INTERNATIONALT SELSKAB FOR PSYKOLOGISK BEHANDLING OG SOCIAL STØTTE VED PSYKOSER

ISPS-DK NYHEDSBREV 2

Juni 2013

Indhold:

Psykose og traume seminar

Konference om traumer i KBH

DSM V - det amerikanske diagnosesystem

The Schizophrenia Commission

Om langtidsbehandling med antipsykotisk medicin

Studie om psykodynamisk psykoterapi ved psykose

Psykiatriens deskriptive problem

Seneste ISPS arrangementer

Fotos

Kommende ISPS arrangementer

2 årig uddannelse i psykoseterapi

Kontakt os

Har du input til Nyhedsbrevet?

Vi i nyhedsbrevets redaktion vil opfordre dig til at sende os en lille tekst hvis der er noget angående psykoser som du gerne vil diskutere eller bare informere om. Send en mail til os så vender vi tilbage da vi håber nyhedsbrevet kan blive et forum for udveksling af information, erfaringer og viden mellem medlemmerne i relation til ISPS' interesseområder og vi håber at det kan blive et livligt debatforum, så vi også kan få en rubrik med overskriften "Debat".

Vel mødt til udveksling af meninger, information og erfaringer i ISPS-DK nyhedsbrev.

- ✓ Jens Roved, ergoterapeutstuderende, suppleant i bestyrelsen for ISPS-DK
- ✓ Lisbeth Sommerbeck, psykolog
- ✓ Anne Marie Trauelsen, læge, ph.d. og psykoterapeutstuderende, medlem af bestyrelsen for ISPS-DK

Psykose og traume seminar

I Helsinki, Finland i april 2013 var der et seminar med titlen ”Relations between psychosis, trauma, and dissociation: Implications for treatment and conceptualization”.
Forelæserne var Martin Dorahy, PhD, Onno van der Hart, PhD, Markus Heinimaa, MD, PhD, Matti Huttunen, MD, PhD, Päivi Maaranen, MD, PhD, Andrew Moskowitz, PhD, Anne Suokas-Cunliffe, MPhil.
Seminaret var specielt fordi har fokus på traumer, psykose og dissociation. Kun én gang før er et lignende seminar blevet holdt og det endda af den samme organisation (en finsk organisation kaldet Trauma Centre). Flere lignende arrangementer er på vej (se næste afsnit).

Hovedpunkter fra seminaret:
Dissociation:
Onno van der Hart definerede dissociation som dissociation af personligheden der opstår når personen ikke kan integrere en given del af personligheden i en traumatiserende begivenhed. Når denne reaktion først er blevet etableret, mener han at den kan bruges som en forsvarsmekanisme, men at det ikke er en forsvarsmekanisme til at begynde med.
Dissociativ skizofreni:
Onno van der Hart foreslår at der bør være en suptybe af skizofreni der hedder dissociativ skizofreni.
Auditive hallucinationer er lig dissociation:
Andrew Moskowitz præsenterede idéen om at auditive hallucinationer er et dissociativt fænomen. Herunder argumenterede han for at alle hørte stemmer er hørehallucinationer, også selvom personen er klar over at stemmerne opstår i ens eget hoved. Altså det nogen ville kalde en pseudohallucination, og dét sundhedspersonale ofte bruger til at skelne om personen er psykotisk eller ej. Dr. Moskowitz ser ingen god begrundelse for denne skelnen men mener at hørehallucinationerne er det samme fænomen uanset hvordan personen anskuer dem.
Ovenstående understøtter forelæsernes mening om at psykoterapi vil være den rette behandling, men at medicin kan være en hjælp.

Link til en kort beskrivelse af seminaret:
http://en.traumaterapiakeskus.com/news.html?3

Anne Marie Trauelsen

Konference om traumer i København

ESTD (European society for trauma and dissociation) holder i marts 2014 en konference med titlen ”Trauma, dissociation and attachment in the 21st century: Where are we heading?”. Blandt andre taler Susan Hart og Andrew Moskowitz.

