

Her er så underligt...

av Tor Gunnar Værnes



Sigbjørn Obstfelder beskriver i sitt berømte dikt «Jeg ser» hvordan verden fremstår fremmed og rar, som om man har «kommet på en feil klode». Opplevelser av at ikke bare verden virker fremmed og rar, men også noe ved en selv som person, har vist seg å forekomme ofte hos personer med økt risiko for psykose (Comparelli et al., 2016; Nelson, Thompson, & Yung, 2012; Raballo et al., 2016). Økt psykoserisiko defineres i internasjonal forskning i hovedsak ut fra to typer kriteriesett. Det ene er de såkalte «ultra-high risk»-kriteriene (Yung et al., 2003). De fleste med økt psykoserisiko i henhold til disse kriteriene har «svake» positive symptomer (som uvanlig tankeinnhold eller sanseforstyrrelser med intakt innsikt), som har kommet eller blitt forverret i løpet av siste år (Fusar-Poli et al., 2016). Det andre kriteriesettet er de såkalte basissymptom-kriteriene, som legger vekt på ikke-psykotiske subjektivt opplevde endringer i tenkning og persepsjon. (F. Schultze-Lutter, Addington, Ruhrmann, & Klosterkötter, 2007; Frauke Schultze-Lutter, Ruhrmann, & Klosterkötter, 2006). En nylig systematisk oversiktsartikkel fant at 22% av personer med økt psykoserisiko utviklet psykose innen 3 år (Fusar-Poli et al., 2020).

I likhet med tidligere studier viste en ny doktorgradsavhandling ved TIPS Sør-Øst og TOP-NORMENT, Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo, at forstyrrelser i opplevelsen av seg selv og verden var ganske vanlige hos unge pasienter med økt psykoserisiko. Det viste seg også at jo mer alvorlig disse forstyrrelsene var, jo høyere var sannsynligheten for manglende symptombedring og svekket fungering over tid (T.G. Værnes, 2022). Nedenfor beskrives forskningsprosjektet som denne avhandlingen baserte seg på nærmere.

Hva er selvførstyrrelser, og hvorfor et forskningsprosjekt om selvførstyrrelser ved psykoserisikotilstander?

Selfførstyrrelser har vist seg å være karakteristiske for schizofreni, schizotyp lidelse og andre lidelser i schizofrenispektrumet (Henriksen, Raballo, & Nordgaard, 2021). Forstyrrelsene er kjennetegnet av fremmed- og uvirkelighetsfølelse, svekket grunnleggende identitetsfølelse, og opplevd avstand til egen kropp, tanker, følelser, sanseinntrykk og handlinger. Ikke bare en selv, men også verden, omgivelser og andre mennesker blir opplevd som

på avstand, fremmede og uvirkelige. Opplevelsene ledsages ofte av overdreven selv-observasjon og analysering av noe ved en selv og omverden, for eksempel egen pust og stemme eller hvilke farger omgivelsene har (Parnas & Henriksen, 2014; L. A. Sass & Parnas, 2003). Selvførstyrrelser oppstår i prodromalfasen før en første psykoseepisode, viser retrospektive studier (Moller & Husby, 2000; Parnas, Jansson, Sass, & Handest, 1998). I en modell for selvførstyrrelser antas de å drive typisk symptom-utvikling ved schizofreni (L. A. Sass & Parnas, 2003). Selvførstyrrelser forekommer oftere i schizofrenispekteret enn ved andre psykiske lidelser, som bipolar psykose (Raballo, Poletti, Preti, & Parnas, 2021), men lignende fenomener har også blitt funnet ved dissosiative lidelser og angstlidelser (Madeira et al., 2017; L. Sass, Pienkos, Nelson, & Medford, 2013). Et sentralt utredningsinstrument for å undersøke selvførstyrrelser er *Examination of Anomalous Self-Experience (EASE)* (Parnas et al., 2005). En av forfatterne bak EASE er den norske psykiateren og forskeren Paul Møller, som også har utviklet en EASE-intervjuguide på norsk.

