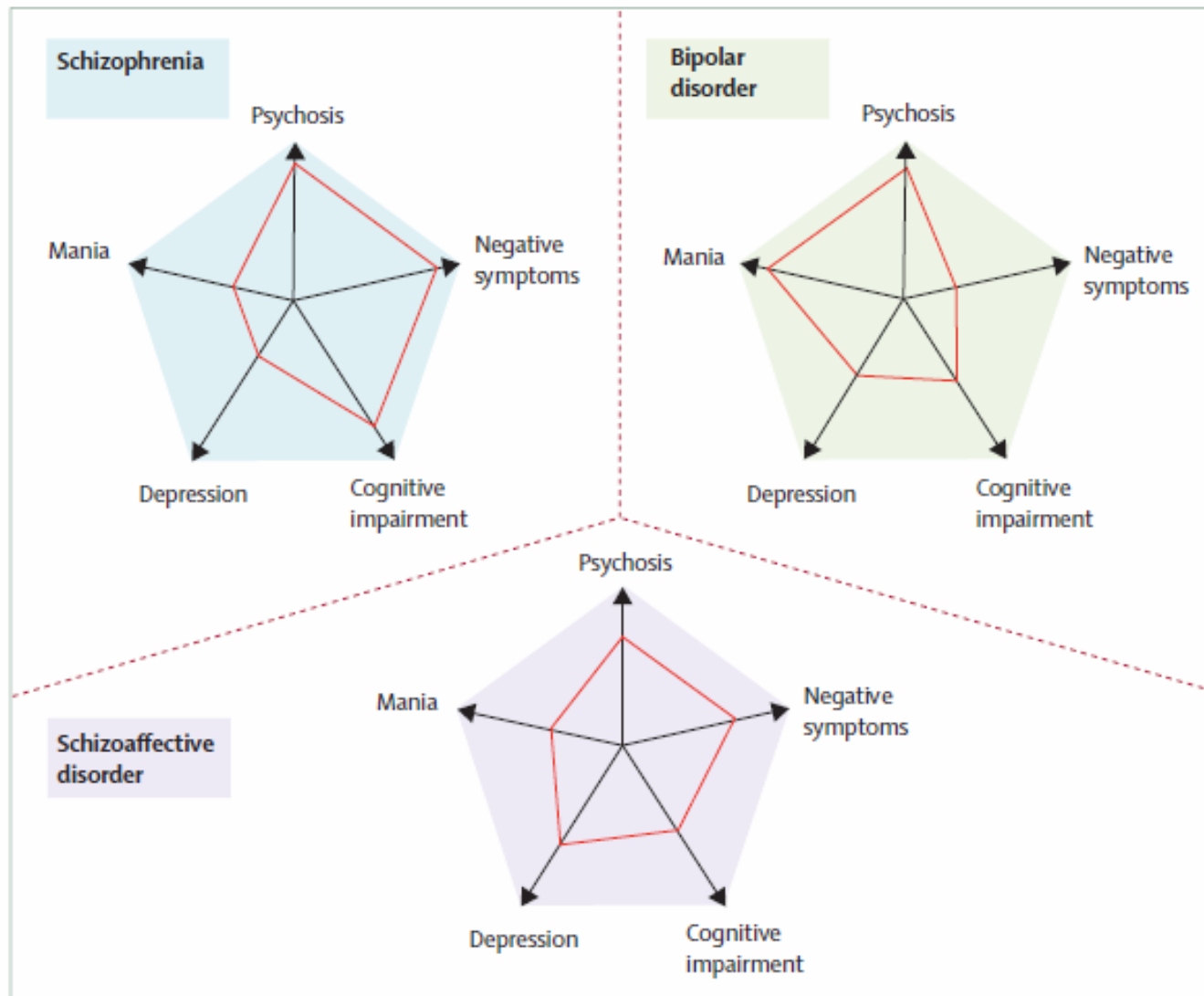


Figure 2: Three hypothetical typical patients diagnosed with a combination of categorical and dimensional representations of psychopathology

Categorical diagnoses of schizophrenia (blue), bipolar disorder (green), and schizoaffective disorder (violet) are accompanied by a patient's quantitative scores (connected by red lines) on five main dimensions of psychopathology.



Den klassiske medicinske sygdomsmodel

Individet ses som to systemer: biologi og adfærd. Hvis biologien ændres, så ændres adfærden

- A) Den samme biologiske påvirkning vil føre til den samme sygdom hos alle individer
- B) Det samme symptom skyldes den samme biologiske påvirkning
- C) Der er kontinuitet i symptomer over tid hos det enkelte individ
Dvs. en lineær model. En årsag til et symptom, kausaliteten, går kun en vej.

Biologi



Adfærd/symptom



Hvordan forstår vi det genetisk og biologiske bidrag til udviklingen?

Ny viden om genernes funktion:

- Kun en begrænset del af generne bliver aktiveret
- Aktivering/deaktivering af gener er bestemt af miljøpåvirkninger

Ny viden om hjernens funktion:

Meget mere plastisk og foranderlig end tidligere antaget.

Miljømæssige påvirkninger ændrer struktur og neurale kredsløb i hjernen



Hvordan forstår vi individet og dets psykiske udvikling?

