



Det Samfundsvidenskabelige Fakultet



Den tidlige tilknytnings betydning for normal og risikoudvikling hos børn af forældre med alvorlige psykiske lidelser.

En præsentation WARM-projektet.

Susanne Harder

13. nov. 2014
Dias 1



Oversigt over foredrag

Del 1. Intro: Udviklingspsykopatologi.

Del 2. Tilknytning som resiliens og som risikofaktor - generel viden

Del 3. Tilknytningsrelationen – den tidlige non-verbale emotionelle dialog mellem forældre og barn. Forskning i Early Child Development Unit på Institut for Psykologi, Københavns Universitet

Del 4. Den tidlige tilknytnings betydning for børn af psykisk syge
- WARM studiet

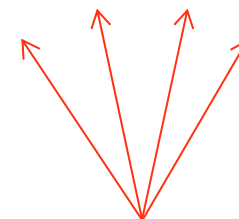


Udviklingspsykopatologi

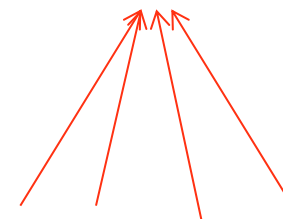
Psykisk risikoudvikling forstås i lyset af normale udviklingsprocesser indenfor centrale psykologiske udviklingsopgaver såsom tilknytning, affekt-regulering, kognition mentalisering mm.

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

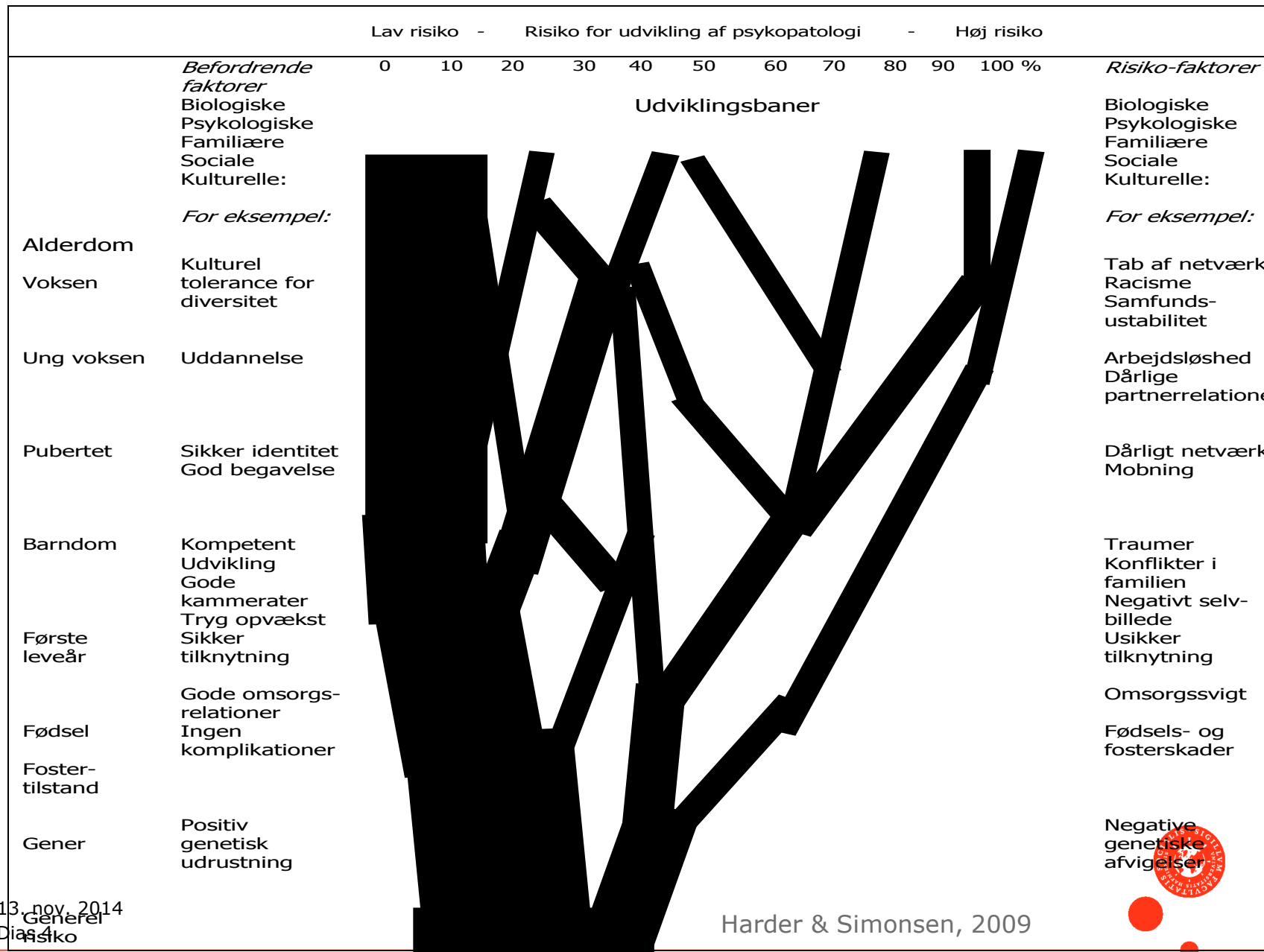
Princippet om multifinalitet: samme udgangspunkt kan føre til forskellige tilstande, normale som psykopatologiske