Link til konferencen: http://www.estd2014.org

DSM V - det amerikanske diagnosesystem

DSM V er udgivet her i maj måned, og det lægger grund til debat. DSM er det amerikanske diagnosesystem der modsvarer Europas ICD (WHO's diagnosesystem). DSM bruges også af andre ikke-europæiske landet og i høj grad til forskning og har derfor stor indflydelse på psykiatrien verden over. Groft sagt så ønsker United States National Institute of Mental Health (der støtter USA's forskning) et biologisk paradigmeskift i psykiatriske diagnoser og British Psychological Society ønsker et psykosocialt paradigmeskift. Men en ting kan de åbenbart enes om, for US-NIMH har meldt ud at de ikke længere vil bruge DSM V som en garanti for god psykiatrisk forskning. Grunden til debatten om DSM V er især at den udvider diagnoseregistret og øger risikoen for overdiagnosticering, at den er reduktionistisk i dét årsagerne til psykisk lidelse ikke indgår. Overdiagnosticering betyder f.eks. at et individ som f.eks. en ung der ikke passer ind i skolen bliver bærer for samfundets problemer. Allen Frances (M.D., leder af DSM IV redaktionen) nævner at 20% af de amerikanske teenagedrenge diagnosticeres med ADHD, og siger direkte at vi ikke bør anvende DSM V og at

"it's time we reconsider how we want to define this (mental disorders, red.) and whether the definitions should be in the hands of the drug companies, which is very much what's happened in recent years."

Link til interview med Allen Frances: (http://www.motherjones.com/politics/2013/05/psychiatry-allen-frances-saving-normal-dsm-5-controversy)

Hvornår kommer det paradigmeskift så? Ifølge opfinderen af paradigme skift begrebet, Thomas Kuhn (fysiker og filosof, f. 1922), vil et skift først ske når nok forskning (hvor meget det så end er) viser resultater der ikke kan forklares i det eksisterende paradigme men *må* erstattes af et alternativt.

Link til Informations artikel om DSM V: http://www.information.dk/460696
Link til DSM V + studier om psykosebegrebet:
http://www.dsm5.org/Research/Pages/Publications.aspx

Anne Marie Trauelsen

The Schizophrenia Commission

Der er en engelsk uafhængig kommission der i en årrække har undersøgt skizofreni og psykose og det engelske psykiatriske behandlingssystem, og de har nyligt konkluderet at "skizofreni fortsat er stigmatiserende og misforstået og at det engelske psykiatriske behandlingssystem er dysfunktionelt og ikke leverer den kvalitet der er nødvendig for recovery" (oversættelse v. Anne Marie Traulsen).

Læs deres rapport på: http://www.schizophreniacommission.org.uk/

Skizofreni, langtidsbehandling med antipsykotisk medicin og recovery

Nedenfor følger et referat af Martin Harrows' og Thomas Jobes' undersøgelser af forbindelsen mellem langtidsbehandling med antipsykotisk medicin og muligheden for at komme sig af skizofreni. Der er først og fremmest tale om et referat af deres nyligt offentliggjorte artikel:

Harrow, M. & Jobe, T. (March, 2013). Does Long-Term Treatment of Schizophrenia With Antipsychotic Medications Facilitate Recovery? *Schizophrenia Bulletin*

Referatet er skrevet af Robert Whitaker og sakset fra ISPS-INT e-mail netværket. Det er oversat og let redigeret/forkortet af Lisbeth Sommerbeck.

Forringer antipsykotisk medicin muligheden for at komme sig?

Robert Whitaker:
Harrow og Jobe, som har lavet den hidtil bedste langtidsundersøgelse af hvordan det er gået mennesker med en skizofrenidiagnose, diskuterer i artiklen det centrale spørgsmål, som deres forskning stiller: Fremmer langtidsbehandling med antipsykotisk medicin recovery? Eller hindrer den recovery?
Harrow og Jobe fulgte skizofrenipatienter igennem 20 år, og de, som kom ud af antipsykotisk medicingering, gik det, som gruppe betragtet, meget bedre. Så hvordan passer det med forskning, der viser, at når patienter tages ud af antipsykotisk medicinering er tilbagefaldshyppigheden meget større?
Indenfor 6 til 10 måneder efter seponering, ses tilbagefald hos 25-55 % af skizofreni patienterne. Men tilbagefaldshyppigheden er herefter betydeligt lavere, og "patienter, der ikke har fået antipsykotisk medicin i lang tid udviser ikke denne tendens til tilbagefald, når de forbliver umedicinerede."
Så her er gåden: Hvorfor er der sådan en stor tilbagefaldshyppighed i månederne lige efter seponering sammenlignet med tilbagefaldshyppigheden hos patienter, der er forblevet uden medicin efter denne periode?
Harrow og Jobe anfører, at det almindelige perspektiv er, at den høje tilbagefaldshyppighed ved seponering giver "evidens for betydningen af antipsykotisk medicinering for bevarelsen af klinisk stabilitet ved blokering af dopamin receptorer." Men der er et andet perspektiv at tage i betragtning: Den høje tilbagefalds-hyppighed i seponerings-studier kan være en bivirkning af overhovedet at have taget antipsykotisk medicin. Harrow og Jobe henviser til at dette passer med de resultater Seeman og andre har fundet i deres studier af virkningen af dopaminblokerende agenter hos dyr. Behandling af skizofrenipatienter med antipsykotisk medicin skaber dopamin hypersensitivitet, som udsætter patienterne for en høj risiko for "medicin-genererede psykoser" ved seponering. Og hvis dette er tilfældet, så er hele evidens basen for langtidsbrug af antipsykotisk medicin baseret på en vrangforestilling: Den høje tilbagefaldshyppighed ses som et tegn på at "sygdommen" er vendt

