

# Innhold

En kjernesamtale . . . . .	13
En kjent lyrikers fremmedfølelse . . . . .	15
Mål, målgruppe og nettressurser . . . . .	16
Glideflukt over fagfeltet. . . . .	19
Orkester uten dirigent . . . . .	20
<b>Innledning.</b> . . . . .	25
Vi har ingen helhetlig modell for å forstå schizofreni . . . . .	26
Å undersøke opplevelser er mulig. . . . .	26
Forståelse er ikke det samme som forklaring. . . . .	27
Schizofreni versus psykose . . . . .	28
Psykosefenomen versus varselfenomen . . . . .	28
<b>Kapittel 1</b>	
<b>Primærkilden til kunnskap om psyken</b> . . . . .	31
Noen må høre på meg. Ordentlig! . . . . .	32
Psyken kan ikke bli et objekt . . . . .	32
Opplevelsene kommer før atferden. . . . .	34
Vår abstrakte psyke utfordrer vitenskapen . . . . .	34
Opplevelsen er i sentrum av all terapi. . . . .	36
<b>Kapittel 2</b>	
<b>Å forstå er et universelt menneskelig behov.</b> . . . . .	39
Å forstå er en grunnleggende drift i mennesket . . . . .	40
Mening, mestring og relasjon . . . . .	41
Bevissthetens natur er å søke mening . . . . .	41

Relasjonssvikten er det første som kommer til syne . . . . .	42
Hva er psykoseforståelse? . . . . .	43
Subjektivitetsmodellen . . . . .	45
Hva er subjektivitet? . . . . .	45
Hva er en modell? . . . . .	45
Subjektivitetsmodellens fasetter . . . . .	46
Selvopplevelse. En spontan ikke-tematisk grunnopplevelse av seg selv. . . . .	47
Selvforståelse. En bevisst og reflektert meningstilskrivelse. .	48
Selvforstyrrelse. En søken etter ny <i>alternativ</i> selvforståelse .	49
Fra selvforstyrrelse til psykose. . . . .	50
<b>Kapittel 3</b>	
<b>Varselfasens innhold – en hjelp til psykoseforståelse . . . . .</b>	<b>53</b>
Varselfasens kjerneopplevelse: å miste seg selv. . . . .	54
Subjektivitet – en eksistensiell grunnstein. . . . .	54
Nye fenomener – nye retninger . . . . .	55
Bakgrunnen for min dybdestudie av det initiale prodrom . . . .	57
Varselfasen – begrepet og tidsperioden . . . . .	58
Startfasen er alltid viktig for sykdomsforståelse. . . . .	59
<b>Kapittel 4</b>	
<b>Varselfasens definisjonsproblem. . . . .</b>	<b>61</b>
Tidlige og sene varselfenomener. . . . .	62
Varselfasen i angloamerikansk vitenskapstradisjon . . . . .	62
Varselfasen i kontinentaleuropeisk vitenskapstradisjon . . . . .	64
Kvalitative dybdestudier av varselfasen . . . . .	66
<b>Kapittel 5</b>	
<b>Vitenskapssyn bestemmer synet på psykose. . . . .</b>	<b>69</b>
Forskning er å lete og tenke en gang til. . . . .	70
Vitenskapskultur avgjør hva som er «sant» . . . . .	70
De tidligste perspektivene på psykose. . . . .	71
Operasjonaliseringsbølgen . . . . .	72
Et vannskille . . . . .	72
Vitenskapskultur har påvirket psykoseforståelse . . . . .	72
Konsekvenser i klinikk. . . . .	73
Det subjektive ved schizofreni er ikke trivielt . . . . .	74

## Kapittel 6

<b>Selvet og selvforstyrrelser</b> . . . . .	77
Vi er avhengige av andre for å bli oss selv . . . . .	78
Hva er et selv? . . . . .	78
Det eksistensielle selvet og Kierkegaard . . . . .	79
Selvet i selvspsykologien . . . . .	80
Selvet i fenomenologien . . . . .	81
Selvet i kunsten . . . . .	82
Bevisste og ikke-bevisste nivåer i identitetsopplevelsen . . . . .	84
Det narrative identitetsnivå: den bevisste daglige identitet . . . . .	85
Det reflekssive identitetsnivå: Jeg er den samme over tid . . . . .	85
Det førreflekssive identitetsnivå: Jeg er meg selv . . . . .	86

## Kapittel 7

<b>Subjektiviteten</b> . . . . .	89
Schizofreni kaster lys over normalitet . . . . .	90
Kropp og psyke er innvevd i hverandre . . . . .	90
Subjektivitet – selvets grunnstoff . . . . .	91
Hvor kommer subjektiviteten fra? . . . . .	92
Svekket subjektivitet medfører endret identitetsopplevelse . . . . .	92
Subjektivitetens viktigste funksjoner i bevisstheten . . . . .	93
Å føle seg som seg selv . . . . .	94
Å føle seg hel og sammenhengende, å ha en kjerne . . . . .	94
Å føle seg til stede . . . . .	95
Å eie sine opplevelser . . . . .	96
Å føle seg levende og vital . . . . .	96
Å forstå tilværelsens selvfølgheter . . . . .	97

