



Utdanning i psykoterapi ved psykoser

SEPREP

Utdanning i psykoterapi ved psykoser (UPP)

**Toårig utdanningstilbud til individualterapeuter
i kommune- og spesialisthelsetjenesten**

Mange personer med psykose ønsker og evner individuell samtaleterapi

Person - og relasjonsforståelse er grunnpilarer i utvikling av identitet og sosial kompetanse

Et bedringsperspektiv gir en god ramme for dialog og samarbeid rundt myndiggjøring av personen

Fellesfaktorer i psykoterapi forener terapeuter som kan lære teknisk mangfold av hverandre

Teknisk mangfold danner grunnlag for individualisering av terapien

SEPREP har utviklet en pragmatisk tilnærming til psykoterapi som bygger på disse perspektivene

SEPREPs utdanning i psykoterapi ved psykoser gjør deg bedre egnet til å forstå og samarbeide med pasienten på en bevisst og systematisk måte

GENERELL INFORMASJON

Bakgrunn og målgruppe

Utdanningen startet i 1993. Den er et videreutdanningstilbud til psykoterapeuter som praktiserer individuell psykoterapi med mennesker med alvorlige former for psykose. Utdanningen finansieres delvis av Helsedirektoratet. Deltakerne eller arbeidsgiver må betale semesteravgift og veiledning. Opprinnelig var seminaret for leger og psykologer med grunnleggende psykoterapiutdannelse. Nå kan også høyskoleutdannede terapeuter med spesialutdannelse delta. Relevant erfaring med individualterapeutisk arbeid er helt sentralt.

Rundt 180 terapeuter har fullført seminaret. SEPREP ønsker å starte nye seminarer straks nok kandidater har meldt seg. Det er derfor viktig at du melder interesse ved å søke og å motivere kolleger til å gjøre det samme.

Målsetting

Målsettingen er kompetanseheving innen diagnostikk og fasespesifikk individualisert psykoterapi i forhold til personer med psykoselidelser. UPP søker å gi terapeuten bedre forståelse og trygghet i forhold til hva som skjer i relasjonen, samt i valg av behovstilpassede strategier og teknikker. UPP er forankret i en psykodynamisk relasjons- og personforståelse, men inkorporerer hele tiden nye teknikker i symptombehandling, blant annet fra kognitiv terapi og narrativ terapi. Vi søker en pragmatisk tilnærming i tråd med forskning, klinisk erfaring og brukenes erfaring med bedringsprosesser. Fokus på hele personen, symptommestring og hjelpsøkingsatferd står sentralt. UPP vektlegger å finne en behandling som er i harmoni med brukernes egne bedringsprosesser og livsmål. Dermed kan terapien oppleves som meningsfull og nyttig, noe som øker muligheten for å oppnå en terapeutisk allianse. SEPREP har av samme grunn direkte brukermedvirkning i utviklingen av UPP.

Arbeidsformen

Kandidatene må presentere veiledede terapier parallelt med seminaret i hele seminartiden. Seminarene veksler mellom litteraturgjennomgang med diskusjon og fremleggelse av pasientmateriale.

Veiledningen

For at seminaret skal godkjennes må attest for veiledning i minst 70 timer i tilknytning til seminaret fremlegges. Veileder må godkjennes av SEPREP. Veiledningen kan foregå individuelt eller i grupper på to til fire kandidater. Timerammen utvides med ti timer ved tre og tjue timer ved fire i gruppen.

Rammene for seminaret

Seminargruppen består av 6 til 10 kandidater, ledet av en seminarleder. Seminarene holdes der hvor kandidatene holder til og starter snarest mulig etter at minst seks kvalifiserte kandidater har forpliktet seg til å delta. Tidsrammen er 160 seminartimer fordelt på 4 semestre, med 5 – 6 samlinger per semester. Av disse er det vanligvis en dobbeltsamling per semester.

Semesteravgiften

Semesteravgiften er for tiden (mars 2017) kr 11 000,- per semester. Den justeres fortløpende.

Gjeldende pensumliste

Pensumlisten består av relevant litteratur og er veiledende. Den kan variere litt, alt etter den enkelte seminarleders preferanser, eller innspill fra seminardeltakerne. Innholdet dekker de samme temaene og revideres fortløpende i pakt med forskning og klinisk erfaring. Nedenfor (vedlegg 1) finner du pensumlisten som er i bruk nå (oktober 2017).

OPPTAKSKRITERIER OG SØKNAD

Gjeldende opptakskriterier (per 30.11.13)

- 1) Leger og psykologer er kvalifiserte, samt personer med helse- og sosialfaglig høyskoleutdannelse etter særlige vurderinger
- 2) Søkere med høyskoleutdannelse må dokumentere at de har en spesialisering på toppen av dette, som er relevant for psykoterapeutisk forståelse
- 3) Søkerne må ha individuelt psykoterapeutisk behandlingsansvar. Alle typer pasienter regnes med
- 4) Søkerne må ha et visst minimum av teoretisk psykoterapeutisk grunnforståelse, ervervet gjennom kurs eller systematisk undervisning. Grunnutdannelse fra et psykoterapiinstitutt er ønskelig, men ikke nødvendig
- 5) Søkerne må beherske lesing av engelskspråklig faglitteratur

Søkernes samlede kliniske og akademiske kvalifikasjoner vurderes helhetlig og liberalt.

Kandidatene må forplikte seg til å stå i veiledet individualpsykoterapeutisk arbeid med pasienter med psykoselidelser i hele seminar tiden.

Slik søker du:

- 1) Last ned, fyll ut og send inn "søknadsskjema" til toårig seminar i psykoterapi ved psykosenter (skjema 1 nedenfor). Skjemaet sendes til SEPREP v/ Wenche Løyning, Keyzers gate 4, 0165 Oslo. Tlf. 23256050.
- 2) Dersom du godkjennes som kandidat vil du få tilsendt tilbud om plass på nærmeste (eller annet sted dersom ønskelig) seminar.
- 3) Før seminaret starter får du tilsendt "skjema for bindende påmelding" (skjema 2 nedenfor). OBS: Ved å takke ja til plass, forplikter du deg til å delta og å betale semesteravgift i fire semestre.

