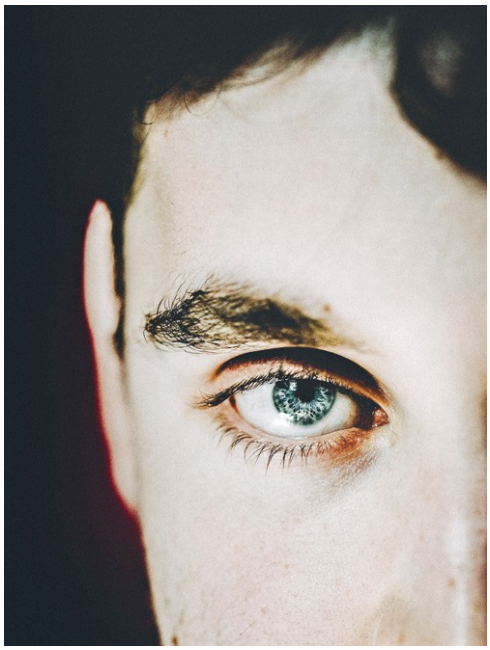
Langtidsvirkninger av barndomstraumer



ØKT RISIKO Psykosepasienter med barndomstraumer har økt risiko for dårligere funksjon over tid sammenlignet med psykosepasienter uten barndomstraumer, skriver Monica Aas. Foto: Fartein Rudjord

Barndomstraumer er en risikofaktor for alvorlig sykdomsforløp ved psykose.

TEKST
Monica Aas

PUBLISERT 5. oktober 2017

EMNER Barndomstraumer Langtidsvirkninger

DE SISTE TIÅRENE har det kommet en mengde forskningsartikler som viser at alvorlige psykiske lidelser som schizofreni og bipolar lidelse er arvelige sykdommer basert på en rekke gener – såkalt polygenetiske lidelser. Allikevel forklarer disse genene kun en liten del av de alvorlige lidelsene. Andre faktorer – trolig i kombinasjon med sårbarhetsgener – ser ut til å være bidragsytere til utviklingen av en alvorlig psykisk lidelse. En slik faktor er barndomstraumer. Store studier har påvist at barndomstraumer tredobler sjansen for å utvikle en psykotisk lidelse, og at lidelsen vedvarer over tid (Aas et al., 2016; Varese et al., 2012). Evidensen for å slå fast denne kliniske erfaringen har tidligere manglet. Ved Norment K.G Jebsen senter for psykoseforskning har vi gjennom flere studier kartlagt forekomst av barndomstraumer ved alvorlige psykiske lidelser. I tillegg har vi begynt å undersøke hvilke mekanismer

som kan ligge til grunn for sammenhengen mellom barndomstraumer og utvikling av alvorlige psykiske sykdommer som schizofreni og bipolar lidelse senere i livet.

Forekomst av barndomstraumer

Ferske tall fra vår forskningsgruppe i Oslo viser at så mange som rundt halvparten av pasientene med en psykotisk eller bipolar lidelse rapporterer om alvorlige barndomstraumer, sammenlignet med ti prosent av kontrollgruppen bestående av friske personer (Church, 2017). Basert på litteraturen forventet vi riktignok at pasientgruppen ville rapportere om mer barndomstraumer enn kontrollgruppen, men forskjellene var enda tydeligere enn forventet og uavhengig av minimeringsstil (spørsmål som tar sikte på å luke ut underrapportering). Funnene er i tråd med store befolkningsbaserte studier der man har funnet en sammenheng mellom misbruk i barndommen og psykose- eller psykoselignende symptomer i voksenlivet. Særlig gjelder dette symptomer som hallusinasjoner (Bebbington et al., 2004).

«Behandlere bør kartlegge barndomstraumer ved psykose eller bipolar lidelse»

Våre forskningsfunn viser at emosjonelle traumer og omsorgssvikt er minst like viktige som seksuelle traumer ved bipolar lidelse. I en studie vi nylig publiserte med en forskningsgruppe fra Paris, fant vi at deltagere med bipolar lidelse med emosjonelle traumer hadde tidligere sykdomsdebut, høyere risiko for selvmordsforsøk og flere depressive og maniske episoder sammenlignet med pasienter med bipolar lidelse som ikke rapporterte om emosjonelle traumer. Opp til 30 % av pasientene i studien rapporterte om alvorlig emosjonell traumatisering (Etain et al., 2013).