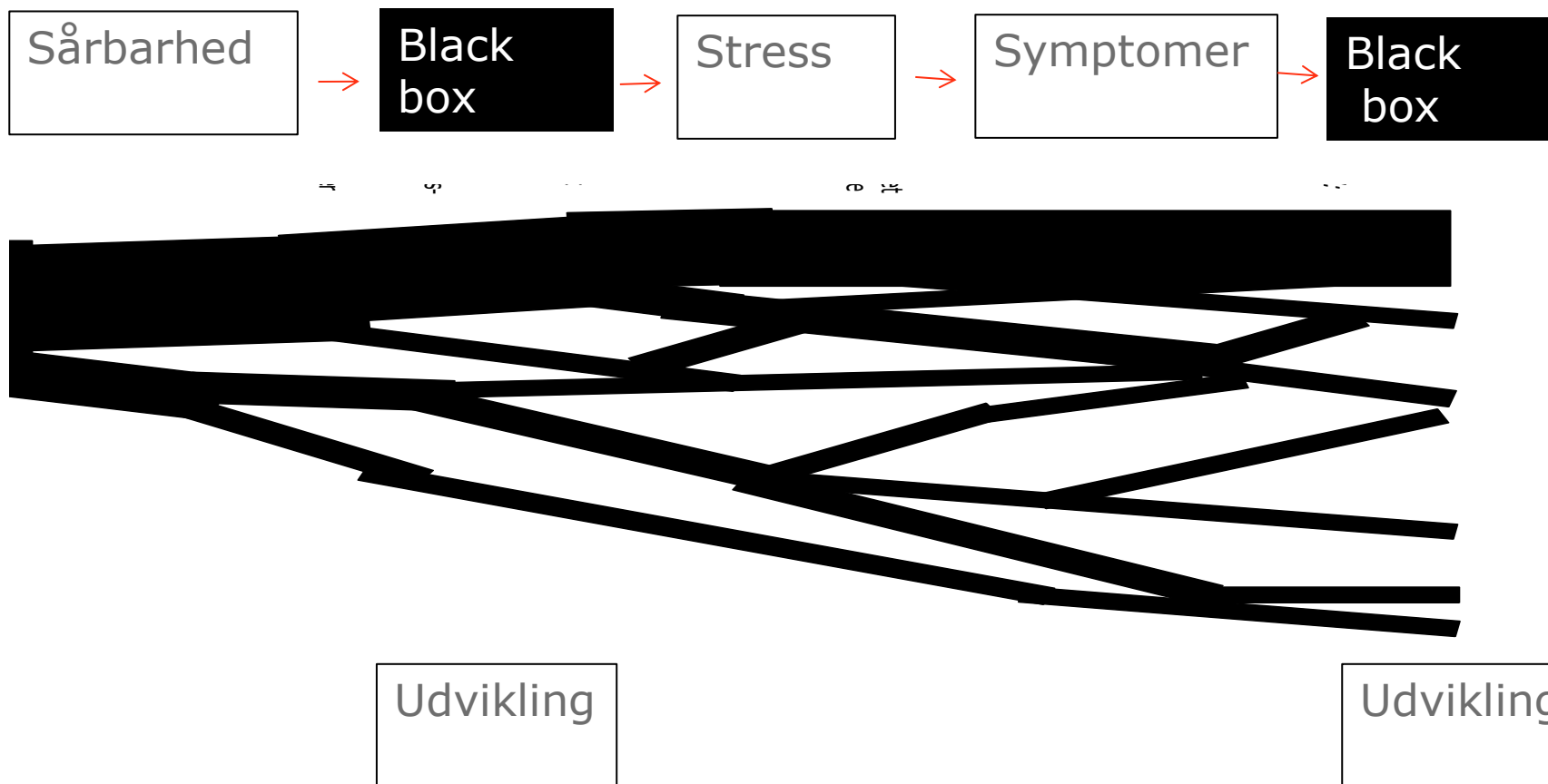
Princippet om ækvifinalitet: forskellige udgangspunkter kan lede til samme tilstand, fx samme psykiske lidelse