Hvis selvførstyrrelser har betydning for symptomutvikling fra de første prodromale tegn og symptomer til utvikling av klare psykosesymptomer, kan tidlig undersøkelse av disse fenomenene

bidra til å styrke identifikasjon av personer med særlig høy risiko for psykose og schizofreni, og kanskje også for andre ugunstige utfall, som svekket fungering i hverdagen. For å finne ut om tidlig kartlegging av selvførstyrrelser kan identifisere personer med økt sårbarhet for en dårlig prognose er det behov for flere prospektive studier (studier som undersøker endringer i symptomer og andre kliniske karakteristika fra en første kartlegging til et senere måletidspunkt). Selvførstyrrelser kan innebære svært plagsomme og vonde opplevelser, men kan forbli uoppdaget fordi de i liten grad undersøkes med andre vanlig brukte utredningsinstrumenter som SCID-I, M.I.N.I eller PANSS. I dette prosjektet ville vi gjøre grundige fenomenologiske undersøkelser med EASE over tid for å avdekke slike forstyrrelser i selvopplevelse, og se hvordan de artet og utviklet seg. Innenfor en fenomenologisk tradisjon vektlegges nettopp å utforske personens subjektive opplevelser og personlige meningsdannelse (Stanghellini, 2018). Vi håpet med dette å kunne bidra til økt kunnskap og forståelse, både for disse fenomenene i seg selv, men også for annen symptomutvikling hos personer med økt psykoserisiko. Dette kan endelig tenkes å ha betydning for å tilrettelegge og gjennomføre terapeutiske intervensjoner på en hensiktsmessig måte, og for å bedre prognosen.

Målsettinger for avhandlingen

En første målsetting var å undersøke forekomsten og alvorligheten av forstyrrelser i selvopplevelse hos unge med økt risiko for psykose. Så ville vi undersøke sammenhenger mellom slike forstyrrelser og andre symptomer og fungering, både ved inntak i studien og etter et år. Sammenheng mellom forstyrrelser i selvopplevelse og bakgrunnsfaktorer som fungering og traumer i barndommen skulle også undersøkes. Videre ønsket vi å undersøke forløp og stabilitet av selvforstyrrelser fra inntak til ett år senere, og sammenhenger mellom slike forløp og andre symptomer og fungering ved inntak og etter ett år. I tillegg til disse kvantitative studiene ville vi også gjøre en fenomenologisk, kvalitativt orientert studie. I denne delstudien ønsket vi å undersøke og sammenligne forstyrrelser i selvopplevelse, bakgrunn og sykehistorie hos to pasienter med økt psykoserisiko for å se på likheter og forskjeller, den ene med DSM-IV diagnosen schizotyp personlighetsforstyrrelse og den andre med DSM-IV diagnosen depersonalisasjonsforstyrrelse.

Metode og design

- Deltagere i utvalget ($n = 38$, alder 15–29 år) ble rekruttert fra Oslo universitetssykehus,

Diakonhjemmet, Vestre Viken HF og Ahus ($n = 32$ ved 1 års oppfølging).

- Inklusjon var basert på å møte kriterier for et risikosyndrom, som definert i en norsk versjon av Strukturert Intervju for Prodromalsyndromer (SIPS) (Miller et al., 2003). 31 av 38 i utvalget møtte disse kriteriene. I tillegg ble pasienter med risiko-symptomer som ikke møtte kriterier om nylig debut eller forverring av disse symptomene også inkludert (7 av 38).
- Prosjektet omfattet fire delstudier som henholdsvis hadde et tverrsnittdesign (undersøker *samtidige* sammenhenger mellom variabler), et prospektivt design (sammenhenger *over tid* mellom variabler), en kombinasjon av disse og et kvalitativt, fenomenologisk orientert design.
- Sentrale utredningsverktøy: SIPS, EASE, GAF (global fungering), SCID-I (DSM-IV-diagnoser), COGDIS (kognitive basissymptomkriterier for økt psykoserisiko), CTQ-SF (barndomstraumer) og PAS (fungering i barndom/ungdom). EASE, SIPS og GAF ble gjentatt etter et år, samt SCID-I, psykosemodul, for de som utviklet psykose.
- Sentrale kvantitative analyser var parametriske eller non-parametriske korrelasjonsanalyser, multiple regresjonsanalyser og

