

Tidsskrift for

NORSK

PSYKOLOG

FORENING

JOURNAL OF THE NORWEGIAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION • NOVEMBER 2009 • VOL 46

foret sammen med sin mann. Men
den kan de gamle slektningene
ble umulig å sove

en til de gamle slektningene
i svulv kvelder - More den



NR.11

NORSK PSYKOLOGFORENING 75 ÅR

• Hvem går til psykolog? • Sjelen i laboratoriet • Stoltenberg og Flåthen om psykologrollen



Julie Rendum Klæth

Tiller distriktpsikiatriske senter

Roger Hagen

Psykologisk institutt, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Sammenhengen mellom barndomstraumer og senere utvikling av psykotiske lidelser

Psykoselidelser har tradisjonelt vært forklart med biologiske og genetiske faktorer, men i senere tid har fokus på psykosers etiologi blitt flyttet mot miljømessige faktorer. Det er i den forbindelse sett en sterkere relasjon enn tidligere antatt mellom barndoms-traumer og utvikling av psykotiske symptomer.

Begrepet psykose har gjennom historien blitt definert på ulike måter. Den snevreste forståelsen tilsier at det å være psykotisk innebærer å ha vrangforestillinger eller fremtredende hallusinasjoner, der hallusinasjonene forekommer uten at pasienten har innsikt i deres patologiske natur. En utvidet definisjon inkluderer hallusinasjoner som klienten selv skjønner ikke er virkelige, samt andre positive symptomer ved schizofreni. DSM-IV (APA, 2000) definerer en psykose som tilstedeværelsen av vrangforestillinger, hallusinasjoner, kataton atferd (som posering), negative symptomer (som affektiv avflating) eller desorganisert tale, tenkning eller handling. Psykotiske lidelser inkluderer lidelser som schizofreni, schizofreniform lidelse, schizoaffektiv lidelse, akutte og forbigående psykoser og vrangforestillingslidelser (APA, 2000).

Vrangforestillinger er kjernen i alle psykoser og defineres som irrasjonelle eller bisarre antagelser som holdes av den rammede, i strid med foreliggende evidens. Slike forestillinger skal heller ikke være i samsvar med personens religiøse, kulturelle eller sosioøkonomiske bakgrunn. Det er likevel vanskelig å definere vrangforestillinger slik

at de skiller seg fra normale antagelser som henger sammen med kulturelle forskjeller i antagelser og holdninger om verden (APA, 2000; Bentall, 2003; Kingdon & Turkington, 2005).

Hallusinasjoner er et annet relativt vanlig fenomen ved psykotiske lidelser (Kingdon & Turkington, 2005). Hallusinasjoner kan beskrives som persepsjon uten et passende stimulus til stede, og kan forekomme i enhver sansemodalitet. Auditive hallusinasjoner er det vanligste og erfares som regel som stemmer som oppleves distinkte fra ens egne tanker.

En ensidig psykoseforståelse?

Den dominerende og tradisjonelle forklaringen på psykotiske symptomer og psykotiske lidelser har lagt vekt på abnormaliteter på det biologiske og genetiske nivå. I de siste årene har det blitt satt spørsmålsteget ved evidensen som støtter denne forklaringen. Å opprettholde dagens syn på sammenhengen mellom biologi/genetikk og psykoser er dermed problematisk. Et av problemene er relatert til diagnostisering. For at diagnoser skal være til hjelp både i forskningsøyemed og i klinisk praksis, må

de være reliable og valide. De psykiatriske diagnosene har imidlertid verken god reliabilitet eller validitet (Bentall, 2006). Da må man spørre seg om det er mulig å si at en faktor (biologi eller miljø) kan påvirke utviklingen av psykiske lidelser når diagnosen som brukes i forskningen, inkluderer pasienter med svært forskjellig problematikk og med svært ulik etiologi (Bentall, 2003; Bentall 2006).

Knyttet til den samme problemstillingen er spørsmålet om det er for stor tiltro til genetisk evidens (Marshall, 1990), og at man dermed antar at psykotiske lidelser er under en sterk genetisk kontroll (Bentall, 2006). Troen på at psykotiske lidelser har en høy arvelighet, gjør at miljøets betydning for utvikling av psykoser blir undervurdert. Videre får evidensen for en biologisk forklaring av psykoser mye oppmerksomhet, uten at evidensen som finnes, er så klar som enkelte tilhengere av en biologisk forklaring av psykoser påstår (Bentall, 2006). I dag settes det for eksempel spørsmålsteget ved funn som at pasienter med schizofreni har forstørrede cerebrale ventrikler og en redusert aktivitet i frontallappene (Green, Satz, Ganzell & Vaclav, 1992;