Udviklingspsykopatologi



Stress-sårbarhedsmodellen og den udviklingspsykopatologiske model



Multifinalitet hos børn af forældre med alvorlig psykisk lidelse

En af forældrene	Skizofreni	Bipolar	Depression
Deres børn			
Skizofreni	12%	4%	4%
Bipolar	3%	6%	3%
Depression	13%	14%	26%
Har en diagnose	47%	60%	57%
Ingen diagnose	53%	40%	43%

Rasic et al. 2013



Tilknytningens betydning for barnets psykiske udvikling



Tilknytning er fundamental for barnets trivsel og udvikling I

- Følelsesmæssig tilknytning er et biologisk forankret primært behov hos spædbarnet. Mad og fysisk pleje er ikke tilstrækkeligt.
- (Harlows abeforsøg 1959)
- Tilknytningsrelationer mellem barn og forældre og deres udvikling over tid er vigtigere for barnets udvikling end her-og-nu stimulation og reforcering, som adfærdsteoriene har i fokus.

Studier af depriverede børn på børnehjem i 50ernes England viste at børnenes overlevelse og udvikling var afhængig af med mulighed for tilknytning (Rene spitz, 1952)

Studierne var afgørende for en ændring i praksis på børnehjem. Og for udvikling af diagnoser for tilknytningsforstyrrelser.

Erfaringer fra rumænske børnehjem med emotionelt omsorgssvigt viser at børn med ophold over 1/2 år ikke indhenter udviklingstab efter adoption.



Tilknytning er fundamental for barnets trivsel og udvikling II

Det er traumatisk for børn at blive adskilt fra tilknytningspersoner.

fx fandt man at de børn, der under bombardementerne af London under 2. verdenskrig blev sendt i sikkerhed på landet uden mulighed for kontakt med forældrene, fik flere symptomer end de børn, der blev hos forældrene i byen (Bowlby, 1973)

Filmen "A two year old goes to hospital" fra 1952 af Robertson viste den voldsomme emotionelle belastning og sorgreaktion hos en 2-årigs ved en 8 dage lang adskillelse fra forældre/mor. Filmen var central i ændring af hospitalspraksis og tilladelse til forældrekontakt med børn under indlæggelse



Tilknytningsmønstre

Hvis barnet har vedvarende kontakt til en omsorgsperson vil barnet udvikle en tilknytningsrelation til de eller de personer

Tilknytningsrelationens kvalitet kan være forskellig. På den baggrund har man identificeret 3 organiserede tilknytningsmønstre:

- Sikker tilknytning
- Usikker undgående tilknytning
- Usikker ambivalent tilknytning

Samt en 4 kategori, hvor det organiserede mønster ikke er stabilt og barnet viser tegn på desorganisation:

- Desorganiseret tilknytning



Tilknytningsadfærd ved et års alderen

Tilknytningstesten "Fremmed situations testen":

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

- *Sikker tilknytning*: barnet signalerer klart evt. stress ved adskillelse og behov for trøst ved genforening. Genforening med mor dæmper stress og barnet kommer sig hurtigt. *Moderat arousal - moderat affektudtryk*
- *Undgående usikker tilknytning*: barnet signalerer ikke stress ved adskillelse, men har høj fysiologisk arousal. 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 arousal end de sikkert tilknyttede. *Høj arousal - lavt affektudtryk*
-
- *Ambivalent usikkert tilknytning*: Barnet græder mere ved adskillelse og især ved genforening. Viser passivitet og/eller vrede ved genforening. Har sværere ved at finde trøst og nedregulere arousal end de sikre tilknyttede. Har højere fysiologisk arousal. *Høj arousal - højt affektudtryk.*



Desorganiseret tilknytning

- Høj arousal fx ved genforening med mor skaber et sammenbrud i barnets indre organisering.

- .

Sammenbruddet ses som pludselige tilstandsskift

- Abrupte skift i arousal.
- Pludselige skift i opmærksomhed.
- Kan fx falde meget pludseligt i søvn, midt i en leg.

Eller som desorganiseret adfærd:

- Løber fx hen mod mor ved genforening, men skifter pludselig retning.
- Viser modsatrettede signaler samtidig på en desorganiseret måde.