t-tester for sammenligning av grupper eller for sammenligning av variabler mellom inntak og oppfølging i samme utvalg.

Selvforstyrrelser knyttet til symptomutvikling hos unge med økt psykososerisiko

Et flertall av deltagerne i studien bekreftet nåværende eller tidligere forstyrrelser i selvopplevelse. EASE inneholder 57 symptomledd, og i gjennomsnitt var ca. 15 av disse til stede hos hver deltager. Hvert av de fire hyppigste symptomene forekom hos 66–82 % av utvalget. Disse omfattet typiske forstyrrelser som å ikke føle seg naturlig til stede i verden, opplevd avstand eller svekket eierskap til opplevelser, uvirkelighetsfølelse, og overdreven grubling og analysering. Vi fant ved inntak i studien at høy forekomst av forstyrrelser i selvopplevelse hadde en sterk sammenheng med mer alvorlige negative symptomer, og også med kognitive basissymptomkriterier (COGDIS) og med diagnosen schizotyp personlighetsforstyrrelse. Det ble ikke funnet noen signifikant sammenheng mellom forstyrrelser i selvopplevelse og tilpasning/fungering under oppvekst eller barndomstraumer (Vaernes, Rossberg, & Moller, 2019).

I den første prospektive studien fant vi at en høyere forekomst av forstyrrelser

i selvopplevelse ved inntak predikerte (ga økt sannsynlighet for) mer alvorlige positive symptomer og lavere funksjonsnivå etter ett år. Disse positive symptomene var for de fleste deltagerne ikke over en psykose terskel, men innebar at de ikke hadde hatt en tydelig bedring i symptomer og fungering (manglende remisjon). Vi fant også at høyere nivåer av forstyrrelser i selvopplevelse ved inntak hadde en klar sammenheng med mer alvorlige negative symptomer og desorganiseringssymptomer etter et år. Fire av deltagerne utviklet psykose. Når disse fire ble tatt ut av analysene forble de nevnte resultatene omtrent de samme (endret seg ikke signifikant) (T. G. Værnes et al., 2021a).

For hele utvalget var forstyrrelsene i selvopplevelse færre etter et år, men de individuelle forløpene varierte ganske mye. Noen fikk færre forstyrrelser, noen forble omtrent på det samme nivået, og noen hadde flere slike forstyrrelser etter et år. Deltagerne med høyest forekomst etter et år hadde mer alvorlige negative symptomer og kognitive forstyrrelser ved inntak i studien. Ved ettårsoppfølgingen hadde disse personene med flest forstyrrelser i selvopplevelse også mer alvorlige positive og negative symptomer, desorganiseringssymptomer og andre symptomer i SIPS, samt lavere funksjonsnivå. Endelig hadde de også oftere en diagnose i schizofrenispekteret, både ved inntak og

etter et år (de fleste med schizotyp personlighetsforstyrrelse) (T. G. Værnes et al., 2021b).