III REGISTRERING AV INTERESSE

SEPREP starter UPP seminar når nok kvalifiserte kandidater har meldt seg. Det er derfor av stor betydning at du melder din interesse ved å søke dersom du mener UPP er noe for deg. Prøv å motivere kolleger til å gjøre det samme. Oppgi gjerne ønske om seminarsted. Husk at du ikke binder deg til noe før du eventuelt har takket ja til plass.

Ytterligere informasjon

Dersom du ønsker ytterligere informasjon om UPP kan du sende e-post til SEPREPs sekretær: Wenche Løyning (wenche.loyning@seprep.no), eller undervisningsleder for SEPREP UPP: Leif Jonny Mandelid (leif.jonny.mandelid@seprep.no).

Med vennlig hilsen

Leif Jonny Mandelid
undervisningsleder
SEPREP UPP

Skjema 1

SØKNADSSKJEMA TIL SEPREP TOÅRIG SEMINAR I UTDANNING I PSYKOTERAPI VED PSYKOSER (UPP)

Navn: _____

Adresse: _____

Privattelefon: _____

Mobiltelefon: _____

Arbeidssted: _____

Telefon jobb/e-post: _____

Ønske om seminarsted:

Begrunnelse for å ta utdannelsen:

Arbeidserfaring i voksenpsykiatri (sted og tidspunkt):

Psykoterapeutisk utdanning/erfaring:

1. Teoretisk utdanning i psykoterapi (individuelt/gruppe/familie):

2. Mottatt psykoterapiveiledning:

3. Psykoterapeutisk praksis:

4. Psykoterapeutisk praksis i nåværende arbeidssituasjon:

5. Nåværende psykoterapiveiledning, erfaring fra andre fora/sammenhenger som kan ha betydning for utvikling av psykoterapeutisk kompetanse



Utdanning i psykoterapi ved psykoser

Skjema 2 (016)

Tilbud om plass og bindende påmelding

Takk for søknad. Du er blitt tildelt plass på toårig (4 semestre) seminar i individuell psykoterapi ved psykoser. Vennligst send oss vedlagte skriftlige bekreftelse på at du tar imot plassen innen tre uker.

Ved å ta imot plassen forplikter du deg til å betale semester avgift (4 semestre). Den er p.t. kr 11 000,- per semester.

For å få endelig godkjenning av seminaret må du også fremlegge attest på minimum 70 timer veiledet individuell psykoterapeutisk arbeid med pasienter med en psykoseproblematikk. Du må også ha vært til stede på minst 80 % av seminartiden.

Seminaret vil bli avholdt i:

og beregnet oppstart er:

Leder for seminaret vil være:

Kontakt oss dersom du har spørsmål om denne påmeldingen.

SEPREP ønsker deg hjertelig velkommen til seminaret.

Med vennlig hilsen,

Leif Jonny Mandelid
Undervisningsleder
SEPREP UPP

Vedlegg: Svarslipp med bekreftelse på at du tar imot plassen

Svarslipp/bekreftelse

Ja, jeg godtar betingelsene ovenfor og tar med dette imot plassen på fire semesters utdanning i individuell psykoterapi ved psykosser.

Vennligst send meg informasjon om tid og sted for oppstart av seminaret.

Sted og dato:

underskrift

Svarslippen returneres innen 14 dager til:

SEPREP v/ Wenche Løyning
Keysers gate 4
0165 Oslo

SEPREP UTDANNING I PSYKOTERAPI VED PSYKOSER (UPP)

PLAN FOR SEMINAR OVER TO ÅR

Bakgrunn

I Norge er det behov for videreutdanning av psykoterapeuter som arbeider med mennesker med alvorlige psykiske lidelser. SEPREP tilbyr derfor et toårig fordypningsseminar for psykologer, leger og høyskoleutdannede terapeuter med spesialisering innen psykisk helsearbeid.

I tråd med ønsker fra brukerne, klinisk erfaring og forskning mener vi at individuell samtalebehandling bør tilbys i et hvert behandlingsopplegg, enten det varer i kortere eller lengre tid. I psykiske helsearbeid i Norge har det vist seg vanskelig å rekruttere og beholde individualterapeuter på dette området. En har i mange fagmiljøer sett en økende fokusering på biologiske årsaksforhold ved psykoser som kan ha bidratt til en nedprioritering av psykoterapi. Vi ser ingen grunn til det, ettersom psykoterapi i stor grad handler om å klare å leve optimalt med den organismen en har. All funksjonssvikt og lidelse rammer en person som samhandler med et miljø. Pendelen svinger dessuten tilbake mot utfordringer knyttet til sammenfall mellom psykose, tilknytningsforstyrrelser, traumer og kognitiv svikt. Funn fra nevrovitenskapene og psykologisk forskning lar seg mer enn før forene som grunnlag for psykoterapi

SEPREP ønsker gjennom sitt toårige seminar å utdanne behandlere som har kompetanse til å vurdere muligheter og begrensninger ved psykoterapeutiske opplegg. Det kommer dessuten stadig nye forskningsresultater og behandlingsformer, samt ulike integreringer av disse. SEPREP ønsker å bidra til kontinuerlig utvikling på fagfeltet, ved å revidere pensum i tråd med dette.

Målsetting

Seminaret skal gi opplæring i individuell psykoterapi ved psykoser, spesielt de variantene som historisk har fått betegnelsen schizofreniene, selvforstyrrelser eller non-afektive psykoser.

1. En ønsker kompetanseheving med hensyn til utarbeidelse av en dekkende livshistorie (anamnese) og øvrige undersøkelser som er nødvendige for å etablere et best mulig utgangspunkt for gode behandlingsstrategier. I dette inngår en forståelse av ytre rammebetingelser for behandling og personens livskontekst generelt.
2. Seminaret skal heve kompetansen i etablering og utvikling av en terapeutisk relasjon til pasienten. Samtidig vil en øke terapeutens bevissthet om sin rolle som relasjonspartner i forhold til pasienten og samarbeidspartner i psykisk helsearbeid rundt pasienten, pasientens pårørende og nettverk..
3. Seminaret ønsker å gi den enkelte terapeut faglig integritet og trygghet gjennom analyse, gjennomarbeiding og integrering av teorier. Dette innebærer også en bevisstgjøring og fokusering på terapeutens egne reaksjoner i terapiprosessen, og hvilken betydning det kan ha for diagnostikk og valg av intervensjon.