Betragter vi individet som karakteriseret ved:

- Nogle stabile træk uafhængig af omgivelserne eller
- Et funktionsmønster i en kontekst

Ser vi dets udvikling som:

- Udfoldelse af stabile træk efter et indre "modningsprogram" eller
- En følge af nye betingelser og muligheder i et individs interaktion med et socialt miljø og biologiske processer i stadig forandring



Hvordan forstår vi det omgivende miljøes bidrag til udviklingen

- Er det et passivt miljø der blot skal være "godt nok" til at de indre modningsprocesser kan udfoldes?

Eller

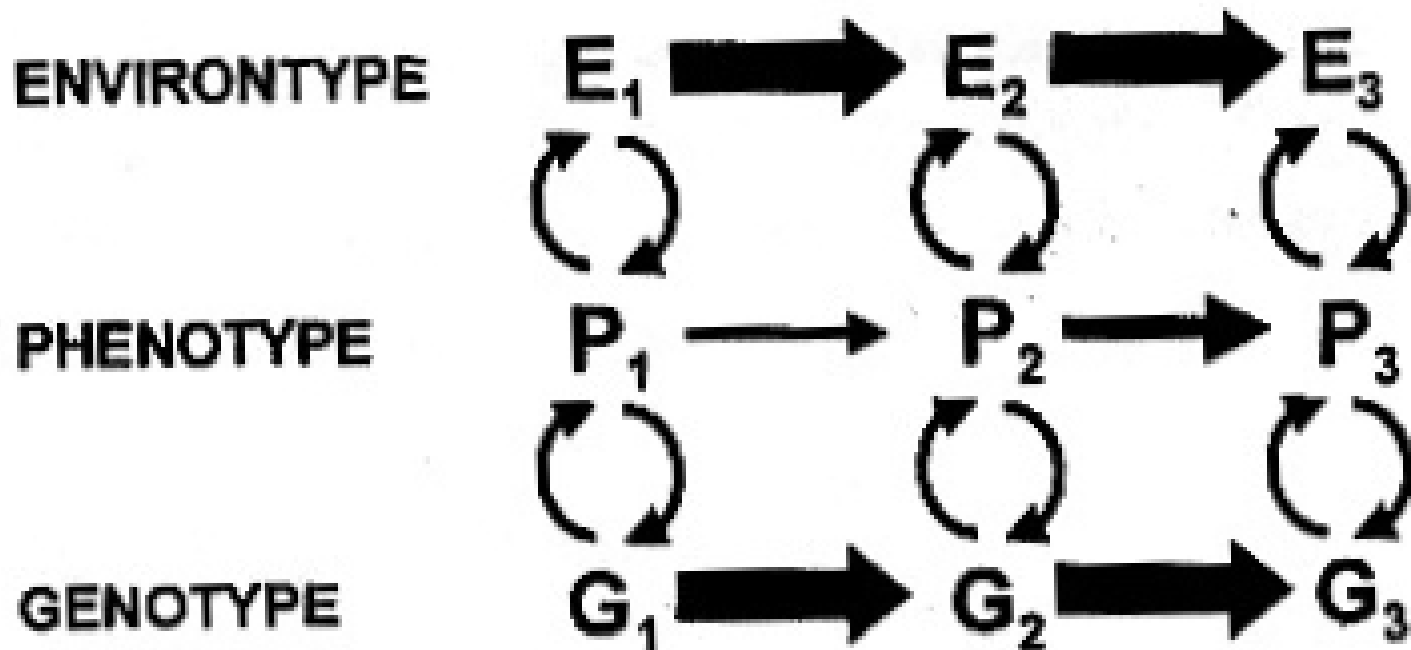
- Forandres miljøet i dynamisk samspil med individets udviklingsproces?



Sameroffs transaktionelle udviklingsmodel

En persons udvikling bestemmes af arv, miljø, samt udviklingsprocessen i sig selv. Kausaliteten er transaktionel. Den skabes i gensidige påvirkningsprocesser

Developmental systems and psychopathology



Det udviklingspsykopatologiske perspektiv

Psykisk risikoudvikling forstås på baggrund af et kendskab til normale udviklingsprocesser indenfor centrale psykologiske udviklingsopgaver såsom tilknytning, affekt-regulering, refleksiv funktion mm

Psykopatologi ses som bestemt af selve udviklingsprocessen, hvor risikoprocesser og normale udviklingsprocesser interagerer.

Perspektivet er tværvideenskabelig, med vægt på integration af biologiske, psykologiske og sociale videnskabelige tilgange

Psykisk sundhed og sygdom ses i et helt livsperspektiv, dvs. også gennem hele voksenlivet og dets udviklingsmæssige udfordringer



Det udviklingspsykopatologiske perspektiv

Princippet om multifinalitet: samme udgangspunkt kan føre til forskellige tilstande, normale som psykopatologiske

Princippet om ækvifinalitet: forskellige udgangspunkter kan lede til samme tilstand, fx samme psykiske lidelse

Fokus er på at forklare det unikke individuelle udviklingsforløb med personen i centrum



Lav risiko - Risiko for udvikling af psykopatologi - Høj risiko

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %

Befordrende faktorer
 Biologiske
 Psykologiske
 Familiære
 Sociale
 Kulturelle:

Udviklingsbaner

Risiko-faktorer
 Biologiske
 Psykologiske
 Familiære
 Sociale
 Kulturelle:

For eksempel:

For eksempel:

Alderdom

Kulturel tolerance for diversitet

Tab af netværk
 Racisme
 Samfunds-ustabilitet

Voksen

Ung voksen

Uddannelse

Arbejdsløshed
 Dårlige partnerrelationer

Pubertet

Sikker identitet
 God begavelse

Dårligt netværk
 Mobning

Barndom

Kompetent udvikling
 Gode kammerater
 Tryk opvækst
 Sikker tilknytning

Traumer
 Konflikter i familien
 Negativt selvbillede
 Usikker tilknytning

Første leveår

Gode omsorgsrelationer
 Ingen komplikationer

Omsorgssvigt
 Fødsels- og fosterskader

Fødsel

Foster-tilstand

Gener

Positiv genetisk udrustning

Negative genetiske afvigelse



Viden om risikofaktorer for psykose og skizofreni i

Genetisk risiko:

- ❑ 5-10 % med skizofreni-diagnose har forældre m skizofreni
- ❑ Risiko hvis ens enæggede tvilling har sygdommen er 30-50%

Fødselsskader:

- ❑ Hos 4% med diagnosen har moderen sandsynligvis haft influenza under graviditeten
- ❑ Chancen for at udvikle skizofreni er er dobbelt så høj som normalt, dvs forøget fra ca 1% til ca 2% hvis der har været graviditets eller fødselskomplikationer,

Kilder: Gottesman, 1991, Marenco & Weinberger, 2000



Viden om risikofaktorer for skizofreni i

Sociale risikofaktorer:

- Opvækst i by: risiko forhøjet 2 gange
- Etnisk minoritet: risiko forhøjet 2-5 gange
- Hash misbrug: risiko forhøjet 1,5 - 2 gange

Ca. 30% med skizofrenidiagnose har været udsat for mindst en af disse sociale risikofaktorer'

(van Os & Kapur, 2009)

Traumatiske oplevelser som barn: risiko forhøjet 2-3 gange (Larkin & Read ,2011)

Sexuelle overgreb i barndom: risiko forhøjet 15 gange fundet i et studie

(Bebbinton et al. 2004)

Barn af uønsket graviditet: risiko forhøjet 4 gange

(Myhrman et al 1996)

Adskillelse fra forældre > 1 år før 16. år: 3 gange større hos skiz end normalt

Tab af forældre før 16.år 12 gange større hos skizofrene end normalt

Hos børn af forældre med skizofreni er problematiske opvækstforhold hos adoptivforældrene samt opvækst på institution risikofaktor for skizofreni

- (Tienary et al, 2001, Burman et al. 1987)

ISPS 8. december Susanne Harder

Dias 14



Risikofaktorer vs risikoprocesser ved skizofreni

Ingen af de kendte risikofaktorer for skizofreni er specifikke. Alle er også risikofaktorer fra en lang række andre psykiske og somatiske lidelser. Jo flere risikofaktorer, jo større risiko for udvikling af skizofreni.

Hvilke risikoudviklingsprocesser fører disse risikofaktorer til?

Ligeså mange forskellige risikoprocesser?

Eller kan man identificere nogle få risikoprocesser, som mange risikofaktorer "skubber til" og derved forstærker hinandens virkning?

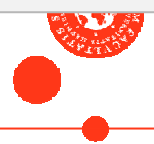
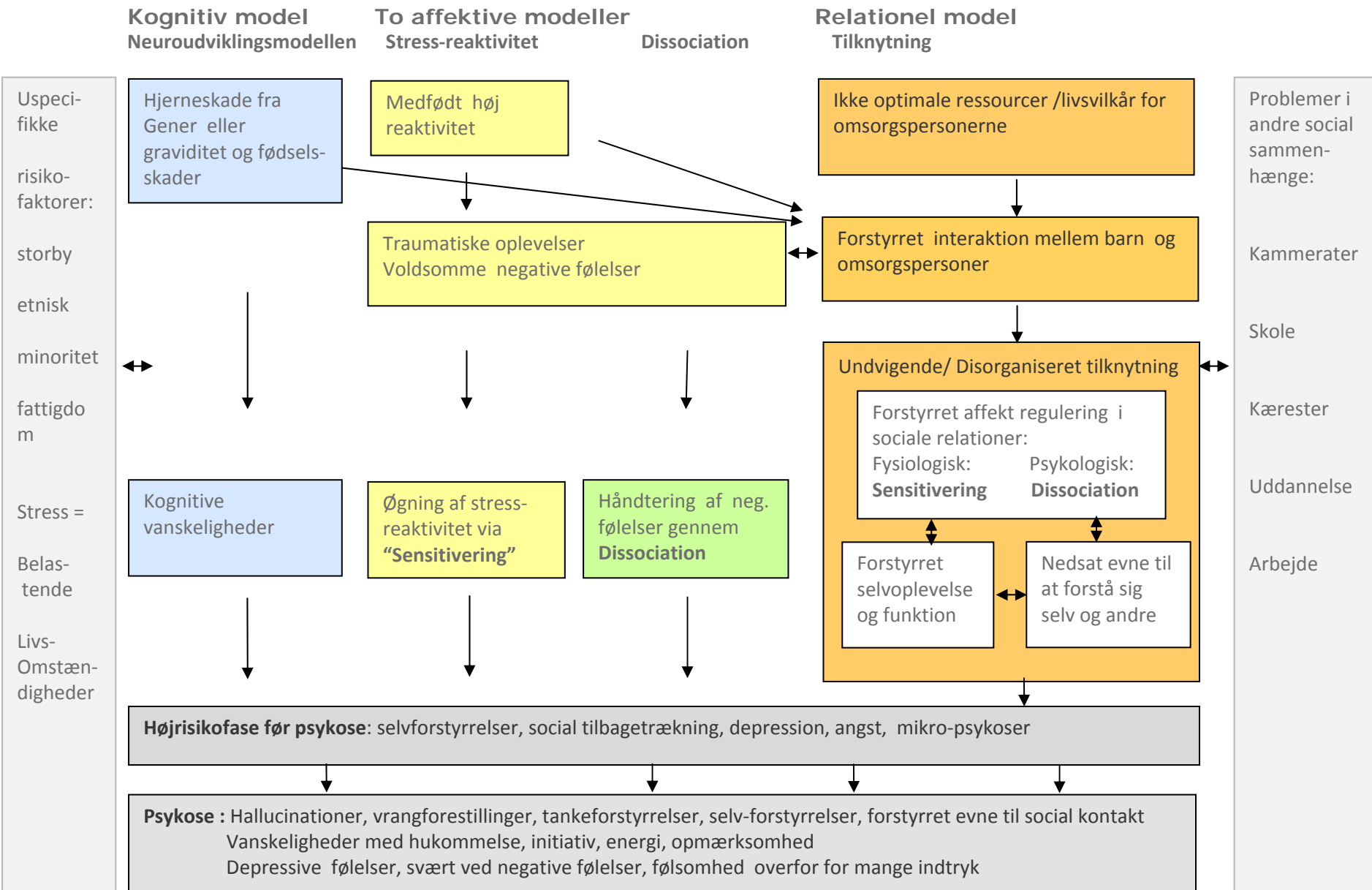
Hvornår sker ændringen fra uspecifikke risikoprocesser og tegn til specifik udvikling af psykose?