I den sammenlignende studien av to personer med schizotyp personlighetsforstyrrelse (SPF) og depersonalisasjonsforstyrrelse (DF) fant vi at forstyrrelsene i selvopplevelse overlappet i betydelig grad. Begge opplevde fenomener som reflekterte to hoveddimensjoner i modellen for selvforstyrrelser. Den ene av disse er *svekket selv-tilstedeværelse*, som handler om svekket fornemmelse av å eie egne opplevelser og handlinger, samt forstyrrelser i grunnleggende identitetsfølelse, og i følelse av å være naturlig og «selvfølgelig» til stede i egen kropp og verden. Den andre dimensjonen er *hyperrefleksivitet*, som handler om overdreven selvbevissthet rettet mot noe subjektivt og automatisk man vanligvis ikke reflekterer over i særlig grad, som opplevelsen av å se og høre eller det å utføre kroppslige bevegelser (L. Sass, 2003). Begge hadde også typiske depersonalisasjons- og derealisasjonssymptomer, slik de beskrives i forskningslitteratur om depersonalisasjonsforstyrrelser (Sierra & David, 2011).

I motsetning til person med DF knyttet person med SPF forstyrrelsene til mulig påvirkning fra en ytre makt, og symptomene hadde vært til stede siden barndommen uten tydelige utløsende hendelser. Det var også til

stede mer tankeforstyrrelser og mistillit til andre mennesker over tid hos person med SPF, samt idéer om å være grunnleggende annerledes enn andre mennesker. Person med DF hadde en brå debut av selvforstyrrelser tre år tilbake i tid knyttet til episode med cannabisbruk og angstanfall. Hen hadde også mer av opplevde barn-domstraumer, bedre sosial fungering under oppvekst, men også en forelder med schizofrenidiagnose (Vaernes, Rossberg, & Moller, 2018).

Konklusjoner og implikasjoner

De sterke samtidige og prospektive sammenhengene mellom selvforstyrrelser, andre vanlige symptomer ved psykoserisikotilstander og med schizofrenispekter-diagnoser vurderes å være i tråd med modellen for selvforstyrrelser ved schizofreni. Selv om de fleste funnene ikke kan slå fast årsakssammenhenger, viste den ene prospektive studien at høyere nivå av selvforstyrrelser predikerte høyere alvorlighet av positive symptomer og større funksjonsnedsettelse etter et år. Høye nivåer av selvforstyrrelser over tid syntes å være særlig sterkt forbundet med et mer negativt klinisk forløp. Dette peker i retning av at tilstedeværelse av selvforstyrrelser kan fungere som en prognosemarkør for forløp av psykoserisikotilstander.

Samtidig viste også funnene at selvforstyrrelser ikke nødvendigvis leder til schizofreni, men at de kan ha betydning for manglende fremtidig remisjon av psykoserisikosymptomer og funksjonsnedsettelse. Overlapp i symptomer mellom person med SPF og person med DF, kan også indikere at flere forstyrrelser i selvopplevelse som har vært ansett som typiske for schizofreni-spekterlidelser ikke bare forekommer i schizofrenispekteret, men her behøves det flere studier for å undersøke dette grundigere.

Noen viktige implikasjoner av denne avhandlingen vurderes å være følgende. Forstyrrelser i selvopplevelse bør undersøkes hos personer med psykoserisikotilstander. Det kan bidra til å identifisere de som kan være særlig sårbare for negative behandlingsutfall over tid, uavhengig av om de utvikler psykose eller ikke, slik at behandling og oppfølging kan tilpasses bedre. Fenomenologisk orienterte undersøkelser av subjektive opplevelser kan også avdekke opplevelser og fenomener som tidligere ikke har vært belyst, men som kan ha stor betydning og ligge under mer «åpenbare» symptomer, som f.eks. tilbake-trekning. Dette kan styrke klinisk forståelse og kommunikasjon, og utgjøre et viktig utgangspunkt for videre psykoterapi og andre intervensjoner.