Seminaret tar sikte på å gi økt kompetanse gjennom en bred terapeutisk og klinisk tilnærming, slik at terapeuten kan velge mellom forskjellige innfallsvinkler i psykoseterapi. Dette innebærer en bevisstgjøring av at terapeuten også arbeider som administrator, veileder og deltaker i team og behandlingsnettverk.

Faglig grunnlag

Hvilken grunnholdning og terapeutiske metode en velger å bruke er nært knyttet til forståelse av de bakenforliggende årsaksforholdene og utvikling av psykotiske lidelser. Psykoselidelser er svært kompliserte og sammensatte med hensyn til årsaker og utforming. Vi kan forklare en del av dette, men mye overlates ennå konstruksjon en brukbar forståelse av hva psykosen dreier seg om og hvordan den best kan håndteres. Vi vil derfor ta med både psykologiske, sosiale og biologiske bakgrunnsforhold. Pasienten opplever ofte en dyp psykisk smerte og sosial marginalisering. De seneste årene har en i økende grad vektlagt stressfaktorene som utløste det psykotiske sammenbruddet. Videre vil en se på familiedynamikk i et videre perspektiv. Likeledes nevrobiologiske avvik som kan ha bidratt til sårbarhet for stress og redusert sosial fungering. Psykose er ofte beskrevet som en psykologisk tilstand preget av brudd med forståelsen av felles menneskelige realiteter, vansker med regulering av sterke affekter, persepsjonsforstyrrelser og subjektiv tankegang preget av sviktende mellommenneskelig konsensus. Konsekvensen blir vansker i kommunikasjon og kontakt med andre. Vi kan si at psykotiske tilstander er ekstreme varianter av tilstander som kan gjenfinnes hos alle. I dette ligger grunnlaget for en dimensjonal forståelse av psykoser og empati. En psykotisk tilstand medfører også fare for en unødig negativ påvirkning av livskvalitet og livsløp grunnet i for stor behandlingsmessig pessimisme, stigma og sosial marginalisering. Det har videre vist seg at jo mindre ressurser pasienten har psykososialt og mentalt, desto større fare for langvarig svikt i evnen til tilpasning etter den akutte psykotiske krisen. Tidlig oppdagelse og oppfølging innenfor et bedringsperspektiv kan gi mennesker med psykoser et langt bedre livsløp enn den historiske pessimismen tilsa. Vi vet i dag at bedring er mulig og at prognosen bedres ved god og langvarig oppfølging fra tidlig i sykdomsforløpet. Vi forsøker også å gi et grunnlag for håndtering av komorbide tilstander som rus og psykose.

De seneste årene har brakt betydelige fremskritt når det gjelder å identifisere, analysere og forstå de psykologiske prosessene som er involvert i en psykose. I økende grad har en blitt klar over hvor viktig det er å forstå affekt og følelser i sykdomsbildet. Respekt, forutsigbarhet, trygghet og regulering av affekt vil ofte gå foran og bane vei for mer verbaliserte og kognitive intervensjoner. I neste omgang kan en arbeide mer analytisk i forhold til pasientens sviktende symboliseringsevne og kognitive feller.

Noe av det spesielle ved psykoseterapi ligger også i at pasientene ofte ikke er behandlingsmotiverte, at de benekter sine åpenbare problemer og at det å definere dem som "syke" kan bli et nytt traume. Psykoterapeuten må derfor i høyeste grad være klar over pasientens subjektive opplevelse, og balansere såkalt realitetsorientering på en måte pasienten kan leve med.

Ut fra vår forståelse av psykotiske menneskers behov, vil vi legge vekt på at psykoterapeuten er aktiv selvavslørende, åpent lyttende, kreativ og bekrefter pasienten som menneske. På denne bakgrunn satser en på en varig allianse som er trygg nok til at pasienten evner å mentalisere og optimalisere sine reaksjoner i en vanskelig livssituasjon. Sentralt i slike behandlingsopplegg er også å øke pasientens evne til mestring av symptomer og ta i bruk sine ressurser.

SEPREPs rolle

Litteratur og pensum utarbeides av Fagrådet for SEPREPs UPP i samarbeid med undervisningsleder og godkjennes av SEPREPs styre. Fagrådet består av leger, psykologer, sykepleiere og minst en brukerrepresentant. Undervisningsleder godkjenner seminar deltakere på bakgrunn av skriftlige søknader, samt veiledere til UPP. Undervisningsleder har også ansvaret for den løpende organiseringen av seminarer og nødvendige møter mellom seminarlederne. SEPREPs styre gjør løpende vurdering av seminarenes innhold, form og målsetninger i samarbeid med deltakerne, seminarlederne og undervisningsleder.

Revidert av undervisningsleder Leif Jonny Mandelid

Siden forrige revisjon i 2013 har det skjedd nye utviklinger innen psykoterapi ved psykoser. Psykoser forstått som grunnleggende selvforstyrrelser og svikt i common sense. SEPREPs grunnholdninger som menneskerettigheter, humanisme, brukermedvirkning og recovery bekreftes fortsatt i forskning og klinisk praksis. Likeledes et biopsykososialt, dimensjonalt og relasjonelt syn på både årsaksforståelse og behandling. Bidrag fra ulike terapiretninger muliggjør individualisering og bedre behovstilpasning i behandlingen av den enkelte pasient. Dette er i tråd med SEPREPs ambisjon om å bidra til en pragmatisk tingliggjørende kompetanseheving hvor hjelper og hjelpsøker gjennom åpen dialog finner en optimal og gjensidig læringssituasjon. Motsatt hvordan tingliggjørende språk, instrumentell lytting, maktmisbruk og suggesjon virker sykeliggjørende og hemmer heling og myndiggjøring. Det viktigste grunnlaget for både forståelse, empati og terapeutisk allianse er terapeutenes evne til å lære av brukerens innenfraperspektiv og personlige beretning om sin bedringsprosess. Det kan se ut til at psykoterapien primært bør ha et nedenfra – opp perspektiv gjennom førspråklig etablering av grunnleggende selvorganisering og affektregulering. Altså en holdende funksjon som i neste omgang fremmer evnen til kognisjon og tilgang til personlig erfaring. Den trenger også et ovenfra – ned perspektiv hvor evnen til metakognisjon, bruk av et strukturert språk og bruk av eksekutivfunksjoner stimuleres og utvikles. UPPs nye pensum søker å ivareta begge perspektivene.