Sandsynligvis tæt på psykoseudviklingen i "high-risk fasen"

(McGorry, 2011)

ISPS 8. december Susanne Harder
Dias 15





Sensitivering og psykose

- Rotteforsøg har fundet at eksperimentelle forstyrrelser i mor-unge kontakt leder til markant og varige ændringer i neurotransmittere relateret til stress-reaktivitet
- Varige kronisk udsættelse for stress betyder at i stedet for tilvænning sker der en sensitivisering på neuralt niveau (Hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) akse)
- Dette resulterer i en varig forhøjet reaktion på og nedsat evne til at tolerere stress
- Tilsvarende ændringer i HPA akse er fundet hos personer udsat for voldsomme belastninger, der tyder på at samme mekanisme hos mennesker.
- Høj stress-sensitivitet og er kendetegnende for personer med psykose, HPA forstyrrelser (forhøjet cortisolniveau) er associeret til grad af symptomer.
- HPA forstyrrelser er ikke undersøgt i premorbid eller risiko-faser før psykose.
- Er fundet forhøjet hos personer med skizotypi (DSM) overfor andre personlighedsforstyrrelser

(Collip et al., 2008, Read et al. 2001. Bearden 2006)



Dissociation

- Dissociation er en såkaldt "sekundær" affekt-regulerings strategi for at håndtere følelser der er for overvældende til at kunne klares med normale måder at håndtere affekter på
- Dissociation er defineret som en forstyrrelse i den normalt integration af bevidsthed, hukommelse, identitetsfølelse og opfattelse af omverdenen til en sammenhængende oplevelsesmåde
- Dissociation kan ske pludseligt eller gradvis, forbigående eller varigt
- Den subjektive oplevelse af dissociation er fænomener som
 - Hukommelsesproblemer
 - Depersonaliserings- og derealiseringsoplevelser
 - Flash-back oplevelser
 - Somatiske symptomer
 - Stemme høring, tankeforstyrrelser
 - Pludseligt indtrængende følelser og impulser

DSM-IV, Schäfer et al, 2008



Dissociation og psykose

- Dissociation er især beskrevet i forbindelse med PTSD men også ved psykose
- Et studie har fundet sammenhæng mellem dissociation og variation i grad af hørehallucinationer i løbet af dagen:
- 45 personer med skizofreni spektrum diagnose med hørehallucinationer
- Experience sampling method: udfylder skemaer efter "bip" 10 gange dagligt over 6 dage.
- De der havde hallucinationer i testperioder havde generelt højere dissociationsscore
- Dissociation forudsagde oplevelsen af hørehallucinationer
- Mindre stress-episoder i hverdagen forudsagde forøget dissociation
- (Varese et al 2011)



Tilknytning og psykose

Tilknytningsrelationen: Udvalgte (omsorgs)personer til hvem man udvikler en særlig betydningsfuld relation. I samspil med hvem man udvikler sin indre psykiske organisation og funktionsmåde.

Hos det lille barn: forældrefigurer

Hos voksne: kærester, tætte venner, tætte kolleger, læremestre, terapeuter.....