Forskning tyder på at miljømessige faktorer har en etiologisk påvirkning i utvikling av schizofreni og andre psykotiske lidelser

Raz & Raz, 1992). Det er imidlertid ikke bare de svake biologiske funnene som er interessante. Tolkningene som er gjort på grunnlag av disse svake funnene, har også fremmet en sammenheng mellom biologi/genetikk og psykotiske lidelser, men en rekke studier viser at erfaring og opplevelser former hjernens struktur. Strukturelle forskjeller og forskjeller på nevrotransmitternivå bør ikke brukes som evidens mot en miljømessig påvirkning, da funnene jo åpner for at opplevelser og erfaringer nettopp kan føre til slike endringer i hjernen (Bentall, 2006).

Som et resultat av kritikken mot den dominerende biologiske forklaringen på psykotiske symptomer og psykoselidelser er en ny forståelse i ferd med å etableres. I den nye psykoseforståelsen anser man at psykotiske symptomer ligger på et kontinuum med andre normale menneskelige opplevelser, og at psykologiske prosesser øver en sterk betydning når det gjelder utviklingen og opprettholdelse av psykotiske symptomer (Bentall, 1990, 2003; Kingdon & Turkington, 2005). Innenfor den neokraepelianske tradisjonen har ikke traumer vært sett som en faktor som kan forårsake

psykoser (Bentall, 2007). Vi tror imidlertid dette feltet er i ferd med å gjennomgå et paradigmeskifte. Psykotiske symptomer har vist seg å være høyt korrelert med barndomstraumer og andre dissosiative symptomer både i kliniske utvalg (Ross et al., 1990) og i normalpopulasjonen (Ross & Joshi, 1992b). Det er også i mange tilfeller meget vanskelig å skille klinisk dissosiative symptomer og psykotiske symptomer. Dette gjør at man kan anta en mulig felles etiologi for begge typer tilstander (Patterson, Skeate & Birchwood, 2006). Dissosiasjon er i denne sammenhengen et svært interessant fenomen siden relasjonen mellom traumer og dissosiasjon er relativt etablert (Holowka, King, Saheb, Pukall & Brunet, 2003). Mulder, Beautrais, Joyce & Ferguson (1998) fant at ca. 6% av normalpopulasjonen har høye nivåer av dissosiativ symptomatologi. Dissosiasjon er ofte sett i schizofreni, hvor oppimot 50% av de som lider av schizofreni eller schizoaffektiv lidelse, har komorbide dissosiative symptomer (Haugen & Castillo, 1999). Man kan derfor tenke seg dissosiasjon på et kontinuum som går fra normale menneskelige opplevelser på det ene ytterpunktet, til dissosiasjon som følge av traumer, og dissosiasjon som en del av en schizofrenilidelse på det andre ytterpunktet. Dette kan være en indikasjon på at traumeutsatte utgjør en risikogruppe for utvikling av schizofreni og andre psykotiske lidelser.

Empiri tyder på at barndomstraumer kan knyttes til utviklingen av en rekke psykiske lidelser, og at det kan være en sammenheng mellom misbruk og forstyrrelsens alvorlighetsgrad (Jannsen et al., 2004; Kilcommons & Morrison, 2005; Whitfield, Dube, Felitti & Anda, 2005). Lite tyder på at det finnes et enkelt årsak-og-effekt-forhold mellom traumer og psykoser, men det betyr ikke at et slikt forhold er fraværende (Jackson & Birchwood, 2006). I forskningslitteraturen har man foreslått tre mulige sammenhenger mellom traumer og psykoser (Larkin & Morrison, 2006):

- 1 En mulig sammenheng er at et traume både kan føre til utvikling av en psykose

Tabell 1. Prevalensstudier relatert til seksuelle overgrep (CSA) og fysisk mishandling (CPA) i normalpopulasjonen

STUDIE: NORMALPOP.	CSA		CPA		CSA OG/ELLER CPA
	KVINNER	MENN	KVINNER	MENN	
Bebbington et al. (2004)	3,5%		7%		
Briere & Elliott (2003)	32,3%	14,2%	19,5%	22,2%	
May-Chahal & Cawson (2005)	15%	6%	12%	14%	
Rind et al. (1998)	27%		14%		
Vogeltanz et al. (1999)	15-32%				

Tabell 2. Prevalensstudier relatert til seksuelle overgrep (CSA) og fysisk mishandling (CPA) hos psykosepasienter