Tendensen til integrasjon og pragmatisme ses mer spesifikt i integrering av CBT og andre retninger som tilknytningsteori og narrativ terapi. Likeledes innen psykodynamisk terapi med økt fokus på metakognisjon og mentalisering. Samtlige tilnærminger vektlegger i økende grad forståelse av tidlige relasjoners og traumas betydning for personlig identitet, relasjonsevne og mestring av livsoppgaver senere i livet. Hjernen og bevissthetens samspill med et miljø legges til grunn for ny forståelse av nevrokognitive vansker med affektregulering, stresstoleranse og eksekutivfunksjoner. En slik helhetlig forståelse reduserer faren for reduksjonisme som kan begrense behandling og gjøre vondt verre for pasienten. For å synliggjøre psykoterapiens utvikling som en variant av moralsk behandling trekker vi også trådene tilbake til den moderne psykiatriens fødsel. Hvordan medborgerskap og brukermedvirkning har kjempet for å overleve en objektiviserende og utestengende holdning til mennesker med psykiske lidelser

Etttersom vi oppfatter alvorlige non-affektive psykoser (det som historisk er kalt schizofreniene) som grunnleggende selvforstyrrelser tar vi med terapeutiske grep som har som mål å synliggjøre brukerens identitet som subjekt, personlig historie og relasjonell partner. Det nye pensumet har derfor flere tekster om forståelse av selvforstyrrelser, etablering av metakognisjon og konstruksjon av en akseptabel og kommuniserbar personlig narrativ.

Sist, men ikke minst er vi opptatt av å bidra til at terapeutene bedre kan tilpasse sine intervensjoner til ulike faser i et sykdomsforløp og ulike former for komorbiditet. Pensum inneholder derfor nye tekster om tidlig intervensjon ved risikotegn på psykose, førstegangpsykose og gjentatte psykotiske episoder. Innen hvert enkelt sykdomsforløp viser vi til grep tilpasset en akutfase, stabiliseringsfase og videreutviklingsfase. Likeledes tekster om behandling av traumer og psykose, samt rus og psykose.

Pensum er begrenset til forståelse av voksne personer med non-affektive psykoser. Det inneholder heller ikke mye om forebygging av suicid, ut over farene ved empatisk svikt og manglende kjennskap til den enkelte pasients sårbarhet.

Første tekst i hver samling er ment å representere en rød tråd i et større tema, f.eks. forholdet mellom mental sykdom og psykologi, tilknytningsteori eller narrativ terapi. De øvrige tekstene dreier seg om fortløpende undertema, f.eks. historikk, psykoseforståelse, diagnostikk, relasjonsforståelse, kontaktetablering, psykodynamikk, CBT, tidlig intervensjon, komorbiditet, fasespesifikk behandling, og avslutning av terapien.

SAMLING 1

Tema: Psykosepsykoterapiens bakgrunn, utvikling og kontroverser

Tekst 1: Foucault, M. (2005):

«Sygdom og utvikling». Kapittel 2 (s. 61 – 75) i boken: Sindssygd og psykologi. København. Hans Reitzels Forlag. (14 s.)

Tekst 2: Weiner, D. B. (1992):

«Philippe Pinel's "Memoir on Madness" of December 11, 1794: A fundamental text of modern psychiatry». Am J Psychiatry, 149, 6, 725 – 732. (7 s.)

Tekst 3: Read, J. (2013):

«A history of madness». Kapittel 2 (s. 9 – 19) i boken: Models of madness. (Edited by John Read and Jacqui Dillon). London and New York. Routledge. (10 s.)

Tekst 4: Rosenfeld, H. (1988):

«On the treatment of psychotic states by psychoanalysis: A historical approach». Kapittel 8 (s. 147 – 176) i boken: Buckley, P.: Essential papers on psychosis. New York. New York Universities Press. (29 s.)

SAMLING 2

Tema: Språk, makt og relasjon

Tekst 1: Foucault, M. (2005):

«Sygdommen og den individuelle historie». Kapittel 3 (s. 76 – 90) i boken: Sindssygdrom og psykologi. (14 s.)

Tekst 2: Fenton, W. (2000):

«Evolving perspectives on individual psychotherapy for schizophrenia». Schizophrenia Bulletin, 26, 1, 47 – 72. (25 s.)

Tekst 3: Martinsen, K. (2002):

«Samtalen, kommunikasjonen og sakligheten i omsorgsyrkene». Omsorg, 1, 14 – 22. (8 s.)

Tekst 4: Spaniol, S. & Cattaneo, M. (1997):

«The power of language in the helping relationship». Kapittel 7 (s. 477- 484) i boken: Spaniol, L, Gagne, C. & Koehler, E. (Eds.): Psychological and social aspects of psychiatric disability. Center for Psychiatric Rehabilitation. Boston. Boston University. (7 s.)

Tekst 5: Laugharne, R. et al (2011):

«Trust, choice and power in mental health care: Experiences of patients with psychosis». International Journal of Social Psychiatry, 58, 5, 496 – 504. (9 s.)

SAMLING 3

Tema: Språk, makt og relasjon

Tekst 1: Foucault, M. (2005):

Kapittel 4: «Sygdom og eksistens». Kapittel 4 (s. 91 – 106) i boken: Sindssygd og psykologi. (15 s.)

Tekst 2: Foucault, M. (1982):

«The subject and power». Critical Inquiry, 8, 4, 777 – 795. (18 s.)

Tekst 3: Lauveng, A. (2012):

«Som vann i en lukket hånd. Om å ville kontrollere det ukontrollerbare». I: Gilbert, G., Stänicke, E & Engelstad, F. (red.). Oslo. Abstrakt Forlag. (13 s.)