Sikker tilknytning som resiliensfaktor

Longitudinelle studier viser at tidlig sikker tilknytning er en resiliensfaktor for senere belastende livsomstændigheder

Børn med sikker tilknytning overvinder bedre traumer

Børn med sikker tilknytning påvirkes i perioder med stor psykosocial belastning men genvinder hurtigere deres funktionsevne ved ophør af aktuel belastning

(Minnesotastudiet, sroufe et al 2005).



Tidlig tilknytning og psykiske problemer i barndommen

Tidlig tilknytning og senere eksternaliseringsproblemer:

Undvigende og disorganiseret tilknytning giver højere risiko for eksternaliseringsproblemer

Tidlig tilknytning og senere internaliseringsproblemer:

Usikker tilknytning generelt, men især undvigende tilknytning giver højere risiko for internaliseringsproblemer.

(Meta-analyser: Fearon et al., 2010, Madigan et al., 2013)



Tilknytning og psykopatologi hos voksne



	Three-way classifications			Four-way classifications			
	F	E	Ds	F	E	Ds	U
<u>Axis I</u>							
Mood disorders							
Unipolar							
Cole-Detke & Kobak (1996) (dep. symp.)	4	6	4				
Rosenstein & Horowitz (1996) (mixed)	0	22	10	0	19	8	6
Tyrrell & Dozier (1997) (MDD)	5	1	0	3	1	0	2
Patrick et al., 1994 (dysthymia)	2	4	6				
Bipolar							
Tyrrell & Dozier (1997)	0	0	7	0	0	3	4
Mixed							
Fonagy et al. (1996)	18	41	13	9	6	5	52
Adam et al. (1996) (suicidality)	16	29	16	16	29	16	43
Schizoaffective							
Tyrrell & Dozier (1997)	1	1	6	1	0	5	2
Anxiety disorders							
Fonagy et al. (1996)	7	29	8	2	1	3	38
Eating disorders							
Cole-Detke & Kobak (1996)	3	1	8				
Fonagy et al. (1996)	1	9	4	0	0	1	13
Manassis et al. (1994)	7	5	2	0	3	1	14
Stovall-McClough & Cloitre (2006) (PTSD)	12	15	3	5	3	3	19
Zeiljman van Emmichoven et al. (2003)	8	8	12	8	6	11	3
Substance abuse							
Fonagy et al. (1996)	6	23	8	4	3	2	28
Ward et al. (2001)	1	4	15	0	1	11	8
Schizophrenia							
Tyrrell & Dozier (1997)	3	0	24	1	0	16	12
Comorbid groups							

Tilknytningsmønstre ved psykose

Table 2: Summary of AAI Category for 3, 4 and 5-way analysis

AAI Category	CohT Mean (SD)	3 Way	%	4 Way	%	5 way	%
Secure: Autonomous	6.1 (1.2)	17	31.5	12	22.2	12	22.2
Insecure: Dismissing	2.4 (0.9)	26	48.1	21	38.9	20	37.0
Insecure: Preoccupied	2.3 (0.8)	11	20.4	4	7.4	3	5.6
Unresolved				17	31.5	13	24.1
Cannot Classify						6	11.1

Gumley et al., 2014

Fordeling i Normal befolkningen:

55% sikker, 16% afvisende, 9% overinvolveret, 19% uforløst



Schizophrenia Bulletin vol. 40 no. 6 pp. 1189–1193, 2014
doi:10.1093/schbul/sbu133
Advance Access publication September 16, 2014

SCHIZOPHRENIA IN TRANSLATION

Attachment in Schizophrenia—Implications for Research, Prevention, and Treatment

Susanne Harder*

Department of Psychology, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark.

*To whom correspondence should be addressed; Department of Psychology, Oester Farimagsgade 2A, 1353 Copenhagen K, Denmark; tel: +45-35-32-49-07, fax: 45-35-32-48-02, e-mail: susanne.harder@psy.ku.dk

Attachment is a promising area for elucidating psychosocial mechanisms important for development, prevention, and treatment of schizophrenia. This report gives a short summary of studies of attachment in psychosis. It was found that dismissing and disorganized forms of attachment were over-represented in psychosis. Evidence pointed to associations between a dismissing attachment pattern and positive psychotic symptoms, negative symptoms, and poor engagement with services. Furthermore, insecure attachment was found to predict impaired recovery from negative symptoms. Possible major risk processes in development linking dismissing attachment to symptom development were externalizing and deactivation of affects and poor mentalization. For a disorganized form of attachment, possible risk mechanisms were heightened stress-sensitivity and dis-

this makes attachment a promising area for elucidating psychosocial mechanisms important for the development of schizophrenia. Following the RDoC approach, the association between attachment and the broader psychosis domain, not only schizophrenia proper, will be discussed.

