

UPP Ung: Ny psykoterapi- utdanning tilpasset unge med risikotegn og alvorlige psykiske lidelser

av Leif Jonny Mandelid



Høsten 2016 startet UPP Ung, et samarbeidsprosjekt mellom SEPREP og Diakonhjemmet sykehus, BUP vest. UPP Ung er et modellforsøk med ni deltakere som følger månedlige seminarer over to år, og mottar veiledning på egen praksis. I tillegg arrangeres åpent foredrag for samarbeidspartnere en gang hvert semester.

Bakgrunn

SEPREP har siden 1993 tilbudt toårige seminarer spisset mot individuell psykoterapi med personer med alvorlige psykiske lidelser. Det vil grovt si personer rammet av tilstander vi tradisjonelt betegnet som schizofreniene. Utdanningen heter Utdanning i psykoterapi ved psykoser (UPP). UPP er under løpende oppdatering i takt med utviklingen på feltet innen forskning, nyere terapiformer og brukererfaringer. Den fremstår i dag som en pragmatisk tilnærming bygget på mange ulike forståelser av psykose og psykoteraeutisk arbeid, hentet fra psykodynamisk terapi, kognitiv

terapi, narrativ terapi og affektreguleringsterapi. Dette for å optimalisere muligheten for *individualisert* tilpassing av intervensjoner og øke sjansen for arbeidsallianse mellom pasient og terapeut. UPP legger stor vekt på fenomenologisk og hermeneutisk forståelse av alvorlige psykiske lidelser som noe som rammer en unik person. Lidelsen kan langt på vei forstås og heles gjennom langvarig og inngående kontakt med behandlere som får anledning til å bli kjent og fortrolig med personen. Behandlere kan bli kjent med vedkommende som en unik livshistorie, i motsetning til kortvarig kategorisering. Dette er altså terapi som går ut over utredning og diagnostisering, og muliggjøres gjennom varige relasjoner. Av dette følger at relasjonsforståelse må ha en sentral plass i utdanningen. Likeledes at tilfriskning er noe som ikke bare skjer *fra* en lidelse, men også *innenfor* en lidelse. Terapien bør heller ikke i hovedsak bygge på foreskriving av løsninger, men på *dialog* og *deltede beslutningsprosesser*. UPP har i

årenes løp også bygget inn forståelse av fasespesifikk behandling, behandling av risikotegn på utvikling av psykose og samsykelighet i form av rus og psykose. Det siste er en følge av at stadig flere unge viser seg å ha risikotegn og/eller rusutløst psykose. Like fullt har vi kommet til et punkt hvor slik modifisering av det opprinnelige UPP programmet neppe er tilstrekkelig, og at behovet for en mer grunnleggende endring har tvunget seg frem. Resultatet av dette arbeidet er det nye utdanningsprogrammet UPP Ung.

UPP Ung og overordnede mål

UPP Ung er forsøkt tilpasset ungdom med alvorlige psykiske tilstander, nærmere bestemt funksjonsfall, tidlige tegn på mulig psykoseutvikling og psykose. Utdanningen vektlegger kontaktetablering og dialog, både med unge personer i målgruppen og betydningsfulle andre i systemet rundt. De overordnede målene med utdanningen er at kandidatene har inngående kunnskap om utvikling av identitet og relasjoner, og om den subjektive opplevelsen av psykoseutvikling. De skal kunne bruke seg selv konstruktivt i terapeutiske relasjoner. Et annet mål er bred kompetanse på det sosiale nettverket og lokalmiljøets betydning for bedringsprosesser, og evne til å involvere andre i samarbeidet med den enkelte ungdommen. Et tredje mål er å kunne anvende kunnskaper og ferdigheter slik at det bidrar til å fremme

kvalitet og brukervedvirkning. Det kan innebære å utvikle nye flerfaglige og tverretatlige samarbeidsformer rundt ungdommene og betydningsfulle andre.

Målgruppen

Målgruppen er leger, psykologer og andre universitets- og høyskoleutdannede som har behandlingsansvar for ungdom med psykose, tidlige tegn på mulig psykoseutvikling, eller andre alvorlige psykiske tilstander (se opptakskriterier på www.seprep.no).