Tekst 4: Hewitt, J. & Coffey, M. (2005):

«Therapeutic working relationships with people with schizophrenia: literature review». Journal of Advanced Nursing, 52, 5, 561 – 570. (9 s.)

Tekst 5: McGlashan, T. & Keats, C. J. (1989):

«Psychotherapy process descriptors». Kapittel 9 (s. 121 – 142) i boken: McGlashan, T. H. & Keats, C. J. (1989): Schizophrenia. Treatment process and outcome. Washington. American Psychiatric Press. (20 s.)

SAMLING 4

Tema: Psykopatologi: Subjektivitet, intersubjektivitet og forståelse av schizofreni som selv-forstyrrelser og svikt i sosial fellesforståelse

Tekst 1: Hart, S. & Schwartz, R. (2011):

«Donald Woods Winnicott: Selvets utvikling i en fasiliterende omverden». Kapittel 1 (s. 19 – 61) i boken: Fra interaksjon til relasjon. Oslo. Gyldendal. (42 s.)

Tekst 2: Zahavi, D. & Parnas, J. (2010):

«Bevidsthed – Et grundlæggende emne i psykiatrien». Kapittel 2 i: Parnas, J., Mors, J. & Krogh – Sørensen, P. (Red.): «Klinisk psykiatri». København. Munksgaard. (25 s.)

Tekst 3: Fuchs, T. (2010):

«Subjectivity and Intersubjectivity in Psychiatric Diagnosis». Psychopathology, 43, 268 – 274. (7 s.)

Tekst 4: Stanghellini, G. (2004):

«The genealogy of psychopathology». Kapittel 1 (s. 25 – 44) i boken: Disembodied spirits and deanimated bodies: The psychopathology of common sense. Oxford. Oxford University Press. (19 s.)

SAMLING 5

Tema: Psykopatologi

Tekst 1: Hart & Schwartz (2011):

Ibid. Kapittel 2 (s 63 – 100): «John Bowlby: Tilknytning, tilknytningsmønstre og organisering av tilknytningserfaringer». (37 s.)

Tekst 2: Stanghellini, G. (2004):

Ibid. Kapittel 2: (s. 45 – 58): «The origins of the psychopathology of the social being». (13 s.)

Tekst 3: Stanghellini, G. (2004):

Ibid. Kapittel 4: (s. 71 – 95): «Aporias of intersubjectivity». (24 s.)

Tekst 4: Blankenburg, W. (2001):

«First steps toward a psychopathology of common sense». Philosophy, Psychiatry and Psychology, 8, 4, 303 – 315. (12 s.)

SAMLING 6

Tema: Psykopatologi og diagnostisering

Tekst 1: Hart & Schwartz (2011):

Ibid. Kapittel 3: (s. 101 – 152): «Daniel Stern: Spedbarnets tilknytning i en intersubjektiv verden». (50 s.)

Tekst 2: Stanghellini, G. (2004):

Ibid. Kapittel 6: (s. 111 – 132): «The senses of common sense». (21 s.)

Tekst 3: Stanghellini, G. (2004):

Ibid. Kapittel 9: (s. 161 – 182): «Voices and consciousness». (24 s.)

Tekst 4: Stanghellini, G. (2004):

Ibid. Kapittel 10: (s. 183 – 204): «This is not a delusion» (21 s.)

SAMLING 7

Tema: Diagnostikk

Tekst 1: Hart & Schwartz (2011):

Kapittel 4 (s. 155 - 183): «Allan N. Schore: Affektregulering og personlighets-dannelse». (28 s.)

Tekst 2: Sass, L. & Parnas, J. (2003):

«Schizophrenia, consciousness and the self». Schizophrenia Bulletin, 26, 3, 427 – 445. (18 s.)

Tekst 3: Møller, P & Husby, R. (2000):

«The initial prodrome in schizophrenia. Searching for core dimensions of experience and behavior”. Schizophrenia Bulletin, 26, 1, 217 – 232. (15 s.)

Tekst 4: Parnas, J. et al (2005):

«EASE: Examination of anomalous self-experience». Psychopathology, 38, 236 – 258. (22 s.)

SAMLING 8

Tema: Diagnostikk: Relasjonsnivå, relasjonsevne, egofunksjon og tilfriskningsstrategi

Tekst 1: Hart & Schwartz (2011):

Kapittel 4 (s. 183 – 203): «Allan N. Schore: Affektregulering og personlighetsdannelse». (20 s.)

Tekst 2: Kernberg, O. (1995):

«Den strukturella intervjun». Kapittel 2 (s. 42 – 70) i boken: Svåra personlighetsstørninger. Stockholm. Natur och Kultur. (28 s.)

Tekst 3: Sharp, V. & Bellak, L. (1978):

«Ego function assessment of the psychoanalytic process». Psychoanalytic Quarterly, 47, 1, 52 – 72. (20 s.)

Tekst 4: McGlashan, T. H. et al (1975):

«Integration and sealing over – Clinically distinct recovery subtypes from schizophrenia». Archives of General Psychiatry, 32, 1269 – 1272. (3 s.)

SAMLING 9

Tema: Relasjonsforståelse og behov – frykt dilemmaet

Tekst 1: Hart & Schwartz (2011):

Kapittel 5 (s. 206 – 228): «Peter Fonagy: Affektregulering og mentalisering». (22 s.)

Tekst 2: Elliot, M. et al (2010):

«The assessment of theory of mind in schizophrenia». Kapittel 7 (s. 115 - 134) i boken: Dimaggio, G. & Lysaker, P. H.: Metacognition and severe adult mental disorders. London and New York. Routledge. (19 s.)

Tekst 3: Thorgaard, L. (2006):

«Et supplerende diagnosesystem basert på empati: LTH-5». Fra verket: Dynamisk psykoseforståelse og dynamisk relationsbehandling, Bind III (s. 167 – 239) Stavanger. Hertervig Forlag. (59 s.)

Tekst 4: Ogden, T. H. (1992):

«The nature of schizophrenic conflict». Kapittel 7 (s. 135 – 171) i boken: Projective identification and psychotherapeutic technique. London. Maresfield Library. (31 s.)