Attachment

The core contribution of the attachment approach is the understanding of the unique quality of the tie between a parent and a child established through the infants first 1–2 years of life.² Through attachment relationships, strong emotional bonds between infants and primary caregivers are formed, which can then lead the infant to experience distress and separation anxiety when sep-

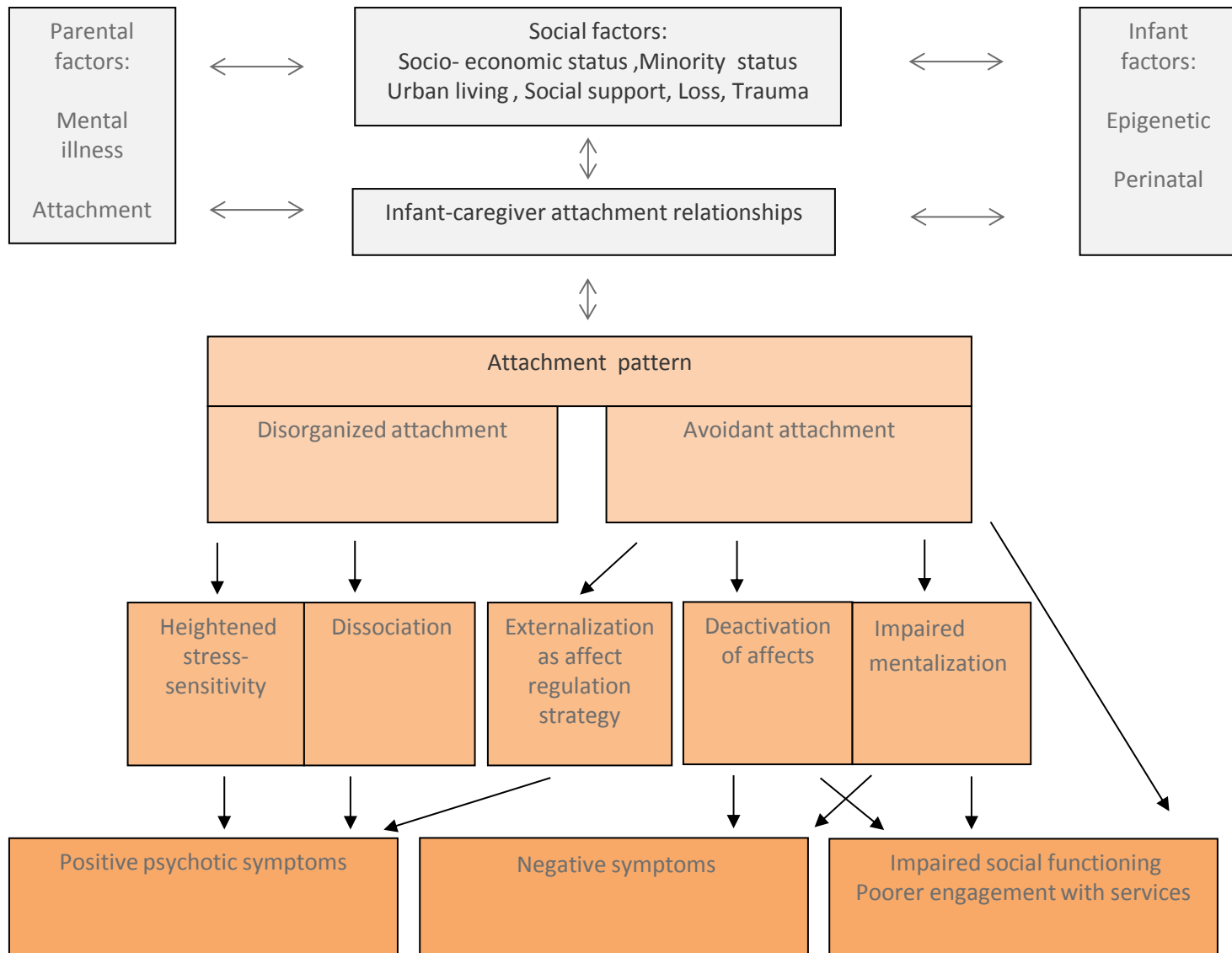
Tilknytning og psykose

- Attachment is a promising area for elucidating psychosocial mechanisms important for development, prevention and treatment of schizophrenia
- Dismissing and disorganized forms of attachment were overrepresented in psychosis.
- Evidence pointed to associations between a dismissing attachment pattern and positive psychotic symptoms, negative symptoms and poor engagement with services. Furthermore,
- Insecure attachment was found to predict impaired recovery from negative symptoms.
- Possible major risk developmental processes linking dismissing attachment to symptom development were externalizing and deactivation of affects and poor mentalization.
- For a disorganized form of attachment, possible risk mechanisms were heightened stress-sensitivity and dissociation.
- Based on this initial evidence further research in attachment in psychosis focusing on these risk mechanisms seems warranted.
- Additionally, the evidence supported a focus on attachment related risk processes in order to enhance the prevention and treatment of psychosis.