## Kapittel 8

<b>EASE – en fenomenologisk basert sjekklister for selvforstyrrelser</b> . . . . .	101
Diagnostikk eller tilstandsoppsummering? . . . . .	102
Selvforstyrrelser har et bredt nedslagsfelt . . . . .	103
Et kombinert kvalitativt/kvantitativt instrument . . . . .	104
Offisiell introduksjon og retningslinjer for gjennomføring av EASE-intervjuet . . . . .	105
Formål og målgrupper . . . . .	105
Utviklingen av EASE . . . . .	106
Iboende vanskeligheter ved intervjuet . . . . .	107

Bruk av metafor – et språklig medium . . . . .	108
Forutsetninger for gjennomføring av intervjuet . . . . .	108
Gjennomføring av intervjuet . . . . .	109
Rekkefølge av domener og «items» (enkeltfenomener) . . . . .	110
Opplæring . . . . .	112
Psykometriske egenskaper . . . . .	112
EASE-skalaens reliabilitet (studier foretatt etter 2005) . . . . .	113

## Kapittel 9

<b>De fem domener i EASE-manualen.</b> . . . . .	115
Domene 1. Tenkning og bevissthetsstrøm . . . . .	117
Domene 2. Selv-bevissthet og tilstedeværelse . . . . .	118
Domene 3. Kropp og bevegelser. . . . .	119
Domene 4. Grenser overfor andre, og overfor verden . . . . .	121
Domene 5. Eksistensiell reorientering . . . . .	122
En pragmatisk arbeidsform med EASE. . . . .	124
Kortversjonen SQuEASE-6 . . . . .	125

## Kapittel 10

<b>Synet på psykosebehandling endres.</b> . . . . .	127
Behandlingens mange kontekster . . . . .	128
Det essensielle i behandlingen . . . . .	128
Dreininger i synet på behandling . . . . .	128
Hovedpersonens medvirkning blir et krav . . . . .	129
Samtaler om lidelsens kjerne ble frarådet . . . . .	130
Tidlig og ambulant behandling endrer forutsetningene . . . . .	130
God utredning bygger allianse . . . . .	131
Arbeid med selvforstyrrelser bygger kunnskap og allianse . . . . .	132
Riktig og redusert bruk av medikamenter. . . . .	133
Psykologiske behandlingsformer må styrkes . . . . .	134
Unge med risikotegn på psykose. . . . .	134

## Kapittel 11

<b>Selvforstyrrelser i en helhet av behandling.</b> . . . . .	137
Selvforstyrrelser som varselfenomen: et supplement i helheten. . . . .	138
Felles forståelse, sett utenfra og levd innenfra . . . . .	139
Samtalebehandling og selvforstyrrelser . . . . .	140

## Kapittel 12

<b>Samtalen og fenomenologien</b> . . . . .	143
De sentrale terapeutiske verktøy mot psykisk lidelse er ordene og språket . . . . .	144
Hva kjennetegner den fenomenologisk inspirerte samtaleformen? . . . . .	144
Samtalen som mikroskop . . . . .	144
Jakten på detaljer i opplevelsene . . . . .	145
Trygg atmosfære . . . . .	146
Overlappende fenomener . . . . .	146
Bruk av sitater . . . . .	147
«Hvordan-spørsmål» fungerer åpnende . . . . .	148
Som å hugge ut en skulptur . . . . .	148
En åpnende og konverserende samtale . . . . .	149
Fenomenologi som metode i klinisk virksomhet . . . . .	149

## Kapittel 13

<b>Terapeutiske virkninger og hindringer</b> . . . . .	153
Klinisk tilgjengelighet av selvforstyrrelser . . . . .	154
Selvforstyrrelser er tilgjengelige i samtale . . . . .	154
Hva er genotyper og fenotyper? . . . . .	154
Selvforstyrrelser er fenotyper . . . . .	155
Flytende og stabilt på samme tid . . . . .	155
Begynnende psykosefenomener er ustabile og omskiftelige . . . . .	156
Terapeutiske hovedvirkninger . . . . .	156
Forstå og forandre, lindre og forhindre . . . . .	156
Aktivering av selvet gir økt handlekraft . . . . .	157
Hva er det å være sentrum i eget liv? . . . . .	158
En mulig nevrobiologisk mekanisme . . . . .	158
Forståelse åpner for empati – på flere arenaer . . . . .	158
Lindre en særegen ensomhet . . . . .	159
Redusere skamfølelsen . . . . .	160
To terapeutiske virkningsfelt . . . . .	160
De allmenne terapeutiske virkningsfelt . . . . .	161
Virkninger på intrasubjektive forhold . . . . .	161
Virkninger på intersubjektive forhold . . . . .	161
Tre terapeutiske forutsetninger . . . . .	162
Opplevelsene må gjenkjennes som ens egne opplevelser . . . . .	163