STUDIE: PSYKOTISKE LIDELSER	CSA		CPA		CSA OG/ELLER CPA
	KVINNER	MENN	KVINNER	MENN	
Bak et al. (2005)					43%
Bebbington et al. (2004)	34,5%		38,1%		
Beck & van der Kolk (1987)	46%				
Briere et al. (1997)	53,1%		48,7%		
Goff et al. (1991)	44,3%				
Greenfield et al. (1994)					53%
Lysaker et al. (2001)	35%				
Morgan & Fisher (2007)	42%	28%	35%	38%	50%
Read & Argyle (1999)	76%		75%		71%
Read et al. (2005)	48%		48%		69%
Ross & Joshi (1992a)					45,7%

og spille en viktig rolle i opprettholdelsen av psykosen.

- 2 En annen mulig sammenheng kan være at opplevelsen av en psykose i seg selv er traumatisk, og at disse pasientene kan være sårbare for å utvikle posttraumatisk stresslidelse (PTSD) som en følge av psykosen.
- 3 Den tredje mulige sammenhengen er at både psykoser og PTSD er en del av et spektrum av mulige responser på traumatiske opplevelser

Vi vil i denne artikkelen ta for oss den første av disse mulige sammenhengene og undersøke om det er empirisk belegg for å si at traumer i barndommen kan føre til psykotiske lidelser senere i livet. Problemstillingen som vi ønsker å besvare, er derfor: Er det en sammenheng mellom tidlige barndomstraumer som seksuelle overgrep (childhood sexual abuse; CSA) og fysisk mishandling (childhood physical abuse; CPA) og utvikling av psykotiske symptomer senere i livet? Vi vil starte med å gjennomgå ulike definisjoner omkring traumer. Basert på søk vi har gjort i litteraturbasert som Psychinfo og Medline, vil vi gjennomgå studier som har sett på prevalens av barndomstraumer i normalpopulasjonen og kliniske populasjoner. Flere mulige sammenhenger mellom barndomstraumer og psykotiske symptomer blir diskutert, og mot slutten av artikkelen vil vi diskutere hvilke kliniske implikasjoner en slik eventuell sammenheng kan ha.

Traumer

Etter et traume vil mange få enkelte psykologiske reaksjoner, men brorparten av de som rammes, kommer seg etter kort tid (Foa & Rothbaum, 1998). De psykologiske virkningene av traumer består i hovedsak av symptomer og atferd som vi finner kategorisert under diagnosen posttraumatisk stresslidelse. Problemet er imidlertid at traumeutsatte ofte opplever andre psykologiske problemer som *ikke* er innbefattet i PTSD-diagnosen (Kimbly, Riggs, & Keane, 1998). Mange med PTSD-diagnosen opplever i tillegg til sine psykiatriske symptomer komorbide psykologiske problemer som depresjon og angstlidelser, personlighetsendringer og rusproblemer, samt problemer knyttet til sinne og aggresjon (Keane & Kaloupek, 1997). Traumeutsatte rap-

porterer videre sosial isolering, flere interpersonlige konflikter, mangel på tilhørighet og en svekkelse i sosial og arbeidsmessig fungering (Kimbly, Riggs & Keane, 1998). I tillegg til disse psykologiske problemene kan man i mer komplekse traumatilstander også se strukturelle endringer i hjemmen som følge av traumet (Yehuda & McFarlane, 1997).

Siden ulike personer reagerer ulikt på like hendelser, er det viktig å skille mellom hva som er en normal reaksjon på et traume, og hva som er en patologisk reaksjon (Foa & Rothbaum, 1998). Noen er mer sårbare enn andre og blir dermed lettere traumatisert. Uansett: hvis hendelsen utløser en intens emosjonell respons, blir situasjonen betraktet som traumatiserende for personen (Friedman, 2006). Seksuelle overgrep og fysisk mishandling i barndommen kan i mange tilfeller nettopp vekke slike intense emosjonelle responser.