(Harder, 2014)



Mekanismer bag tilknytningen som risikofaktor for psykose



Early Child Development Unit
Institut for psykologi. Københavns Universitet

Susanne Harder

Mette Væver

Simo Køppe

Postdoc

Anne Tharner

Johanne Smith-Nielsen

PhD

Marianne Thode Krogh

Flemming Ask Larsen

Christopher Trier Lind

Katrine Røhder

Maja Nyström-Hansen



Den emotionelle nonverbale dialog i første leveår

- Tilknytningsmønstret er grundlæggende en model for håndtering af følelser i det interpersonelle rum
- Den første tidlige interaktion mellem spædbarn og forældre er en affektiv dialog. Det er følelsestilstande der opleves og udveksles det første år hvor tilknytningsmønstret etableres
- I den affektive dialog sker også i sig selv en direkte modulering/regulering af følelserne som det kan ses allerede fra 4 måneders alderen
-
- Betydningen af den affektive dialog kan demonstreres i den såkaldte "still face" test udviklet af bla Ed Tronick



Still face – en afbrydelse af den affektive dialog



Forældres sensitivitet, barnets bidrag, interaktionsmønstre

Tilknytningsteori:

Har fokus på moderens sensitivitet som central for sikker tilknytning hos barnet

Intersubjektivitetsteorierne (Stern, Tronick, Beebe)

Har fokus på mor-barn systemet og dets udvikling, med bidrag fra både mor/forældre og barn

Tronick

Lægger størst vægt på "Rupture and repair" Reparation of brud i interaktionen.

Studie: sammenligning af depressive og normale mor-barn par:

Resultat:

- grad af reparation vigtigere end diagnose ved mor barn interaktion
- Stress-sensitivitet hos børn målt på kortisol udskillelser højst hvor lavest grad af reparation af brud på interaktionen.





Det Samfundsvidenskabelige Fakultet



The WARM study

Wellbeing And Resilience: Mechanisms of transmission of health and risk in parents with complex mental health problems and their offspring

“Trivsel og modstandskraft: Mekanismer for transmission af psykisk sundhed og risikoudvikling hos forældre med alvorlige psykiske lidelser og deres børn”



Forskningssteam

Seniorforskere

Susanne Harder¹
Andrew Gumley²
Angus Macbeth³
Helen Minnis²
Roch Cantwell⁴
Niels Bilenberg^{5,8}
Kirstine Davidsen^{5,8}
Marianne Skovsager Andersen⁵
Erik Simonsen⁷
Jenna-Marie Lundy²
Theis Lange¹

PhD studerende

Katrine Røhder¹
Christopher Trier Lind¹
Maja Nystrøm Hansen¹

Tilhørsforhold

¹Institut for Psykologi, Københavns Universitet
Biostatistisk afdeling, Københavns Universitet,

²Glasgow Universitet

³Edinburgh Universitet

⁴NHS Greater Glasgow & Clyde

⁵Forskningsenheden, Børne- og Ungdomspsykiatri Odense, Psykiatrien I Region Syddanmark

⁶. Endokrinologisk afdeling M, Odense Universitets Hospital

⁷ Psykiatrisk Forskningsenhed, Psykiatrien, Region Sjælland

⁸ Syddansk Universitet



Baggrund: Børn af forældre med alvorlig psykisk lidelse

En af forældrene	Alvorlig psykisk lidelse	Skizofreni	Bipolar	Depression
Deres børn				
Alvorlig psykiske lidelse	24%	23%	20%	27%
Skizofreni	8%	12%	4%	4%
Bipolar	5%	3%	6%	3%
Depression	18%	13%	14%	26%
En eller anden diagnose	55%	47%	60%	57%
Ingen diagnose	45%	53%	40%	43%

Rasic et al. 2013



Baggrund

Børn af forældre med alvorlig psykisk lidelse som skizofreni, bipolar lidelse og depression, udvikler en lang række forskellige psykiske lidelser, mens ca halvdelen forbliver raske

Hvordan kan vi forstå denne forskellighed i udvikling?