tilbage, selvom der i virkeligheden er tale om at tilbagefald skyldes den tidligere indtagelse af medicinen.
Herefter spørger Harrow og Jobe, hvad der sker hvis mennesker vedvarende forbliver medicinerede? ”Vel tilrettelagte studier af dopaminblokerende agenter hos dyr giver stærk evidens for, at gennembrud af hypersensitivitet under længerevarende behandling med antipsykotisk medicin underminerer behandlingseffektiviteten.” Med andre ord, selvom patienter bliver ved med at tage medicinen, kan medicinen holde op med at virke, og grunden er at medicinen gør dem mere biologisk sårbare for psykose.
Dette fører til det næste spørgsmål: Hvad kan longitudinelle studier sige os om udfaldet for skizofrene patienter, som, kort efter en akut episode, får deres antipsykotiske medicin seponeret? Disse studier, skriver de, tyder på at langtidsresultaterne er bedre for skizofrene patienter med mindre eller ingen brug af antipsykotisk medicin efter den akutte fase.
I deres egne undersøgelser, skriver de, viste det sig at patienter der vedvarende forblev på antipsykotisk medicin over en 15-års og en 20-års periode oplevede ”betydelig psykopatologi og få stabile perioder med recovery.” Selvom nogle kontinuerligt medicinerede patienter udviste et lavt niveau af psykotiske symptomer, gjaldt det for de fleste patienter, der blev behandlet på denne måde, at ”psykotiske symptomer var hyppige og, om end ikke intense, i det mindste af moderat sværhedsgrad, almindeligvis med nogen funktionsforstyrrelse”. Derimod gjaldt det for skizofrene patienter ”som havde været uden medicinering i en årrække, at de kom sig signifikant bedre end dem på antipsykotisk medicin.”
Endelig noterer Harrow og Jobe at andre longitudinelle undersøgelser har givet resultater svarende til deres egne. De refererer bl.a. til Courtney Hardings studier, til studierne fra Alberta Hospitalet i Canada og til WHO studierne der, ”fandt bedre resultater i mange udviklingslande, hvor kun en lille procentdel af skizofreni patienter blev behandlet med antipsykotisk medicin”.
Harrow og Jobe resumerer deres fund således:
Er antipsykotisk medicin effektiv på kort sigt: Ja. Har patienter, der holder op med medicin større tilbagefaldshyppighed end de, der bliver på medicin? Ja. Er der evidens for at medicin på langt sigt forringer muligheden for recovery? Ja. Og de noterer, at der er mange lignende eksempler fra anden medicinsk behandling efterhånden som kroppen biologisk tilpasser sig medicinen.
Deres konklusion er enkel: Vores nuværende behandlingsparadigme ved skizofreni, der lægger vægt på vedvarende, livslang brug af antipsykotisk medicin, må fundamentalt revurderes. De anbefaler også mere forskning til afklaring af spørgsmålene om, hvor mange skizofrenipatienter, der faktisk har gavn af vedvarende medicinering, hvilke faktorer, der identificerer patienter, som ikke behøver vedvarende medicinering, og hvorvidt vedvarende brug af antipsykotisk medicin er skadelig for nogle, eller for mange patienter.

Redaktionens kommentar
Vi vil meget gerne modtage indlæg, der drøfter de mulige konsekvenser af ovenstående fund. Hvis en patient f. eks. bliver indlagt i en psykotisk tilstand og behandles med antipsykotisk medicin, skal vedkommende så have denne seponeret under indlæggelsen når den akutte fase er klinget af? I stedet for, som det vel er almindeligst, at blive udskrevet uden seponering? Og hvis der sker psykotisk tilbagefald i en seponeringsfase under indlæggelse, skal patienten så hjælpes igennem tilbagefaldet uden medicinering, alene med psykologisk og social støtte, eller skal man fortsætte med at medicinere og seponere, medicinere og seponere osv. Kan det i nogle tilfælde blive skruen uden ende? Og selvom det ikke er tilfældet, har dansk psykiatri og det danske samfund så de nødvendige ressourcer, af alle slags, til ændring af det hidtidige behandlingsparadigme som anbefalet af Harrow og Jobe? Deres undersøgelser og resultaterne af dem rejser vitterlig mange spørgsmål.