Opplevelsene må gi personlig mening og indre sammenheng . . . . .	164
Opplevelsene må kunne deles i en levende intersubjektiv kanal . . . . .	164
De spesifikke terapeutiske virkningsfelt . . . . .	166
Identitetsstøtte: speile og bekrefte selvsansingen . . . . .	166
Dialogstøtte: underbygge en vital og «ekte» samtale . . . . .	167
Empatistøtte: muliggjøre innlevelse fra andre . . . . .	167

## Kapittel 14

<b>Arbeidsformer og arenaer i behandlingen</b> . . . . .	169
Selvforstyrrelser i individuell samtaleterapi . . . . .	171
Hvordan henlede oppmerksomheten mot selvforstyrrelser i terapi? . . . . .	173
Selvforstyrrelser i psykoedukativt familiesamarbeid: kunnskap for forståelse i fellesskap . . . . .	174
Hvorfor selvforstyrrelser i psykoedukativt familiesamarbeid? . . . . .	176
Selvforstyrrelser i nettverksarbeid . . . . .	177
Fremgangsmåter . . . . .	178
Selvforstyrrelser i miljøterapi og psykososial støttebehandling . . . . .	179
Miljøterapi i et livsmiljø . . . . .	180
Selvforstyrrelser og medikamentell behandling . . . . .	180
Samtaler og medikamenter: Hva virker forebyggende mot psykose? . . . . .	184
En advarsel . . . . .	184
Gjennomgripende prinsipper for alle behandlingsformer . . . . .	185
Mer involvering av hovedpersonen . . . . .	185
Flerfaglighet . . . . .	185
Mindre tvang . . . . .	186

## Kapittel 15

<b>Skisse til en sjutrinns behandlingsmodul</b> . . . . .	189
Bygger på kliniske erfaringer . . . . .	190
Et utvidet behandlingsbilde som inkluderer identitetsopplevelse . . . . .	194
Hvem er i målgruppen? . . . . .	194
Mange hindringer for pasientenes fortelling om seg selv . . . . .	195

Skriftliggjøring i behandlingen . . . . .	196
Trinn 1. Hvilke opplevelser? – en systematisk oversikt . . . . .	196
Trinn 2. «Læring om psyken». Et læringstrinn om selvet og subjektiviteten . . . . .	197
Trinn 3. Attribusjon. Hvilken mening er tillagt opplevelsene? . . . . .	199
Trinn 4. «Læring om psyken». Alternative forståelser av opplevelsene, i lys av subjektivitet. . . . .	200
Trinn 5. Hvordan kan det ha seg at det ble slik? Rasjonalet bak den tolkningen som er utviklet . . . . .	201
Trinn 6. Fra forestilling til atferd og fungering . . . . .	202
Trinn 7. Ny tolkning av fenomener kan skape ny mening og endret selvforståelse . . . . .	204
Modellens begrensninger . . . . .	205

## Kapittel 16

### Hva med andre forståelsesmodeller og psykoterapeutiske

<b>perspektiver på psykose?</b> . . . . .	207
Subjektivitetsmodellen – et supplement . . . . .	208
En summarisk og reduksjonistisk gjennomgang . . . . .	209
Stress-sårbarhetsmodellen. . . . .	209
Det ordinære kognitive perspektivet . . . . .	210
Det nevrokognitive perspektivet. . . . .	211
Sosial kognisjonsteori . . . . .	211
De psykodynamiske og psykoanalytiske perspektiver . . . . .	212
Egopsykologi og objektrelasjonsteori . . . . .	213
Selvpsykologien . . . . .	213
Eksistensialistisk orienterte perspektiver . . . . .	215
Traumeperspektivet . . . . .	215
Dopaminhypotesen og de nevrobiologiske perspektivene . . . . .	216
Rusperspektivet . . . . .	217

## Kapittel 17

### Implementering av subjektivitetsmodellen . . . . .

Nye modeller møter alltid motstand. . . . .	220
Subjektivitetsmodellen er utprøvd i klinikk . . . . .	221
Status for subjektivitetsmodellen i dag . . . . .	222
Elementer i implementeringen . . . . .	223
Ledelsesforankring . . . . .	223

Klinikerforankring . . . . .	224
Kunnskapskrav . . . . .	224
Sertifisering og opplæring i bruk av EASE-instrumentet . .	225
Felles databaser . . . . .	225
<b>Kapittel 18</b>	
<b>Empiriske studier av selvforstyrrelser.</b> . . . . .	227
Det startet med kvalitative studier . . . . .	228
Studier av selvforstyrrelser før EASE-manualen forelå. . . . .	228
Selvforstyrrelser i populasjonsbaserte studier . . . . .	230
Selvforstyrrelseres stabilitet over tid . . . . .	231
Selvforstyrrelser og prediksjon av psykose. . . . .	231
Selvforstyrrelser hos barn og unge . . . . .	232
Selvforstyrrelser ved andre tilstander . . . . .	232
<b>Etterord</b> . . . . .	234
<b>Referanser</b> . . . . .	235
<b>Appendiks</b> . . . . .	242
SQuEASE-6 . . . . .	242
<b>Stikkord</b> . . . . .	244