- Kan vi identificere resiliensfaktorer?
- Kan vi identificere helt tidlige tegn på risikoudvikling i første leveår?
- Kan vi identificere fælles underliggende risikoprocesser?
- Her har vi i WARM fokus på
 - Stress sensitivitet
 - Forældreevne – udvikling af denne
 - Barnet tilknytningsmønster

Kan denne viden lede til anbefalinger for en forebyggende indsats allerede i graviditeten, samt i barnets første leveår?

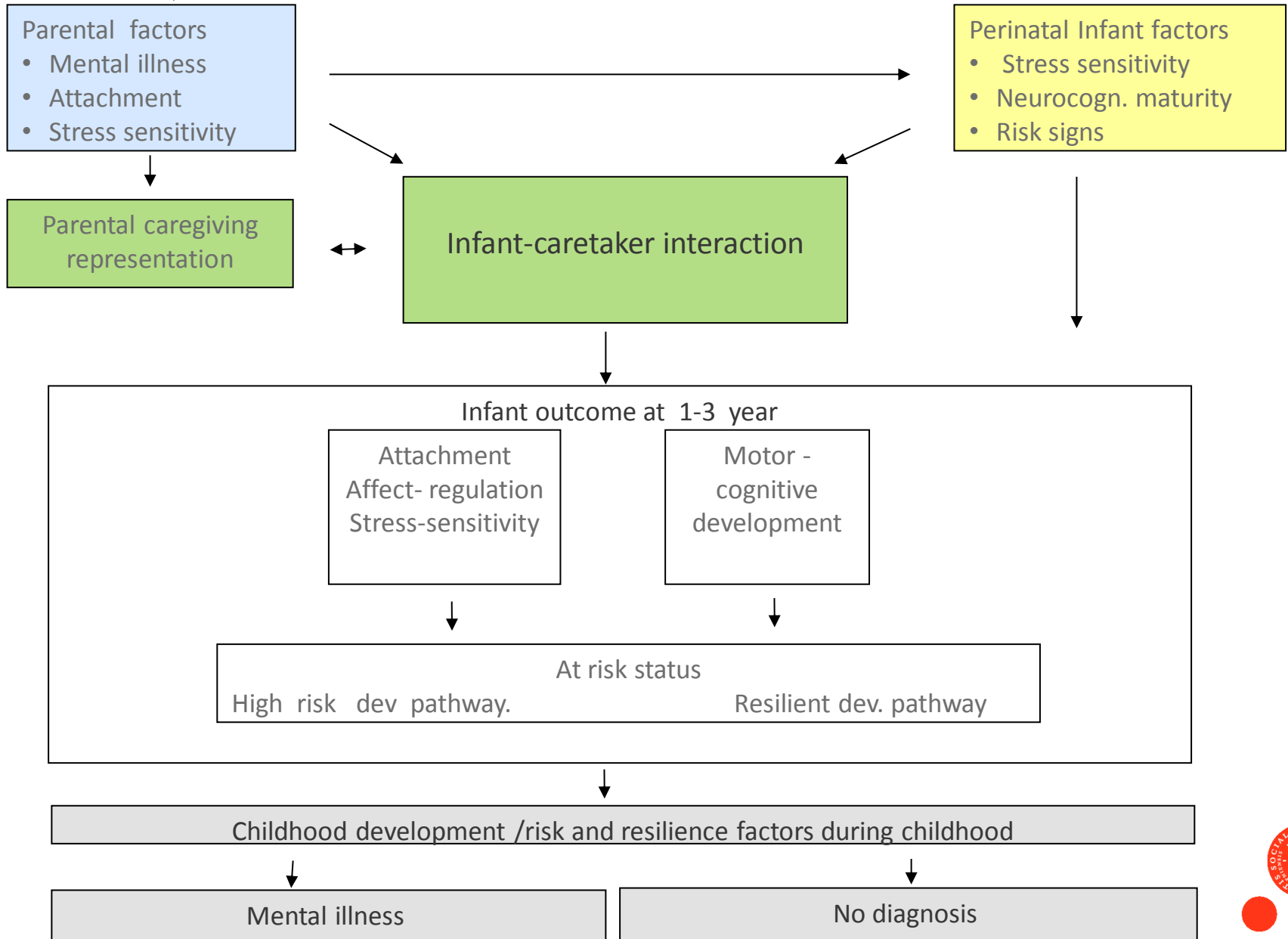


Socio economic status for family

• Minority status

Urban vs rural living

Degree of social support/network



Potentielle risikofaktorer for overføring af risiko til barnet

Biologiske:

- Psykopatologi/genetisk
- Graviditets og fødselskomplikationer
- Stress-sensitivitet

Psykosociale:

- Sociale vilkår for af være forældre
- Egen tilknytning og traumebaggrund
- *Forældreevne*
 - indre repræsentation som forælder til barnet (caregiver representation)
 - sensitivitet / forstyrret mønster i interaktion med barnet



Tilknytningsrelationen som mekanisme for barnets udvikling hos børn af psykisk syge

Tilknytningsrelationen er samspillet mellem

- Forældrenes omsorgsadfærd - Barnets tilknytningsadfærd
- Udviklingen i relationen over tid

Hvilken rolle spiller tilknytningsrelationens kvalitet for

- *Barnets tilknytningsmønster ved 1 år*
- *Barnets stress –sensitivitet ved 1 år*
- *Barnets motor-kognitive udvikling ved 1 år*

- *Hvilke faktorer hos mor, barn og miljø er associeret med tilknytningsrelationens kvalitet*

- *Er der en interaktion mellem tilknytning og andre faktorer associeret med risikoudvikling hos barnet?*



Formål I

At undersøge muligheden for at etablere en kohorte af:

- Gravide kvinder med en livstidsdiagnose indenfor det skizofrene spektrum

og følgende kontrolgrupper: gravide kvinder

- med bipolar lidelse
- med moderat til svær depressiv lidelse
- uden psykiatrisk lidelse

- (4 x 50: N=200)



Formål II

- At undersøge psykopatologiske og psykosociale faktorer i familien og deres betydning for barnet udvikling i første leveår.



Design

Longitudinelt design:

- Fra graviditet til barnet er 1 år.
5 undersøgelsestidspunkter:
- Under graviditeten
- 1-7 dage efter fødslen
- 4 uger
- 16 uger
- 1 år



Optageområder

Danmark:

Region Sjælland

Region Syddanmark

Ca 2 mill i befolkningsgrundlag

Skotland:

Greater Glasgow and Clyde

Ayrshire & Arran

Ca 1,6 mill I befolkningsgrundlag



Outcomemål

Primære outcomemål

- Barnets tilknytningsmønster ved 1 år (SSP)

Sekundære outcome mål

- Barnets motor-cognitive udvikling ved 1, 4 og 16 og 52 uger
- (NNNS, Bayley III)
- Barnet fysiologiske stress-sensitivitet ved 4, 16 og 52 uger målt ved kortisol i hår og spyt

Overordnet målsætning

- Opstilling af risikoindex for 1-årige børn af psykisk syge



Mål for forklarende faktorer for barnets udvikling

- Forældrenes symptom-sværhedsgrad (SCID, PANSS, mm)
- Traumebaggrund hos forældrene (ACES)
- Socio-økonomisk baggrund hos forældrene
- Graviditet og fødselskomplikationer, samt medicinering under graviditet
- Mødrenes stress-påvirkning og stress-sensitivitet målt ved kortisol i hår og spyt
- Forældrenes eget tilknytningsmønster (AAI; AAP, PAM)
- Forældrenes udvikling som omsorgsgivere i barnets første leveår- indre repræsentationer (PCEQ)
- Forældre-barn interaktion (AMBIANCE, CIB)



INFORMATION TIL HENVISERE AF DELTAGERE TIL FORSKNINGSPROJEKTET WARM

Projektperiode

Deltagelse i forskningsprojektet er muligt i perioden 20. maj 2014 og ca. to år frem. Vi vil melde ud når dataindsamling slutter.

Inklusionskriterier

Gravide kvinder i 2. eller 3. trimester, med minimum en måned til termin, som er i behandling under følgende diagnoser:

Middelsvær til svær depression (aktuel eller tidligere to episoder)

Livstidsdiagnose for bipolar lidelse

Livstidsdiagnose for skizofreni eller skizofrenilignende psykose

Eksklusionskriterier

Gravide, der ikke er i stand til at give informeret samtykke

Gravide, der flytter til udlandet

Utilstrækkelige dansk kundskaber (tolk påkrævet)



PROCEDURE FOR HENVISNING

- Kvinden orienteres via WARM-Pjece og forespørges om projektet må kontakte hende
- Telefonisk eller skriftlig henvisning med navn, diagnose og kontaktoplysninger stiles til en af følgende, der herefter kontakter kvinden for yderligere information og evt. samtykke

Aut. psykolog, ph.d.-stud. Christopher Lind
Københavns Universitet
Institut for Psykologi
Christopher.lind@psy.ku.dk
Tlf. 2972 8846

Specialpsykolog Marlene Buch Pedersen
Kompetencecenter for debuterende psykose,
Psykiatrisk Forskningsenhed Region Sjælland
mbpd@regionsjaelland.dk
Tlf. 3050 8729