Tor Gunnar Værnes
Psykologspesialist/PhD ved
TIPS-Sør-Øst
UXVRNT@ous-hf.no



Referanser

- Comparelli, A., Corigliano, V., De Carolis, A., Pucci, D., Angelone, M., Di Pietro, S., . . . Girardi, P. (2016). Anomalous self-experiences and their relationship with symptoms, neuro-cognition, and functioning in at-risk adolescents and young adults. *Comprehensive Psychiatry*, 65, 44-49. [doi:10.1016/j.comppsy.2015.09.011](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.09.011)
- Fusar-Poli, P., Cappucciati, M., Borgwardt, S., Woods, S. W., Addington, J., Nelson, B., . . . McGuire, P. K. (2016). Heterogeneity of Psychosis Risk Within Individuals at Clinical High Risk: A Meta-analytical Stratification. *JAMA Psychiatry*, 73(2), 113-120. [doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.2324](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2324)
- Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., Correll, C. U., Meyer-Lindenberg, A., Millan, M. J., Borgwardt, S., . . . Arango, C. (2020). Prevention of Psychosis: Advances in Detection, Prognosis, and Intervention. *JAMA Psychiatry*. [doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.4779](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.4779)

- Henriksen, M. G., Raballo, A., & Nordgaard, J. (2021). Self-disorders and psychopathology: a systematic review. *Lancet Psychiatry*, 8(11), 1001-1012. [doi:10.1016/s2215-0366\(21\)00097-3](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00097-3)
- Madeira, L., Carmenates, S., Costa, C., Linhares, L., Stanghellini, G., Figueira, M. L., & Sass, L. (2017). Basic Self-Disturbances beyond Schizophrenia: Discrepancies and Affinities in Panic Disorder - An Empirical Clinical Study. *Psychopathology*, 50(2), 157-168. [doi:10.1159/000457803](https://doi.org/10.1159/000457803)
- Miller, T. J., McGlashan, T. H., Rosen, J. L., Cadenhead, K., Cannon, T., Ventura, J., . . . Woods, S. W. (2003). Prodromal assessment with the structured interview for prodromal syndromes and the scale of prodromal symptoms: predictive validity, interrater reliability, and training to reliability. *Schizophr.Bull.*, 29(4), 703-715.
- Moller, P., & Husby, R. (2000). The initial prodrome in schizophrenia: searching for naturalistic core dimensions of experience and behavior. *Schizophr.Bull.*, 26(1), 217-232.
- Nelson, B., Thompson, A., & Yung, A. R. (2012). Basic self-disturbance predicts psychosis onset in the ultra high risk for psychosis "prodromal" population. *Schizophr Bull*, 38(6), 1277-1287. [doi:10.1093/schbul/sbs007](https://doi.org/10.1093/schbul/sbs007)
- Parnas, J., & Henriksen, M. G. (2014). Disordered self in the schizophrenia spectrum: a clinical and research perspective. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(5), 251-265. [doi:10.1097/hrp.0000000000000040](https://doi.org/10.1097/hrp.0000000000000040)
- Parnas, J., Jansson, L., Sass, L. A., & Handest, P. (1998). Self-experience in the prodromal phases of schizophrenia: A pilot study of first-admissions. *Neurology Psychiatry and Brain Research*, 6(2), 97-106.
- Parnas, J., Moller, P., Kircher, T., Thalbitzer, J., Jansson, L., Handest, P., & Zahavi, D. (2005). EASE: Examination of Anomalous Self-Experience. *Psychopathology*, 38(5), 236-258. [doi:PSP2005038005236](https://doi.org/10.1159/000088441) [pii]:10.1159/000088441 [doi]
- Raballo, A., Pappagallo, E., Dell' Erba, A., Lo Cascio, N., Patane, M., Gebhardt, E., . . . Fiori Nastro, P. (2016). Self-Disorders and Clinical High Risk for Psychosis: An Empirical Study in Help-Seeking Youth Attending Community Mental Health Facilities. *Schizophr Bull*, 42(4), 926-932. [doi:10.1093/schbul/sbv223](https://doi.org/10.1093/schbul/sbv223)
- Raballo, A., Poletti, M., Preti, A., & Parnas, J. (2021). The Self in the Spectrum: A Meta-analysis of the Evidence Linking Basic Self-Disorders and Schizophrenia. *Schizophr Bull*. [doi:10.1093/schbul/sbaa201](https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa201)
- Sass, L. (2003). Self-disturbance in schizophrenia: hyperreflexivity and diminished self-affection. In T. Kircher & A. David (Eds.), *The Self in Neuroscience and Psychiatry* (pp. 242-271). New York: Cambridge University Press. (Reprinted from: In File).
- Sass, L., Pienkos, E., Nelson, B., & Medford, N. (2013). Anomalous self-experience in depersonalization and schizophrenia: a comparative investigation. *Consciousness and Cognition*, 22(2), 430-441. [doi:10.1016/j.concog.2013.01.009](https://doi.org/10.1016/j.concog.2013.01.009)