Seksuelle overgrep og fysisk mishandling

Det er ingen entydig definisjon for hva fenomenet *seksuelle overgrep* innebærer, og ulike studier definerer det ulikt. Noe går imidlertid igjen i de fleste studier. Det må være en viss aldersforskjell mellom barnet og overgriperen (ofte fem år eller mer), og det er også vanlig å ha en øvre aldersgrense for hvor gammelt barnet var da overgrepet skjedde. I de fleste studier er denne aldersgrensen satt til mellom 14 til 16 år. Noen studier inkluderer kun ufrivillige seksuelle erfaringer, men de fleste inkluderer også frivillige seksuelle erfaringer så lenge barnet er under øvre aldersgrense, og aldersforskjellen mellom overgriper og offer tilfredsstillende inkluderingskriteriene. Også definisjon av seksuelle erfaringer skiller seg fra studie til studie. Mens de fleste undersøkelser inkluderer erfaringer både med og uten fysisk kontakt, inkluderer noen bare tilfeller med fysisk kontakt (Rind, Tromovitch & Bauserman, 1998). *Fysisk mishandling* blir i mange tilfeller definert som handlinger som har til hensikt å skade, eller handlinger som har ført til skade, for eksempel slag, spark, kvelning, biting eller lignende. Hva som betegnes som skade, er individuelt i de ulike studiene. Også her må det i de fleste tilfeller være en viss aldersforskjell mellom offer og overgriper samt en øvre aldersgrense hos offeret (Bentall, 2003).

ABSTRACT

The relationship between childhood trauma and the development of psychotic disorders

Previous research has focused on determining the biological and genetic foundations for psychosis. The relationship between childhood trauma (sexual and physical abuse) and psychotic disorders has to a lesser degree been taken into consideration. Recent research does, however, indicate a far closer relationship between early childhood traumas and psychotic symptoms than assumed earlier, in particular auditory hallucinations. A relationship between childhood trauma and psychosis would have clinical repercussions for victims of childhood sexual/physical abuse who suffer from psychotic symptoms/disorders, as well as implications for our comprehension of the aetiology of psychosis.

Keywords: Childhood sexual abuse (CSA), childhood physical abuse (CPA), psychosis, schizophrenia

Prevalens av barndomstraumer

Før mulige sammenhenger mellom traumer i barndommen og psykotiske lidelser drøftes videre, er det nødvendig å gi et innblikk i prevalens av barndomstraumer både i normalpopulasjonen og i psykosepopulasjonen og sammenligne disse med hverandre. Ulike studier viser store forskjeller i prevalens av barndomstraumer hos normalpopulasjonen. Dette kommer blant annet av at de definerer barndomstraumer ulikt (i noen tilfeller defineres seksuelle overgrep som voldtekt; i enkelte undersøkelser inkluderes andre seksuelle handlinger). Hvilken metode som brukes for å innhente data, kan også være av betydning for hvor mange som rapporterer misbruk (Vogelant et al., 1999). Likevel gir undersøkelsene totalt sett et bilde av utbredelsen av seksuelle overgrep i normalpopulasjonen og psykosepopulasjonen. Tabell 1 viser prevalensen av seksuelle overgrep og fysisk mishandling i barndom hos *normalpopulasjonen*. Tabell 2 viser prevalensen av seksuelle overgrep og fysisk mishandling i barndom hos *psykosepopulasjonen*.

Som vist i de to tabellene ser man en tendens til at en større andel av psykosepasienter har vært utsatt for både seksuelle overgrep og fysisk mishandling i barndommen. Dette kan sannsynliggjøre en assosiasjon mellom misbruk i barndommen og

senere utvikling av psykotiske lidelser (Read, van Os, Morrison & Ross, 2005). Bebbington et al. (2004) studerte på sin side barndomstraumer *både* blant normalpopulasjonen og hos pasienter med psykose-lidelser og fant at en langt større andel av psykosepopulasjonen rapporterer seksuelle overgrep og fysisk mishandling enn normalpopulasjonen. I deres studium faller definisjonsproblemet bort fordi definisjonen for seksuelle overgrep og fysisk mishandling er den samme for begge populasjonene. Studiet kan derfor tas som en indikasjon på at det er en assosiasjon mellom barndomstraumer og psykoser. Det er imidlertid problematisk å konkludere med at en slik sammenheng er kausal, da korrelasjoner ikke utsier noe om forholdet mellom årsak og virkning. Spørsmålet om en eventuell kausalitet diskuteres nærmere senere i artikkelen.

De metodiske definisjonsproblemene er nok bare én av årsakene til at en eventuell relasjon mellom seksuelle overgrep / fysisk mishandling i barndommen og psykotiske lidelser ikke tidligere har blitt anerkjent. Metodesvakheter innenfor forskning på misbruk av barn reduserer også sannsynligheten for at en sammenheng mellom seksuelle overgrep / fysisk mishandling i barndommen og psykoser vil kunne oppdages. Det gjelder blant annet hvilke pasienter som inkluderes, og hva forskere tradisjonelt har valgt å sette fokus på. Psykotiske pasienter blir for eksempel ofte ekskludert fra forskning på sammenhenger mellom misbruk i barndommen og psykiske lidelser. Dermed får man mindre informasjon om relevante årsaksfaktorer for sammenhengen mellom traumer og utviklingen av psykotiske lidelser (Read, 1997). En grunn til at de ekskluderes, er etter vårt syn at forskere frykter at svarene deres ikke er til å stole på, eller at de da vil overrapportere misbruk og dermed forstyrre studiens konklusjoner. Funn viser imidlertid at svært få pasienter med psykoseproblematikk overrapporterer misbruk, og at problemet snarere er underrapportering (Read, 1997;

Meyer, Muezenmayer, Cancienne & Struening, 1996).