Fokus i dette foredrag: Tilknytningsmønstre og regulering af følelser



Tilknytningsadfærd og affektregulering ved et års alderen

Tilknytningstesten "Fremmed situations testen":

Testen undersøger hvordan små børn reagerer ved adskillelse og genforening med tilknytningsperson

Tre normale tilknytningsmønstre og affekt regulerings-strategier:

1. Balanceret affekt og affektudtryk: Sikkert tilknyttede børn protesterer ved adskillelse og søger trøst ved genforening. Trøsten virker og barnet kommer sig hurtigt
2. Høj affekt og affektudtryk: Ambivalent usikkert tilknyttede børn har højere fysiologisk arousal , de protestere /græder mere ved adskillelse og især ved genforening, hvor de både søger trøst og viser vrede. De har sværere ved at finde trøst og nedregulerer høj affekt end de sikker tilknyttede
3. Høj affekt - lavt affektudtryk: Undgående usikker tilknyttede børn viser ikke følelser udadtil ved adskillelse, men har høj fysiologisk arousal. De søger ikke trøst ved genforening, men ignorerer moderen indtil deres arousal niveau er kommet længere ned. De "trøster sig selv" og har sværere ved at nedregulere affekt end de sikkert tilknyttede.



Disorganiseret tilknytning

- Den disorganiserede tilknytning er en tillægskategori til de andre 3
- Her kan barnet periodevis ikke regulere sin affekt på normal måde og der sker i stedet et sammenbrud i barnets organiserede tilknytningsmåde.

Sammenbruddet ses som fx:

- Abrupte skift i arousal
- Pludselige skift i opmærksomhed
- Pludselige tilstandsskift: kan falde meget pludseligt i søvn, midt i en leg.
- Disorganiseret adfærd: Løber fx hen mod mor ved genforening, men skifter pludselig retning.

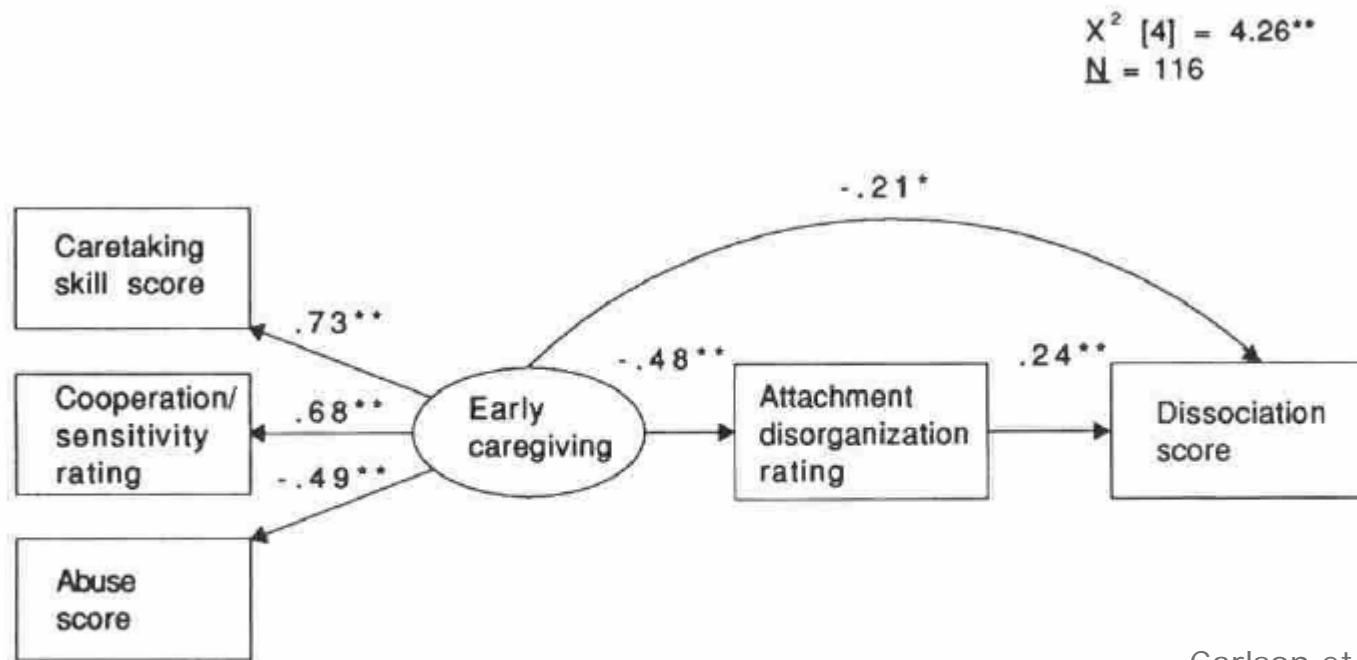
- Prospektive langtidsundersøgelser har fundet sammenhæng mellem disorganiseret tilknytning som barn og dissociative symptomer ved 19 års alderen

(Carlson et al, 1998)



Fund af sammenhæng mellem tidlig omsorg, disorganiseret tilknytning og senere psykopatologi – Minnesota studiet

- Disorganiseret tilknytning giver højere risiko for udvikling af psykiske lidelser
- Prospektive langtidsundersøgelser har fundet sammenhæng mellem disorganiseret tilknytning som barn og dissociative symptomer ved 19 års alderen.



Carlson et al 1998,

Figure 2 Structural model, M_1 : Attachment disorganization as mediator of relations between early caregiving environment and dissociation score (DES) in adolescence. Error variances for measured indicators are not shown. The model accounts for 15% of the variance of the dissociation score. * $p < .05$; ** $p < .01$.