SAMLING 10

Tema: Psykodynamiske relasjonsposisjoner og deres typiske forsvarsmekanismer. Terapeutens funksjon som omgivelse og container

Tekst 1: Hart & Schwartz (2011):

Kapittel 5 (s. 228 - 254): «Peter Fonagy: Affektregulering og mentalisering». (26 s.)

Tekst 2: Rosenbaum, B. & Harder, S. (2007):

«Psychosis and the dynamics of the psychotherapy process». International Review of Psychiatry, 19, 1, 13 – 23. (10 s.)

Tekst 3: Ogden, T.H. (1989):

«On the concept of an autistic-contiguous position». International Journal of Psycho-Analysis, 70, 127 – 140. (13 s.)

Tekst 4: Green, A. (2000):

«The primordial mind and the work of the negative». Kapittel 8 (s. 108 – 128) i boken: Talamo, P. B., Borgogno, F. & Mercani, S. A. (2000): W, R, Bion – Between past and future. London. Karnac Books. (20 s.)

SAMLING 11

Tema: Terapeutisk symbiose. Etablering, bruk og avvikling av «vi-selvet»

Tekst 1: Ogden, T. H. (1992):

«The paranoid-schizoid position: Self as object». Kapittel 3 (s. 41 – 66) i boken: The matrix of the mind. London. The Maresfield Library. (25 s.)

Tekst 2: Ogden, T. H. (1992):

«The depressive position and the birth of the historical subject». Kapittel 4 (s. 67 – 100) i boken: The matrix of the mind. London. Maresfield Library. (33 s.)

Tekst 3: Ogden, T. H. (1979):

«On projective identification». International Journal of Psychoanalysis, 60, 357 – 373. (16 s.)

Tekst 4: Searles, H. F. (1956):

«The psychodynamics of vengefulness». Kapittel 5 (s. 177 – 191) i boken: Collected papers on schizophrenia and related subjects (1965). Madison, Connecticut. International Universities Press. (15 s.)

SAMLING 12

Tema: Sykdomsbevissthetens betydning. Etablering av terapeutisk allianse

Tekst 1: Morgan, K. D. & David, A. S. (2010):

«Awareness is not the same as acceptance: exploring the thinking behind insight and compliance». Kapittel 6 (s. 95 – 114) i boken: Dimaggio & Lysaker: Metacognition and severe adult mental disorders. (19 s.)

Tekst 2: Inderbitzin, L. B. (1990):

«The treatment alliance». Kapittel 6 (s. 139 - 159) i boken: Schizophrenia: The treatment of acute psychotic episodes. Washington, D. C. American Psychiatric Press (20 s.)

Tekst 3: Gillespie, M. & Meaden, A. (2010):

«Psychological processes in engagement». Kapittel 1 (s. 15 - 42) i boken: Reaching out. The psychology of assertive outreach. London. Routledge. (27 s.)

Tekst 4: Huszonek, J. J. (1987):

«Establishing therapeutic contact with schizophrenics: A supervisory approach». American Journal of Psychotherapy, XLL, 2, 185 – 193. (7 s.)

SAMLING 13

Tema: Terapi nedenfra og opp. Veien via holding og affektregulering

Tekst 1: Robbins, M. (1993):

«The psychological perspective: Stages of therapy». Kapittel 15 (s. 229 – 266): i boken: Experiences of schizophrenia: An integration of the personal, scientific and therapeutic. New York. The Guilford Press. (37 s.)

Tekst 2: Adler, G. (1979):

«The psychotherapy of schizophrenia: Semrad's contributions to current psychoanalytic concepts». Schizophrenia Bulletin, 5, 1, 130 – 137. (7 s.)

Tekst 3: Winnicott, D. W. (1974):

«Fear of breakdown»: International Review of Psychoanalysis, 1, 103 – 107. (4 s.)

Tekst 4: Schore, A.N. (2012):

«Therapeutic enactments: Working in the right brain windows of affect tolerance». Kapittel 5 (s. 153 – 153 og s. 190 – 209) i boken: The science of the art of psychotherapy. New York. W. W. Norton. (20 s.)

SAMLING 14

Tema: Tidlig oppdagelse og intervensjon

Tekst 1: Bollas, C. (2013):

«Broken selves», «Signs of breakdown» og «The guidelines». Hhv. kapitlene 1, 2 og 3 (s. 13 - 39) i boken: Catch them before they fall. East Sussex. Routledge. (26 s.)

Tekst 2: Bollas, C. (2015):

«Listening to a different logic» og «Mind blowing thoughts». Hhv. kapitlene 6 og 7 (s. 65 - 73 og s. 74 – 83) I boken: When the sun bursts. The enigma of schizophrenia. Cambridge. Yale University Press. (17 s.)

Tekst 3: Bollas, C. (2015):

«Assumed knowledge» og «Change». Ibid. Hhv. kapitlene 12 og 18 (s. 111 – 123 og s. 181 - 187). (18 s.)

SAMLING 15

Tema: Agens og recovery

Tekst 1: Davidson, Rakfeldt & Strauss (2010):

«Agency as the basis for transformation». Kapittel 4 (s. 207 - 248) i boken: Davidson, L., Rakfeldt, J. & Strauss, J.: The roots of the recovery movement in psychiatry. New York. Wiley – Blackwell. (47 s.)

Tekst 2: Davidson, L. (2003):

«Living outside schizophrenia». Kapittel 5 (s. 159 – 198) i boken: Living outside mental illness. New York. New York University Press. (39 s.)

Tekst 3: Davidson, L. & Strauss, J. S. (1992):

«Sense of self in recovery from severe mental illness». British Journal of Medical Psychology, 65, 131 – 145. (14 s.)

Tekst 4: Sells, D. J. et al (2004):

«Recovering the self in schizophrenia: An integrative review of qualitative studies». Psychiatric Quarterly, 75, 1, 87 – 97. (10 s.)

SAMLING 16

Tema: Recovery, metakognisjon og theory of mind

Tekst 1: Topor, A. (2006):

«Fra pasient til person – en annen måte å se individer med psykiske lidelser på». Kapittel 3 (s. 74 – 104) i boken: Hva hjelper? Veier til bedring fra alvorlige psykiske problemer. Oslo. Kommuneforlaget. (30 s.)