Mekanismer

Mye tyder på at barndomstraumer er med på å «omprogrammere» biologiske systemer (epigenetikk), noe som kan gi langvarige forandringer i stress-systemet (hypothalamus-hypofyse-binyre-HPA-aksen) og endret emosjonsregulering (Aas, Aminoff, et al., 2014; Heim, Newport, Mletzko, Miller, & Nemeroff, 2008). Disse epigenetiske endringene kan gi økt risiko for å utvikle en alvorlig psykisk lidelse hos genetisk sårbare individer (Aas, Dazzan, et al., 2014; Aas et al., 2012; Aas et al., 2013; Pruessner, Cullen, Aas, & Walker, 2016), men mer forskning trengs på dette feltet. Forskingsprosjektet «Stress Under Skin» som jeg leder ved Norment senter for psykose, kan på lengre sikt gi ny kunnskap om mekanismene bak barndomstraumer som risikofaktor ved psykose. Ved hjelp av hårprøver måler vi blant annet stresshormonet kortisol hos voksne individer med psykose, bipolar lidelse og friske kontroller, for å undersøke mulige langtidsvirkninger av barndomstraumer på den biologiske stressresponsen.

Barndomstraumer og sykdomsforløp

Å kunne forutsi hvilke pasienter som er mer utsatt for å få et kronisk sykdomsforløp, har stor klinisk betydning. Ferske studier viser at psykosepasienter med barndomstraumer har økt risiko for dårligere funksjon over tid sammenlignet med psykosepasienter uten barndomstraumer. I en av våre nylig publiserte artikler, der 96 pasienter med førstgangspsykose deltok, viser vi at pasienter som rapporterte om barndomstraumer, har mer alvorlige symptomer, spesielt depressive symptomer, både innen første året av behandling av førstegangspsykose og ved neste undersøkelse etter ett år sammenlignet med pasienter uten barndomstraumer (Aas et al., 2016). På gruppenivå forbedret begge pasientgruppene seg etter ett år med behandling, men pasientene med barndomstraumer hadde dårligere fungering, det vil si lavere skåre på GAF, på begge test-tidspunktene. I tillegg til å ha lavere fungering på begge utredningspunktene hadde pasientene med barndomstraumer en slakere forbedringskurve over tid, noe som kan indikere at denne gruppen er særlig sårbar for en langsiktig alvorlig lidelse.

Det bør nevnes at en svakhet med studier på barndomstraumer hos voksne er at en undersøker hendelser som ligger langt tilbake i tid, noe som kan påvirke svarenes reliabilitet.

Traumer og behandling

Kunnskap om forholdet mellom barndomstraumer og den økte risikoen for å utvikle en alvorlig psykisk lidelse, kombinert med mer alvorlig sykdomsbilde over tid, har viktige kliniske implikasjoner. Behandlere bør kartlegge barndomstraumer ved psykose eller bipolar lidelse og i tidlig-intervensjonsprogrammer er det viktig at pasienter med barndomstraumer kartlegges. Selv om barndomstraumer har blitt satt på kartet de siste årene, viser litteratur at barndomstraumer ofte ikke har blitt undersøkt ordentlig i klinikken (Read & Fraser, 1998). Dette har muligens blitt noe bedre de siste årene.

Eksempel på behandling av pasienter med psykoselidelser og barndomstraumer kan være å arbeide direkte med den dissosiative opplevelsen som ofte er knyttet til traumet, ved hjelp av psykologiske teknikker og mestringsstrategier, i tillegg til vanlig standardisert behandling. Her trengs det imidlertid mer forskning. I forskningen fremover blir det viktig å gå mer i dybden for å undersøke linken mellom opplevd stress og traumer i barndommen og økt risiko for å utvikle psykopatologi i voksen alder. Forstår vi mer av hvem som er sårbare, og hvordan miljø interagerer med genetisk utgangspunkt, kan vi på lengre sikt gi bedre behandling til disse pasientene.