Tilknytningsmønstre hos voksne

Måles ikke på adfærd, men på mental repræsentation, mentalisering, evne til at reflektere:

Evne til at huske, tænke og tale sammenhængende når der tales om tilknytningsemner

Adult attachment interview (AAI) udspørger om voksnes mentalisering af forældrene i barndom og nu, samt om tab og overgreb. Her findes tilsvarende mønstre som hos børn:

Sikker tilknytning:

- balanceret, sammenhængende refleksion over negative og positive oplevelser og erindringer

Afvisende, usikker tilknytning (svarer til undgående usikker hos børn)

- Vage erindringer, idealiseret barndom, udelukker negative erindringer fra sin generelle opfattelse.

Overindvolveret usikker tilknytning (ambivalent usikker hos børn)

- ."hænger fast" i negative oplevelser og erindringer, der fylder bevidstheden, uden personen kan få distance til oplevelserne og få dem lagt bag sig.

Uforløst/kan ikke klassificeres (svarer til disorganiseret hos børn)

- Delvis (ved tale om traumer) eller mere generel mangel på sammenhængende refleksiv stil, skifter fx ml afvisende og overindvolveret i løbet af interviewet.



Disorganiseret tilknytning og psykopatologi

Undvigende tilknytning er det hyppigste tilknytningsmønstre ved psykose.

- 72% hos langtidsyge:
- 62% ved førstegangpsykose

Unresolved/disorganiseret tilknytning er næst hyppigst

- 29-44%.

Hypotese: Det undvigen tilknytningsmønster er et forsvar mod disorganisering: Personen trækker sig fra kontakt med andre for at undgå at vække følelser, der kan igangsætte disorganisering.

- ((Tyrell, et al. 1999, MacBeth et al, 2011, Liotti et al. 1992, 2008)



Hvad bestemmer udvikling af tilknytningsmønstre:

Gode psykologiske og sociale ressourcer i opvækstfamilien beskytter mod udvikling af usikker tilknytning

Ved forældre med psykiske traumer og psykiske lidelser forøges risiko for usikker tilknytning hos barnet

Hos socialt dårligt stillede familier slår risikofaktorer hos barnet tydeligere igennem og kan påvirke tilknytningsmønstret

Dvs bidrag fra både barn, forældre og sociale vilkår.

(Sroufe et al. 2005)



Disorganiseret tilknytning og psykopatologi

Elizabeth A. Carlson 1119

Table 4 Correlations between Antecedent Endogenous and Environmental Factors and Disorganized/Disoriented Attachment

Antecedent Variables	Disorganized / Disoriented Attachment	<i>n</i>
Endogenous variables:		
Maternal medical history ^a	.07	(150)
Pregnancy complications ^a	.02	(151)
Maternal drug/alcohol use ^b	-.02	(157)
Premature birth ^b	-.07	(157)
Delivery complications ^a	-.05	(150)
Infant anomalies ^b	.04	(149)
Infant Brazelton (7, 10 days) ^a	.11	(151)
Carey questionnaire (3 months):		
Infant adaptability ^a	.03	(151)
Infant intensity ^a	-.05	(151)
Infant low threshold ^a	-.05	(151)
Infant social behavior (3 months) ^a	-.03	(146)
Environmental variables:		
Maternal relationship status ^b	.25***	(156)
Maternal history of abuse ^b	.12	(81)
Maternal psychological problems ^b	.10	(157)
Maternal risk status ^b (at infant's birth)	.27**	(79)
Maternal caretaking skill ^a	-.29***	(146)
Maternal affective quality ^a (3 months)	-.03	(146)
Maternal cooperation/sensitivity ^a (6 months)	-.38***	(129)
Infant abuse:		
Overall abuse ^b	.29***	(157)
Physical abuse ^b	.20**	(157)
Verbal abuse ^b	.09	(157)
Psychological unavailability ^b	.23***	(157)
Neglect ^b	.20**	(157)

^a Two-tailed Pearson product-moment correlation coefficients.

^b Kendall tau correlation coefficients.

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Table 5 Correlations between Disorganized/Disoriented Attachment and Consequent Measures of Relationship Quality and Individual Psychopathology from 24 Months to 19 Years

Outcome Variables	Disorganized / Disoriented Attachment	<i>n</i>
Mother-child relationship quality:		
Confidence with mother (24 months)	-.24*	(135)
Experience with mother (42 months)	-.25**	(141)
Preschool behavior problem index (4½- 5 years)	.40***	(78)
Teacher Report Form (grades 1, 2, 3, 6):		
Total Score	.17	(143)
Externalizing	.03	(143)
Internalizing	.19*	(143)
Dissociation	.26**	(143)
Emotional health rank (grades 1, 2, 3, 6)	-.17*	(144)
Parent-child boundary dissolution (13 years)	-.11	(128)
Teacher Report Form (high school):		
Total Score	.21*	(133)
Externalizing	.11	(133)
Internalizing	.18*	(131)
Dissociation	.22**	(133)
Emotional health rank (high school)	-.14	(134)
K-SADS (17½ years):		
Psychopathology rating	.34***	(129)
Dissociation ^a	.19*	(129)
DES (19 years):		
Dissociation	.36***	(128)