Tekst 2: Deegan, P. (1996):

«Recovery as a journey of the heart». Psychiatric Rehabilitation Journal, 19, 6, 91 – 97. (8 s.)

Tekst 3: Lampshire, D. (2012):

«Living the dream». Psychosis, 4, 2, 172 – 178. (6 s.)

Tekst 4: Lysaker, P. H. & Buck, K. D. (2010):

«Metacognitive capacity as a focus of individual psychotherapy in schizophrenia». Kapittel 13 (s. 217 – 232) i Dimaggio & Lysaker: Metacognition and severe adult mental disorders. (15 s.)

Tekst 5: Hasson- Ohayon, I. et al (2010):

«Empathic and theory of mind processes: the dialogical core of a metacognitive approach to psychiatric rehabilitation». Kapittel 14 (s. 233 – 246) i: Dimaggio & Lysaker: Metacognition and severe adult mental disorders. (13 s.)

SAMLING 17

Tema: Psykoterapeutiske metoder og teknikker: Dialogisk, kognitiv, støtteterapi

Tekst 1: Chadwick, P. (2009):

«Personbasert kognitiv terapi ved psykoser». Kapittel 1 (s. 17 - 39) boken: Personbasert kognitiv terapi ved psykoser. Trondheim. Tapir Akademisk Forlag. (23 s.)

Tekst 2: Lysaker, P. H. & Lysaker, J. T. (2006):

«Psychotherapy and schizophrenia: An analysis of requirements of individual psychotherapy for persons with profoundly disorganized selves». Journal of Constructivist Psychology, 19, 171 – 189. (18 s.)

Tekst 3: Lysaker, P. H. & Daroyanni, P. (2006):

«Facilitating the emergence of interpersonal relatedness in individual psychotherapy of schizophrenia: A case study». Bulletin of the Menninger Clinic, 70, 1, 53 – 67. (14 s.)

Tekst 4: Lysaker, P. H. & Lysaker, J. (2008):

«Establishing and sustaining dialogue in individual psychotherapy». Kapittel 7 (s. 135 - 160) i boken: Schizophrenia and the fate of the self. Oxford. Oxford University Press. (25 s.)

SAMLING 18

Tema: Teknikker

Tekst 1: Chadwick, P. (2009):

«Rammemodell for PBKT: Den nærmeste utviklingssonen». Kapittel 3 (s. 61 - 85) i boken: Personbasert kognitiv terapi ved psykoser. (25 s.)

Tekst 2: Fuchs, T. & De Jaegher, H. (2009):

«Enactive Intersubjectivity: Participatory sense-making and mutual incorporation». Phenomenology and cognitive science, 8, 465 – 486. (21 s.)

Tekst 3: Hamm, J. A. & Lysaker, P. H. (2015):

«Psychoanalytic phenomenology of schizophrenia: Synthetic metacognition as a construct for guiding investigation». Psychoanalytic Psychology. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/a0038949>. (14 s.)

Tekst 4: Kates, J. and Rockland, L. H. (1994):

«Supportive psychotherapy of the schizophrenic patient». American Journal of Psychotherapy, 48, 4, 543 – 561. (18 s.)

SAMLING 19

Tema: Narrativ tilnærming: Å konstruere en akseptabel identitet

Tekst 1: Roberts, G. (1998):

«Introduction: A story of stories». Kapittel 1 (s. 3 – 26) i boken: Roberts, G. & Holmes, J. (Editors): Healing stories. Narrative in psychiatry and psychotherapy. Oxford. Oxford University Press. (23 s.)

Tekst 2: Phillips, J. (1998):

«The psychodynamic narrative». Kapittel 2 (s. 27 – 48) i: Roberts & Holmes. (21 s.)

Tekst 3: Holmes, J. (1998):

«Defensive and creative uses of narrative in psychotherapy: An attachment perspective». Kapittel 3 (s. 49 – 66) i: Roberts & Holmes. (17 s.)

Tekst 4: Roberts, G. (1998):

«The rehabilitation of rehabilitation». Kapittel 8 (s. 152 – 180) i: Roberts & Holmes. (18 s.)

SAMLING 20

Tema: Konstruksjon og aksept av et symbolisert selv

Tekst 1: Chadwick, P. (2009):

«Arbeid med symptomatisk mening». Kapittel 4 (s. 87 - 111) i boken PBKT med psykoser. (25 s.)

Tekst 2: Chadwick, P. (2009):

«Forholdet til indre opplevelser: Praktisering av oppmerksomt nærvær». Kapittel 5 (s. 113 - 137) i: PBKT ved psykoser. (25 s.)

Tekst 3: Chadwick, P. (2009):

«Arbeid med skjema». Kapittel 6 (s. 139 - 161) i: PBKT ved psykoser. (23 s.)

Tekst 4: Chadwick, P. (2009):

«Selvaksept og det symbolske selvet». Kapittel 7 (s. 163-186) i: PBKT ved psykoser. (24 s.)

SAMLING 21

Tema: Narrativ CBT

Tekst 1: Rhodes, J. & Jakes, S. (2009):

«Narrative CBT for psychosis»: Kapittel 1 (s. 1 – 20) i: Narrative CBT for psychosis. Howe. Routledge. (20 s.)

Tekst 2: Rhodes J. & Jakes, S. (2009):

«Finding solutions». Kapittel 4 (s 69 – 94) i: Narrative CBT for psychosis. (25 s.)

Tekst 3: Rhodes J. & Jakes, S. (2009):

«Working with personal meaning». Kapittel 5 (s. 95 – 11) i: Narrative CBT for psychosis. (21 s.)

SAMLING 22

Tema: Selvaksept og det symboliserte selvet. Traumebehandling

Tekst 1: Rhodes, J. & Jakes, S. (2009):

«Narrative and trauma». Kapittel 6 (s. 117 – 138) i: Narrative CBT for psychosis. (22 s.)

Tekst 2: Rhodes, J. & Jakes, S. (2009):

«Alternative perspectives». Kapittel 7 (s. 139 – 157) i: Narrative CBT for psychosis. (18 s.)