Forene nettverksarbeid og individualterapi på tidlig stadium

Innholdet i den opprinnelige UPP er hovedsakelig bygget på forskning og erfaring fra individualterapeutisk arbeid med voksne pasienter. Når det gjelder ungdom mellom 15 og 25 år er ikke det et tilstrekkelig grunnlag for forståelse og behandling. Det er nødvendig å inkludere erfaringer fra BUP, familiearbeid og nettverksarbeid i bred forstand (Schultze-Lutter & Schimmelmann, 2014). Utfordringer knyttet til at den unge fremdeles er svært avhengig av foreldre og søsken, gjør det nødvendig å forene individualsamtaler og familiearbeid. At den unge fortsatt har behov for å mestre skolegang eller en ny arbeidssituasjon, gjør samarbeid mellom individualterapeut og skole eller NAV helt sentralt. Terapeuten må ha forståelse og åpenhet for jevnaldrenes betydning for

den unges videre utvikling og tilfriskning, ikke minst gjennom skole, arbeid eller ulike fritidsaktiviteter. Psykisk utvikling og tilfriskning i psykiske lidelser er betinget av sosial integrasjon. Terapeuten bør derfor ha kompetanse i både kontaktetablering med pasienten og formidling av kunnskap fra denne kontakten til andre aktører og samarbeidspartnere i den unges nettverk. I tillegg trenger terapeuten kjennskap til de hurtige biologiske og psykiske endringene ungdom gjennomløper på få år, og hvordan tilpasse samtaleterapien til ulik grad av personlig og sosial modning. Ideelt sett bør terapeuten også gjøre grep for å forebygge forverring eller uønskede følgetilstander av psykisk lidelse hos den unge. Dette kan for eksempel innebære å være premissleverandør for sosial inklusjon før den unge blir unødigg pasientifisert.

Lauveng (2016) har for eksempel vist at det å være elev sammen med lærere og medelever over tid på en skole, har langt gunstigere effekt på ungdom med alvorlige psykiske lidelser, enn det å gjennomløpe en rekke korte møter med stadig nye behandlere som pasient i et oppstykket psykisk helsevern. Elevene opplever seg som mer aktive agenter, mer tilfreds med livet, og i løpende utvikling. Pasienter opplever mer stagnasjon, dårligere livskvalitet og mindre håp for fremtiden. Hjelpen bør dessuten tilbys tidlig gjennom at mennesker i nettverket

kjenner til risikotegn og hvor oppfølging kan oppnås raskt. Terapeuten bør ha kompetanse i å normalisere uten å bagatellisere, for å motvirke stigmatisering og selvstigmatisering. Hun bør ha kompetanse i å sosialisere ungdom med risikotegn til å være effektive hjelpsøkere. Hun bør kunne behandle risikotegn i sin egen rett og intervensere raskt ved utbrudd av psykose. I tillegg bør hun også kunne hjelpe den unge til å få hjelp til andre psykiske problemer enn psykose, for eksempel ensomhet, depresjon, selvskading eller risikabel rusatferd. Totalt sett innebærer dette at psykoterapeuten bør være godt rustet til å forholde seg til et mangfold av utfordringer i stadig endring, både hos den unge som individ og i relasjoner til viktige andre. Det skjer ikke bare i samtalerommet.

Terapeuten skal være en utadrettet og fleksibel premissleverandør og aktør i den unges utvidede livsrom. I tråd med dette bør terapeuter ha blikk for ungdommens egen ressursmobilisering for å fremme psykisk helse. Ikke minst kan mye gjøres gjennom ungdommens sosiale nettverk og sosiale medier før eventuell klientifisering eller pasientifisering finner sted. (Se IAYMH, International Association for Youth Mental Health, som er det nye store internasjonale forumet for utvikling og deling av relevant kompetanse på dette feltet). Hva dette krever bør derfor også nedfelle seg i utdanningen av psykoterapeuter for ungdom. Det er

denne utfordringen SEPREP nå har tatt tak i, i samarbeid med BUP Vest ved Diakonhjemmet i Oslo.

UPP Ungdoms struktur og oppbygning

Seminaret går over to år eller fire semester, i alt 26 samlinger. Av disse er 22 seminardager for deltakerne på seminaret. Hver dag er seks skoletimer en gang i måneden, med en dobbeltsamling hvert semester. På disse samlingene legger deltakerne frem tekster fra pensum, drøfter dem og relaterer dem til sitt kliniske arbeid. I tillegg kommer en åpen fellesamling hvert semester: Fire samlinger hvor utenforstående betalende deltakere inviteres med. På de åpne samlingene foreleser ledende fagpersoner om sentrale tema i det aktuelle semesteret. Parallelt med dette skal hver seminardeltaker ha minimum 70 timer veiledning på sitt kliniske arbeid i tilknytning til seminaret.

Veiledningen kan være individuell eller i gruppe. Den kan gjøres av ekstern veileder eller som gjensidig kollegaveiledning i grupper på maks fire. Ved tre i gruppen utvides timetallet til 80 timer og ved fire til 90 timer. Dette kompenserer for redusert mulighet til å legge frem eget klinisk materiale. Veiledere og veiledningsform må godkjennes av SEPREPs undervisningsleder for UPP Ung.