Hva sier forskningen?

- 50 % av psykose- og bipolarpasienter rapporterer alvorlige barndomstraumer sammenlignet med 10 % av friske individer.
- Pasienter med psykose- og bipolar lidelse som rapporterer barndomstraumer, har en mer kompleks og alvorlig lidelse.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 55, nummer 10, 2017, side 936-939

TEKST

Monica Aas, forsker ved Norment K.G. Jebsen senter for psykoseforskning

KONTAKT: monica.aas@medisin.uio.no

+ Vis referanser

Referanser

Aas, M., Aminoff, S. R., Vik, L. T., Etain, B., Agartz, I., Andreassen, O. A., & Melle, I. (2014). Affective lability in patients with bipolar disorders is associated with high levels of childhood trauma. Psychiatry Research, 218(1–2), 252–255. doi:S0165-1781(14)00273-X [pii];10.1016/j.psychres.2014.03.046 [doi]

Aas, M., Andreassen, O. A., Aminoff, S. R., Faerden, A., Romm, K. L., Nesvag, R., . . . Melle, I. (2016a). A history of childhood trauma is associated with slower improvement rates: Findings from a one-year follow-up study of patients with a first-episode psychosis. BMC Psychiatry, 16, 126. doi:10.1186/s12888-016-0827-4

Aas, M., Dazzan, P., Mondelli, V., Melle, I., Murray, R. M., & Pariante, C. M. (2014). A Systematic Review of Cognitive Function in First-Episode Psychosis, Including a Discussion on Childhood Trauma, Stress, and Inflammation. Frontiers in Psychiatry, 4, 182. doi:10.3389/fpsyt.2013.00182 [doi]

Aas, M., Djurovic, S., Athanasiu, L., Steen, N. E., Agartz, I., Lorentzen, S., . . . Melle, I. (2012). Serotonin transporter gene polymorphism, childhood trauma, and cognition in patients with psychotic disorders. Schizophrenia Bulletin, 38(1), 15–22. doi:sbr113 [pii];10.1093/schbul/sbr113 [doi]

Aas, M., Haukvik, U. K., Djurovic, S., Bergmann, O., Athanasiu, L., Tesli, M. S., . . . Melle, I. (2013). BDNF val66met modulates the association between childhood trauma, cognitive and brain abnormalities in psychoses. Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry, 46C, 181–188. doi:S0278-5846(13)00149-8 [pii];10.1016/j.pnpbp.2013.07.008 [doi]

Bebbington, P. E., Bhugra, D., Brugha, T., Singleton, N., Farrell, M., Jenkins, R., . . . Meltzer, H. (2004). Psychosis, victimisation and childhood disadvantage: evidence from the second British National Survey of Psychiatric Morbidity. British Journal of Psychiatry, 185, 220–226.

Church, C. A., OA; Lorentzen, S., Melle, I., Aas, M. (2017). Childhood trauma and minimization/denial in people with and without a severe mental disorder Frontiers in Psychiatry. Under review.

Etain, B., Aas, M., Andreassen, O. A., Lorentzen, S., Dieset, I., Gard, S., . . . Henry, C. (2013). Childhood trauma is associated with severe clinical characteristics of bipolar disorders. Journal of Clinical Psychiatry, 74(10), 991–998. doi:10.4088/JCP.13m08353 [doi]

Heim, C., Newport, D. J., Mletzko, T., Miller, A. H., & Nemeroff, C. B. (2008). The link between childhood trauma and depression: insights from HPA axis studies in humans. Psychoneuroendocrinology, 33(6), 693–710.

Pruessner, M., Cullen, A. E., Aas, M., & Walker, E. F. (2016). The neural diathesis-stress model of schizophrenia revisited: An update on recent findings considering illness stage and neurobiological and methodological complexities. Neuroscience Biobehavioral Review. doi:10.1016/j.neubiorev.2016.12.013

Read, J., & Fraser, A. (1998). Staff response to abuse histories of psychiatric inpatients. The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 32(2), 206–213.

Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieverse, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., . . . Bentall, R. P. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. Schizophrenia Bulletin, 38(4), 661–671. doi:sbs050 [pii];10.1093/schbul/sbs050 [doi]