Tekst 3: Rhodes, J. & Jakes, S. (2009):

«Voices and visions». Kapittel 8 (s. 158 – 180) i: Narrative CBT for psychosis. (22 s.)

Tekst 4: Chadwick, P., Birchwood, M. & Trower, P. (1996):

«Cognitive therapy for paranoia». Kapittel 7 (s. 135 – 162) i boken: «Cognitive therapy for delusions, voices and paranoia». Chichester. John Wiley & Sons. (27 s.)

.

SAMLING 23

Tema: CBT ved hallusinasjoner, vrangforestillinger og negative symptomer

Tekst 1: Kingdon, J. K. & Turkington, D. (2007):

«Utredning, kartlegging og vurdering» og «Forberede pasienten til kognitiv terapi». Kapittel 5 (s. 77 - 91) og 7 (s. 102-107) i boken: Kognitiv terapi ved schizofreni. Oslo. Universitetsforlaget. (21 s.)

Tekst 2: Kingdon, J. K. & Turkington, D. (2007):

«Kasusformulering og intervensjoner ved vrangforestillinger». Kapittel 9 (s. 122- 145) i Kognitiv terapi ved schizofreni. (24 s.)

Tekst 3: Kingdon, J. K& Turkington, D. (2007):

«Kasusformulering og intervensjoner ved hallusinasjoner». Kapittel 10 (s. 146- 155) i Kognitiv Terapi ved schizofreni. (10 s.)

Tekst 4: Kingdon, J. K. & Turkington. D. (2007):

«Tankepåvirkning, passivitetsfenomener og formelle tankeforstyrrelser». Kapittel 11 (s. 156 - 166) i Kognitiv terapi ved schizofreni. (11 s.)

SAMLING 24

Tema: Tidlig intervensjon ved risikotegn på mulig psykoseutvikling

Tekst 1: Mandelid, L. J. (2013):

«Risikotegn og tidlige fenomener ved psykoser: Diagnostiske og etiske utfordringer ved tidlig diagnostikk». Dialog, Bulletin for SEPREP, 23, 1, 9 – 37. (28 s.)

Tekst 2: Van der Gaag, M., Nieman, D.& van den Berg, D. (2013):

«What are extraordinary experiences», «Which cognitive biases are associated with ARMS» og «The nature of cognitive biases». Hhv. kapitlene 3, 4 og 5 (s. 17 – 50) i boken: CBT for those at risk of a first episode psychosis. Evidence-based psychotherapy for people with an «At Risk Mental State». (34 s.)

Tekst 3: Van der Gaag, Nieman & van den Berg (2013):

«A manual for coping with extraordinary and remarkable experiences». Ibid. Kapittel 7 (s. 61 – 100). (39 s.)

Tekst 4: Van der Gaag, Nieman & van den Berg (2013):

«A manual for coping with extraordinary and remarkable experiences». Ibid. Kapittel 7 (s. 100 – 142). (42 s.)

Tekst 5: Van der Gaag, Nieman & van den Berg (2013):

«Typical vignettes of treatment cases». Ibid. Kapittel 8 (s. 143 - 167). (24 s.)

SAMLING 25

Tema: Komorbiditet: Integrert behandling av psykose og rusavhengighet. Skadebegrensning. Selvmordsforebygging.

Tekst 1: Mueser, K. T. et al (2006):

«Grunnregler for integrert behandling». Kapittel 2 (s. 36 – 52) i boken:
Mueser, K. T. et al: Integrert behandling av rusproblemer og psykiske lidelser.
Oslo. Universitetsforlaget. (16 s.)

Tekst 2: Denning, P. (2000):

«The development of harm reduction psychotherapy». Kapittel 2 (s. 27 48) i boken:
Practicing harm reduction psychotherapy. New York. The Guilford Press. (21 s.)

Tekst 3: Denning, P. (2000):

«Dual and multidiagnosis patients». Kapittel 6 (s. 149 – 173) i boken:
Practicing harm reduction psychotherapy. (24 s.)

Tekst 4: Chan, M. K. Y, Bhatti, H., Meader, N. et al. (2016):

«Predicting suicide following self-harm: Systematic review of risk factors and risk scales». The British journal of Psychiatry, 209, 277 – 283. (7 s.)

Tekst 5: Mulder, R. (2011):

«Problems with suicide risk assessment». Australian and New Zealand Journal
of Psychiatry, 45, 605 – 607. (3 s.)

Tekst 6: Mulder, R., Newton-Howes, G. & Coid, J. W. (2016):

«The futility of risk prediction in psychiatry». The British Journal of Psychiatry,
209, 271 – 272. (2 s.)

SAMLING 26

Tema: Fasespesifikk behandling

Tekst 1: Fuller, P. R. (2013):

«The three phases of severe psychosis: surviving, existing and living». Kapittel 1 (s. 5 – 20) i boken: Surviving, Existing, or Living. Phase-specific therapy for severe psychosis. Hove. Routledge. (15 s.)

Tekst 2: Fuller, P. R. (2013):

«The Surviving Phase: characteristics and care». Ibid. Kapittel 2 (s. 21 – 40). (19 s.)

Tekst 3: Fuller, P. R. (2013):

«The Existing Phase: characteristics and care». Ibid. Kapittel 3 (s. 41 – 62). (21 s.)

Tekst 4: Fuller, P. R. (2013):

«The Living Phase: characteristics and care». Ibid. Kapittel 4 (s. 63 – 74). (11 s.)

SAMLING 27

Tema: Avslutning av terapien og overføring til nye kontakter

Tekst 1: Rhodes, J. & Jakes, S. (2009):

«Movement to recovery and ending therapy». Kapittel 9 (s. 158 – 181) i boken: Narrative CBT for psychosis. (23 s.)

Tekst 2: Kingdon, D. K. & Turkington, D. (2007):

«Forebygging av tilbakefall og avslutning av terapien». Kapittel 14 (s. 188 - 195) i boken: Kognitiv terapi ved schizofreni. (8 s.)

Tekst 3: Weddington, W. W. & Cavenar, J. O. (1979):

«Termination initiated by the therapist: A countertransference storm». American Journal of Psychiatry, 136, 10, 1302 – 1305. (4 s.)