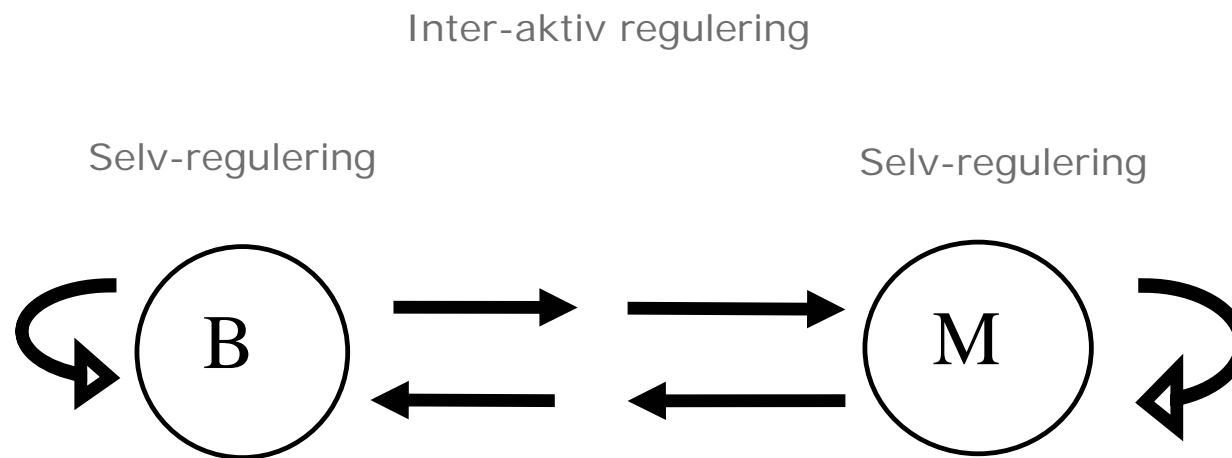
Note: Coefficients are two-tailed Pearson product-moment correlations unless otherwise indicated.

^a Kendall tau correlation coefficient.

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.



Co-regulering af affekt i relationer



Co-regulering og tilknytning

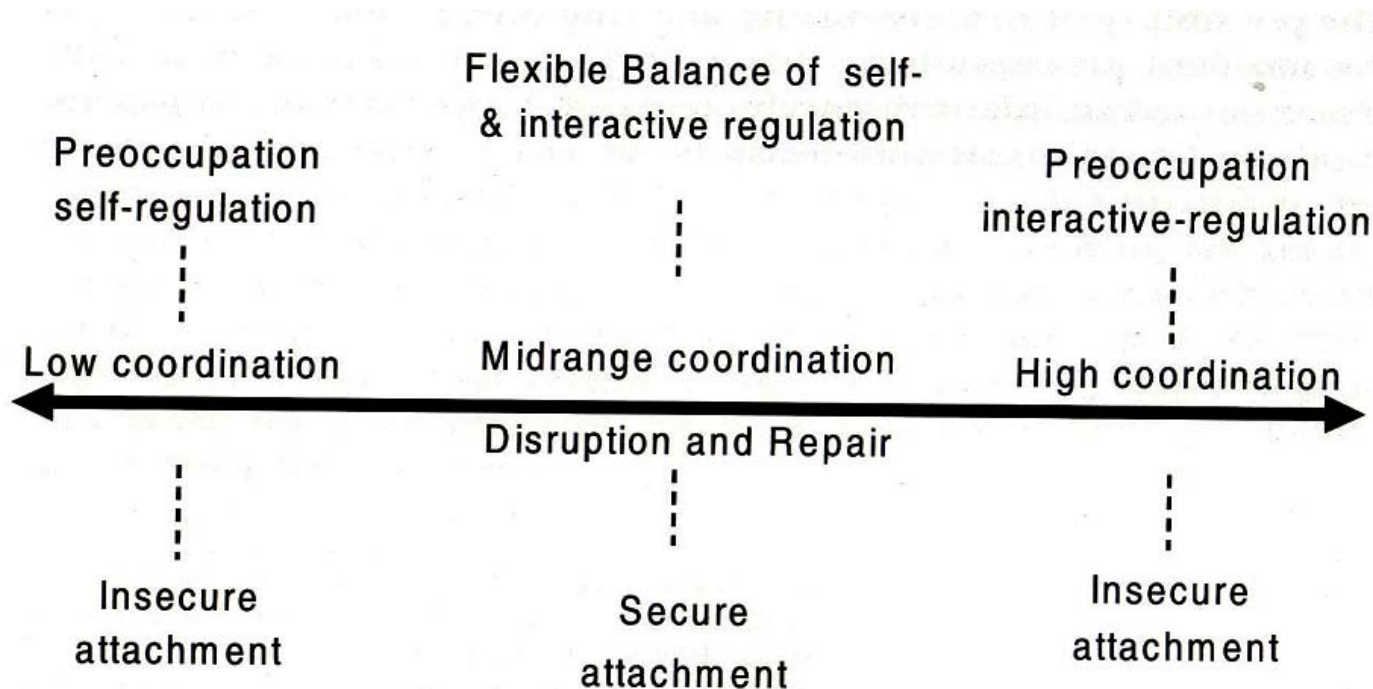


FIGURE 3–3. The Midrange Model of Self- and Interactive Regulation.

Beebe et al. 2005

ISPS 8. december Susanne Harder
Dias 29



Fra disorganisering til kontrollerende adfærd

Der sker et skift fra 1 til 6 års alderen:

1 år: disorganiseret tilknytning til

5-6 år: disorganiseret/kontrollerende adfærd over for forældrene enten negativt, straffende kontrol eller omsorgsgiver (role-reversal)

Voksne: hostile/helpless disorganisering (splitting) i mentale repræsentation af forældrefigurer.

