

Personar med schizofreni har mindre kapasitet til nære relasjonar

Forskaren i Charlotte Fredslund Hansen blei vekt av folk med schizofreni og med bipolar lidning. Ho la nemleg merke til at det skjedde noko ubestemmeleg i interaksjonen med desse pasientane.

TEKST:

Arne Olav L. Hageberg

PUBLISERT 5. oktober 2013



NYTTIGE FUNN: Kartlegging av pasienten sine evner til å skapa og oppretthalda relasjonar kan vera med å leggja til rette for ein god allianse mellom behandlar og pasient, understrekar Charlotte Fredslund Hansen.

Med skulering om det interpersonlege universet, gjort ved Universitetet i København, sette ho seg føre å finna ut av dette. Fungerer menneske med alvorleg psykisk lidning annleis i den sosiale interaksjonen sin enn menneske utan alvorleg psykisk lidning gjer? Ho ville også gjerne vita kva for påverknad den psykiske lidinga eventuelt hadde på den sosiale interaksjonen, og kva for rolle andre psykologiske faktorar spelte for sosial tilbaketrekking hos schizofrenipasientar og personar med bipolar lidning.

Låg relasjonskompetanse

Det skulle visa seg at personar med schizofreni har rapportert mindre kapasitet til nære relasjonar samanlikna med menneske utan psykiske forstyrringar.

Schizofrenipasientane i undersøkinga rapporterte også omfattande utfordringar med røyndomsoppfatninga, og samtidig store vanskar med å stola på si eiga oppfatningsevne.

– I tillegg har studien min som den første funne at menneske med bipolar lidning også rapporterer vanskar med nære relasjonar.

Tala tyder også på at dei som har ei bipolar lidning, har det vanskeleg i mindre krevjande relasjonar med andre menneske, sjølv om det ikkje er så omfattande for denne gruppa som for schizofrenipasientane.

– Personar med bipolar lidning rapporterer i tillegg også problem med evna til å skilja mellom fantasi og røynd, og dei er usikre på si eiga oppfatningsevne.

«- Eg trur det er andre relevante samanhengar å finna, for eksempel mellom relasjonsevna og den auka sjølvmoordsfaren blant desse pasientane»

Hansen sin studie undersøkte om desse problema hadde samanheng med sosial tilbaketrekking.

Manglar grunnleggande tillit

Både pasientar med schizofreni og dei med bipolar lidning rapporterte nokså store problem med grunnleggande tillit til andre menneske. Det viser seg gjennom mistru til andre, eller ei kjensle av å mangla grunnleggande tillit til medmenneske.

– Det kan gjera at desse personane blir usikre på om det lønner seg å knyta seg til andre. Difor kan dei ha ein tendens til å ha meir overflatiske relasjonar eller til å unngå heilt å bygga opp nære relasjonar, fortel Hansen.

Forstyrningane i relasjonsevne viste seg å ha samanheng med forskjellige typar sosial fråviking og sosial tilbaketrekking hos begge pasientgruppene, både i det forskarane kunne observera, og slik pasientane sjølv opplevde det.

– Ei gruppe schizofrenipasientar i studien rapporterte mangel på grunnleggande interesse for å inngå i sosiale relasjonar. Dette er ofte dei pasientane som er prega av primære negative symptom, som sosial apatisk tilbaketrekking. Pasientar med bipolar lidning såg som gruppe ut til å vera meir sensitive enn schizofrenipasientane overfor avvising, fortel Hansen.

Studien er basert på delar av TOP-studien (Tematisk Organisert Psykoseforskning) ved Oslo Universitetssykehus og Universitet i Oslo.

Åtferd om til tal

– *Var det noko som overraska deg i arbeidet med avhandlinga?*

– Det overraska meg at innsamlinga av data frå menneske med psykiske lidningar var så utfordrande. Intervjua trekte ut, og nokre gongar hadde eg intervjua ein enkelt pasient fire–fem gongar før vedkomande brått drog all informasjon tilbake. I tillegg tvilte eg på verdien av å gjera menneskeleg åtferd om til tal som ein kan rekna på. Det fascinerer meg stadig at det lar seg gjera.

Trass i trøbbel med datainnsamling er det prosessen med å skriva artikkane Hansen ser tilbake på som aller mest utfordrande.

– Forma er stram og avgrensa til så eller så mange ord alt etter kva tidsskrift det er snakk om, og det var svært utfordrande å korta budskapet ned. Eg kunne sitte og arbeida ein heil dag med ei enkelt setning. Der og då kunne det opplevast som veldig frustrerande, minnest ho.

Nyttig i klinikken

Forskinga har stor klinisk relevans, fortel Hansen. Kartlegging av pasienten si relasjonsevne kan vera med å leggja til rette for ein god allianse mellom behandlar og pasient. Den kan også gje ein peikepinn om kva for type tiltak den enkelte pasienten kan dra nytte av.

– Personar som manglar ei grunnleggande interesse for andre menneske, kan for eksempel ha nytte av eit tilbod med sosial ferdighetstrening. Andre med meir grunnleggande interesse for relasjonar, men med unnvikande åtferd som følge av til dømes paranoide tankar, vil kunna dra nytte av kognitiv åtferdsterapi retta mot psykotiske symptom og tankar og kjensler som melder seg i sosial interaksjon.

– *Om du fekk uavkorta med tid og midlar, kva ville du forska vidare på?*

– Eg trur det er andre relevante samanhengar å finna, for eksempel mellom relasjonsevna og den auka sjølvmondsfaren blant desse pasientane.

– *Og kva ser du som den største utfordringa på feltet framover?*

– Forskingsfeltet som heilskap rettar seg i altfor stor grad mot biologiske og genetiske område for tida. Det er viktig også å halda fokus på det klinikknære, der det er heilt avgjerande med så tidleg behandling som mogleg, og med korrekt behandling.

CHARLOTTE FREDSLUND HANSEN

- Forsvarte 15. mars 2013 avhandlinga *Object Relations, Reality Testing and Social Withdrawal in Schizophrenia and Bipolar Disorder. A cross sectional study of Psychological Processes and Social Behavior in Persons with Psychotic Disorders* for graden ph.d. ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo
- Tilsett ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

Kontakt: c.f.hansen@psykologi.uio.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 11, 2013, side 1126-1127

TEKST:

Arne Olav L. Hageberg, Journalist og nettansvarleg i Psykologtidsskriftet