Anne Marie Traulsen, Jens Roved, Lisbeth Sommerbeck

Studie om psykodynamisk psykoterapi ved psykose

Studiet "Supportive Psychodynamic Psychotherapy versus Treatment as Usual for First-Episode Psychosis: Two-Year Outcome" er netop publiceret. Det viser at de patienter med debuterende psykose der fik psykodynamisk psykoterapi udover sædvanlig behandling havde færre symptomer og højere funktionsniveau efter 2 år, og konkluderer at støttende psykodynamisk psykoterapi er god behandling ved debuterende psykose.
Studiet er lavet af Bent Rosenbaum, Susanne Harder, Per Knudsen, Anne Køster, Anne Lindhardt, Matilde Lajer, Kristian Valbak og Gerda Winther.

Anne Marie Traulsen

Link:
http://scholar.google.com/scholar?cluster=4452669271991641240&hl=en&as_sdt=0,5&as_vis=1

Psykiatriens deskriptive problem

Julie Nordgaard og Josef Parnas har skrevet en leder i tidsskriftet ACTA Psychiatrica
"A haunting that never stops: psychiatry's problem of description" hvor de pointerer at manualiseringen af psykiatrien siden 1960'erne har ledt til kunstige, ikke-menneskelige møder mellem psykiateren og patienten, og at den operationelle tilgang er en "simplificeret, lægmandsagtig, common-sense beskrivelse af symptomer og tegn, som oven i købet til tider er fænomenologisk ukorrekt". De mener at den nutidige tilgang er ude af stand til at fange distinktionerne i oplevelse og udtryk som de mener udgør essensen af "det psykiatriske objekt". De efterspørger 1. håndsoplevelsen af psykiske sygdomme, og en øget akademisk indsats som fokuserer på uddannelse, træning, fagfællediskussion og supervision. (Min oversættelse)

Link til artiklen: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acps.12092/full