- Sass, L. A., & Parnas, J. (2003). Schizophrenia, consciousness, and the self. *Schizophr.Bull.*, 29(3), 427-444.
- Schultze-Lutter, F., Addington, J., Ruhrmann, S., & Klosterkotter, J. (2007). *Schizophrenia proneness instrument: Adult version (SPI-A)*. Roma: Giovanni Fioriti Editore.
- Schultze-Lutter, F., Ruhrmann, S., & Klosterkotter, J. (2006). Can schizophrenia be predicted phenomenologically? [References]. In J. O. Johannessen (Ed.), *Evolving psychosis* (pp. 104-123). New York, USA: Routledge/Taylor & Francis Group; US.
- Sierra, M., & David, A. S. (2011). Depersonalization: a selective impairment of self-awareness. *Consciousness and Cognition*, 20(1), 99-108. [doi:10.1016/j.concog.2010.10.018](https://doi.org/10.1016/j.concog.2010.10.018)
- Stanghellini, G. (2018). *The Oxford handbook of phenomenological psychopathology* *Phenomenological psychopathology*.
- Værnes, T. G., Rossberg, J. I., & Moller, P. (2018). Anomalous Self-Experiences: Markers of Schizophrenia Vulnerability or Symptoms of Depersonalization Disorder? A Phenomenological Investigation of Two Cases. *Psychopathology*, 1-12. [doi:10.1159/000488462](https://doi.org/10.1159/000488462)
- Værnes, T. G., Rossberg, J. I., & Moller, P. (2019). Anomalous self-experiences are strongly associated with negative symptoms in a clinical high-risk for psychosis sample. *Comprehensive Psychiatry*, 93, 65-72. [doi:10.1016/j.comppsy.2019.07.003](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.07.003)
- Værnes, T. G. (2022). *Anomalous self-experiences in subjects with increased risk of developing psychosis*. (Dr.philos.). University of Oslo, Oslo, Norway. (ISBN 978-82-348-0079-5)
- Værnes, T. G., Røssberg, J. I., Melle, I., Nelson, B., Romm, K. L., & Møller, P. (2021a). Basic self-disturbance in subjects at clinical high risk for psychosis: Relationship with clinical and functional outcomes at one year follow-up. *Psychiatry Res*, 300, 113942. [doi:10.1016/j.psychres.2021.113942](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113942)
- Værnes, T. G., Røssberg, J. I., Melle, I., Nelson, B., Romm, K. L., & Møller, P. (2021b). Basic self-disturbance trajectories in clinical high risk for psychosis: a one-year follow-up study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. [doi:10.1007/s00406-021-01349-6](https://doi.org/10.1007/s00406-021-01349-6)
- Yung, A. R., Phillips, L. J., Yuen, H. P., Francey, S. M., McFarlane, C. A., Hallgren, M., & McGorry, P. D. (2003). Psychosis prediction: 12-month follow up of a high-risk ("prodromal") group. *Schizophr.Res.*, 60(1), 21-32. [doi:S0920996402001676 \[pii\]](https://doi.org/S0920996402001676)