Camelia fortæller hun tidligere har været straffende, kontrollerende overfor "svage" kærester. Er bange for at blive sådan.

(Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2009)



Opsamling I - Hypoteser

Tilknytningsrelationen er mediator for risikoudvikling mod psykose:

1. Sensitivering medieres af tilknytningsrelationen:

- Sikker tilknytning kan vende risikoudvikling hos børn der fødes med høj reaktivitet
- Sikker tilknytning beskytter mod sensitivering efter oplevelse af traumer

2. Dissociation medieres af tilknytningsrelationen:

- Sikker tilknytning øger psykisk integration og evne til affekt regulering
- Disorganiseret tilknytning øger udviklingen af dissociative mekanismer

(Carlson et al 1998, Tienari et al 2004)

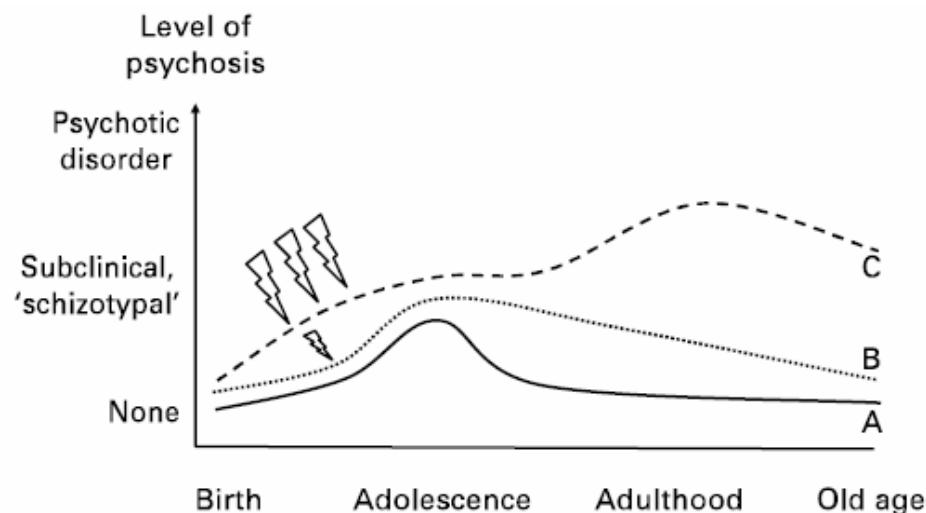


Opsamling II - Manglende viden

Disorganiseret tilknytning er risikofaktor for flere psykiske lidelser.

Der mangler viden om sammenhæng mellem udvikling af dissociative symptomer i ungdommen og senere udvikling af psykose.

Vi mangler viden om hvornår den specifikke udvikling mod psykose finder sted set i forhold til mere uspecifikke risikoprocesser. Forskning peger i retning af at det sker i perioden lige op til psykosesymptomerne viser sig.



Sensitivering og dissociation, samt kognitive risikoprocesser forklarer kun nogle af mange forskellige udviklingsveje til psykose



Udviklingsprocesser i integrativ dynamisk psykoterapi

Der arbejdes med:

- At mindske dissociative processer = mindske symptomer
- At standse sensitiviseringsprocesser = forebygge tilbagefald
- At udvikle sig væk fra dissociation mod integration:
 - at kunne fungere i sociale relationer: kunne give plads til både egne og andres tanker, følelser og handlinger på en afbalanceret måde
 - udvikle evnen til at mentalisere: kunne forstå egne og andres mentale processer, kunne løse konflikter og overvinde vanskeligheder
 - At udvikle evne til at etablere sikre tilknytningsrelationer

Rosenbaum, Harder et al, 2006, in press, Harder & Lysaker, in press, Harder & Folke, in prep)



Terapeutiske teknikker – Det nonverbale niveau

Terapeutisk teknik: arbejde i relationen:

Vurder:

- a) klientens affekt-reguleringsstrategi
- b) coreguleringsmønster
- c) dissociationstendens

Fokus i terapeutisk relation

- a) afstemme co-regulering til klientens mønster
- b) affekt regulering i relationen indenfor tålelige niveauer
- c) forsigtighed mht at vække tilknytningsfølelser, mindske disorganisering, øge integration

Mål:

ændring i proceduralt affektivt relationsmønster
(tilknytning og affektregulering)



Terapeutiske teknikker - Det verbale niveau

Vurder:

- hovedklager, forståelse af symptomer, mentaliseringsstil

Verbalt fokus:

Forståelse af selv og andre i relation til

- co-reguleringsprocesser i relationen
- Affekt, disorganisering, dissociative processer og symptomvariation i relationer

Terapeutiske interventioner:

- Tilpas interventioner til non-verbale processer
- Arbejd henimod verbal co-regulering: mulighed for fælles meningsdannelse, for både at kunne udtrykke egne opfatterne, og lytte til den andens og forme sin mening ud fra begge dele.

Mål:

Mindske privat meningsdannelse (vrangforestillinger)

Øge integrativ forståelse af egne og andres mentale tilstande
(mentalisering, metacognition)

Øge evne til at anvende denne forståelse i den daglig tilværelse