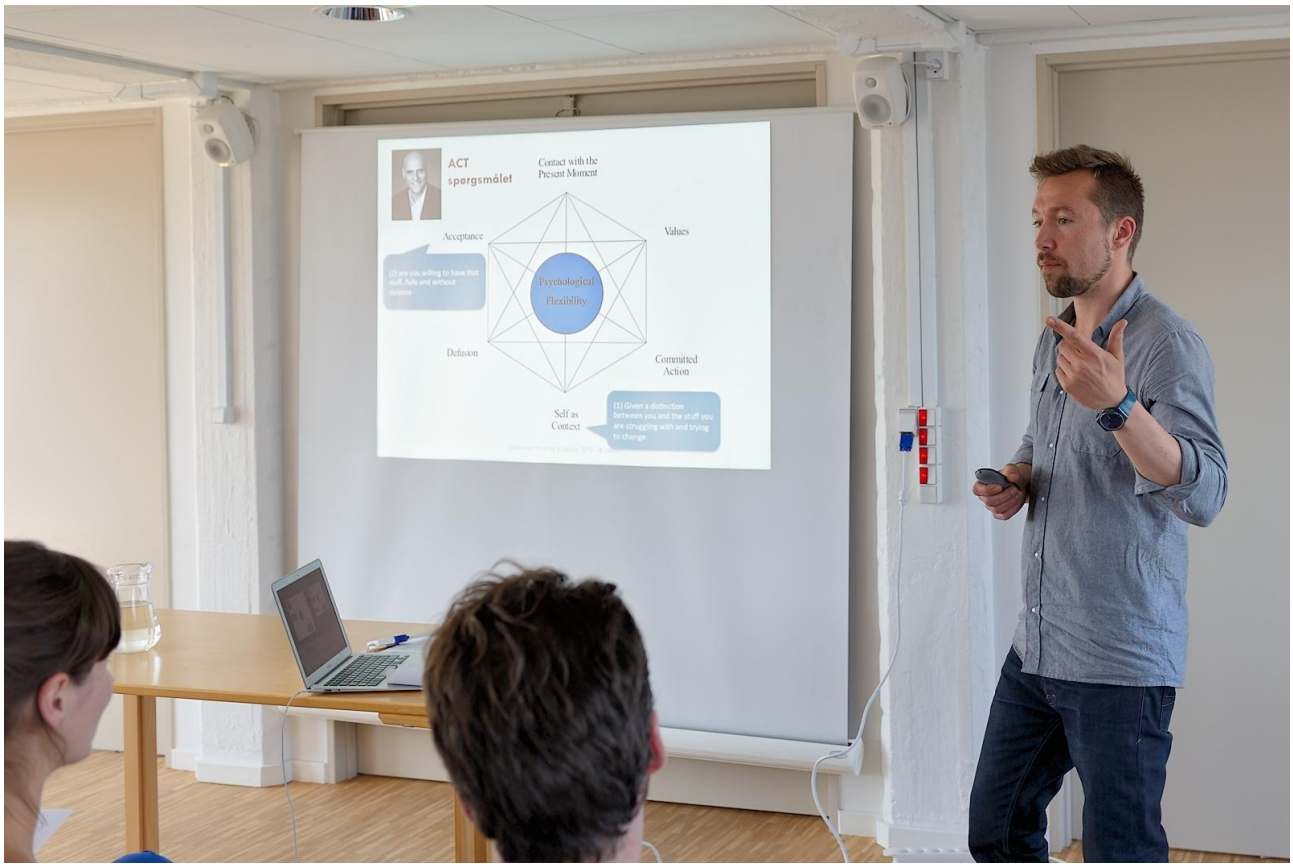
Anne Marie Trauelsen

Seneste arrangementer

Den 18. marts afholdtes den årlige generalforsamling og i forbindelse hermed var der oplæg om traumer og psykose ved læge Anne Marie Traulsen, psykolog, lektor Susanne Harder og psykolog Ulla Østergård. Her er link til Anne Marie Traulsens slides: http://www.isps-dk.dk/Documents/Arrangementer/Microsoft%20Marie%20Trauelsen%20powerpoint%2018.3.13%20.pdf

Den 27. maj fortalte psykolog og Ph.d. studerende Jens Einar Jansen om metakognition og psykose – psykoterapi ud fra tredje bølge kognitiv adfærdsterapi. Her følger nogle fotos fra arrangementet. *Fotograf: Jens N. Roved.*

INTERNATIONALT SELSKAB FOR PSYKOLOGISK BEHANDLING OG SOCIAL STØTTE VED PSYKOSER



INTERNATIONALT SELSKAB FOR PSYKOLOGISK BEHANDLING OG SOCIAL STØTTE VED PSYKOSER

Kommende arrangementer

Ovennævnte arrangement kommer også til Århus mandag den 17. juni kl. 13-16,
Aarhus Universitetshospital Risskov, Gæstespisestuen indgang 32, Skovagervej 2, Risskov.
Tilmeldingsfrist den 12. juni.

Og så er der selvfølgelig den internationale konference i august i Polen:
http://www.isps2013warsaw.pl/index.php?lang=pl

INSTITUT FOR PSYKOSETERAPI

2 årig uddannelse i psykoseterapi

Specialistuddannelse i psykoterapi med psykoser og svære personlighedsforstyrrelser for psykologer, læger og andre professionelle behandlere.
Gennem teoretiske oplæg, litteraturdiskussioner, øvelser og supervision vil deltagerne opnå viden og færdigheder i psykoterapeutisk behandling af alvorlige sindslidelser. Uddannelsen tager teoretisk og terapeutisk udgangspunkt i en psykodynamisk forståelse.
Undervisningen varetages af danske og internationale specialister i psykoseterapi og psykoterapi med svære personlighedsforstyrrelser.

Uddannelsesstart: September 2014

Uddannelsen er organiseret således, at man kan nøjes med at melde sig til basisforløbet, og derved opfylde Dansk Psykologforenings krav om 30 timers undervisning i teori og metode indenfor en anden teoretisk referenceramme.

Find flere oplysninger på instituttets hjemmeside www.psykoseterapi.dk
Men hav opmærksomhed på at det program og de undervisere som fremgår er de som underviser på det nuværende hold.

Bestyrelsen ved Institut for Psykoseterapi
Torben Schjødt, Bettina Jæger, Bent Rosenbaum, Ulla Østergaard

Kontakt os

Jens Nordvang Roved jens@roved.dk
Anne Marie Traulsen marietrauelsen@gmail.com
Lisbeth Sommerbeck lisbethsommerbeck@privat.dk

Indlæg til nyhedsbrevet bedes sendt som vedhæftet fil til én af redaktørerne med kopi til de to andre. Vi beder om at al kontakt forgår pr. e-mail.

Layout: Allan Fohlmann, psykolog

… og til sidst et lille smil