Å ta utgangspunkt i medisinske rapporter eller politirapporter som grunnlag for prevalens av misbruk kan også være med på å redusere relasjonen mellom misbruk i barndommen og psykoser (Read, 1997). Det ene problemet er at de fleste overgrep mot barn aldri blir oppdaget av politi og medisinsk personell, det andre problemet at offentlige myndigheter naturlig nok setter en stopper for overgrepene når de oppdages, samt at behandlingstiltak iverksettes for å hjelpe barnet (Read et al., 2005; Spataro, Mullen, Burgess, Wells & Moss, 2004). Dette kan utgjøre en beskyttelsesfaktor for barnet, og medfører en noe redusert risiko

Selv om de studiene vi har tatt for oss, tyder på at det eksisterer en sammenheng mellom traumer i barndommen og psykotiske lidelser, vet vi fortsatt lite om hvordan dette forholdet fortøner seg

for utvikling av psykotiske lidelser senere i livet (Read et al., 2005; Spataro et al., 2004). En annen faktor som kan bidra til at forholdet mellom misbruk i barndommen og psykoser ikke anerkjennes av forskere, er at data som tyder på en slik sammenheng, tidligere har blitt ignorert. Når forskere antar at en eventuell sammenheng mellom barndomstraumer og utvikling av psykotiske lidelser ikke eksisterer, overser man kanskje de eventuelle relasjonene som finnes i datagrunnlaget (Read, 1997). Kan hende har det oppstått et forskningsmessig «bias», og hvor en årsak til at en eventuell relasjon mellom traumer og psykotiske lidelser heller ikke blir oppdaget i den kliniske hverdagen, er at symptomer ofte refortolkes når man får ny informasjon om barndomstraumer. Pasienter med psykotiske lidelser får

gjærne diagnosen sin endret til PTSD når slike fakta kommer på bordet, siden traumer tradisjonelt sett ikke er sett på som en årsaksfaktor for psykoser (Read, 1997).

Mulige sammenhenger mellom barndomstraumer og psykoser

En eventuell relasjon mellom barndomstraumer og psykotiske lidelser vil ha både teoretiske og kliniske implikasjoner. Dokumentasjon av en slik relasjon vil kunne utvide vår forståelse av psykoser og bidra til nye behandlingsmetoder for pasienter med lidelser innenfor psykosespekteret som er utsatt for overgrep.

Nyere forskning tyder på at det er en sammenheng mellom traumer i barndommen og psykotiske lidelser (Bebbington et al., 2004; Janssen et al., 2004; Scott et al., 2007; Shevlin et al., 2007a; Spauwen et al., 2006; Whitfield et al., 2005), og det er funnet signifikante assosiasjoner mellom ulike typer av selvrapporterte traumer og psykotiske lidelser (Bebbington et al., 2004; Shevlin et al., 2007b), hallusinasjoner (Shevlin et al., 2007a; Whitfield et al., 2005), og vrangforestillinger (Scott et al., 2007). Spesielt synes assosiasjonen mellom barndomstraumer og hørselshallusinasjoner å være sterk.

Romme & Escher (1989) fant at 70% av stemmehørere begynte å høre stemmer etter at en traumatisk hendelse fant sted, og Morrison & Petersen (2003) fant i en studie på et ikke-klinisk utvalg en sammenheng mellom traumerelaterte mål og en predisposisjon for auditive hallusinasjoner. Andre funn fra forskning tyder også på at hallusinasjoner (spesielt auditive hallusinasjoner) er knyttet til misbruk i barndommen, og da særlig seksuelle overgrep. Ensink (1992) rapporterte at 27% av alle incestutsatte opplevde livslange hallusinasjoner. Videre fant Read og medarbeidere (2003) at hallusinasjoner var signifikant knyttet til både seksuelle overgrep og fysisk mishandling i barndommen, men mest vanlig hos pasienter utsatt for begge typer misbruk. Hele 71% av disse rapporterte hallusinasjoner. De fant også at auditive