Første fjerdedel av seminaret har søkelys på å forstå og diagnostisere av alvorlige psykiske tilstander hos ungdom. Det er særlig oppmerksomhet på tidlige tegn på avvik fra normalt forventet psykososial utvikling hos unge mennesker. Et viktig tema er å kunne se risikotegn på utvikling av alvorlige psykiske lidelser. Særlig oppmerksomhet rettes mot forhold bakenfor symptomene. Hensikten er å berede grunnen for både forebygging og tidlig intervensjon ved eventuell psykose. En fenomenologisk tilnærming til ungdommens førstepersonsperspektiv eller innenfraperspektivet tillegges særlig vekt ved forståelse og diagnostisering. Uvanlige endringer i personens subjektivitet gir ofte de tidligste signalene om vansker i selvorganiseringen. Samtidig har det tradisjonelt vært relativt lite oppmerksomhet på dette i standard diagnostiske prosedyrer. Reliabilitet har gått på bekostning av validitet. Innenfraperspektivet er dessuten ofte vanskelig for ungdom å meddele seg om. Det kan være både av frykt for å bli stemplet som gal, og fordi slike opplevelser i seg selv er vanskelige å formulere.

Neste fjerdedel, del 2 av seminaret, tar for seg nettverksarbeid i forebygging og behandling. Ungdommen er ennå sterkt innvevd i, og står i et avhengig og ambivalent løsrivningsforhold til familie, jevnaldrende og skole. De er avhengige av emosjonell, materiell og

økonomisk støtte fra sine nærmeste. Samtidig skal de gjennom separasjons – individuasjonsprosessen, og over tid opparbeide egen identitet og evne til omsorg for seg selv og andre. Forståelse og behandling må derfor ofte skje i forståelse med og gjennom signifikante voksne eller jevnaldrende. Seminaret vektlegger dermed også en systemisk tilnærming til behandling og ikke minst åpen dialog i nettverksarbeid.

Siste halvdel av seminaret omhandler ulike aspekter ved individuell samtaleterapi med unge med risikotegn på utvikling av psykose, eller debutert psykose. Tilnærmingen er pragmatisk og henter forståelse og teknikker fra en rekke ulike psykoterapiretninger. Vi har belegg for at individualisert behandling gjennom optimal matching mellom person og metode gir best grunnlag for en terapeutisk allianse og resultater i terapien. Ettersom relasjonen mellom terapeut og bruker er en fellesfaktor i terapi som både er terapeutisk i seg selv og et medium for spesifikke terapeutiske teknikker, legger seminaret stor vekt på relasjonsforståelse. Det må presiseres at vi søker en dypere relasjonsforståelse enn å oppnå et minimum av tillit og samarbeid om mål og midler i terapien. Vi belyser hvordan terapeuten som person også kan ha en strukturerende og regulerende funksjon for brukeren på et førspråklig og nevrontalt plan.

Terapeuten er like mye en omgivelse som et annet subjekt i forholdet til brukeren.

Åpne fellessamlinger

Utdanningen inneholder fire åpne fellessamlinger, en hvert semester, hvor betalende deltakere utenfra inviteres med på forelesninger med relevans for innholdet i det aktuelle semesteret.

Første fellessamling omhandler ungdomstiden som en kritisk utviklingsfase. Tema vil sentrere rundt modning, læring og sosialisering. Her inngår identitetsutvikling, beskyttende faktorer og risikotegn på alvorlige tilstander.

Andre samling handler om nevrovitenskap og tilknytning, blant annet den betydningen nevronal modning har for utviklingen av selvet og relasjoner til andre. Videre ser vi på hva tidlige tilknytningsmønstre betyr for senere utvikling av mental helse og uhelse, evne til metakognisjon og sosial kognisjon. Implikasjonene av dette for terapi blir også belyst.

Tredje samling tar for seg utredning og diagnostikk, blant annet førstepersonsperspektivet som vindu til hypoteser om selvorganisering og selvforstyrrelser. Her er intervjuetoden EASE godt egnet. Andrepersonsperspektivet utforsker evnen til relasjonell samkonstruksjon av en personlig narrativ og empatisk evne. Eksempler

er Thorgaards empatibaserte diagnostikk, eller Kernbergs strukturelle intervju. Tredjepersonsperspektivet, det objektiviserende, ivaretas av mer standardiserte men særlig tilpassede diagnostiske instrumenter som CAARMS, PANSS, SIPS, SOPS, rus-anamnese og MI.

Fjerde fellessamling vil omhandle psykoterapi med ungdom. Det dreier seg blant annet om kontaktetablering, sosialisering til hjelpsøking, ungdommens egen problemformulering, delt beslutningsprosess, fasespesifikk behandling, vedlikehold av arbeidsallianse, mobilisering av familie og sosialt nettverk og inklusjon i fritidsaktiviteter, skole og arbeid.

Innhold i pensum

Forståelse av psykose

Utviklingspsykologisk og nevrovitenenskapelig forståelse utgjør sentrale elementer både i diagnostisering og behandling av alvorlige psykiske tilstander hos tenåringer og ungdom. Pensum inneholder derfor tekster hentet fra generell utviklingspsykologi, tilknytningsteori og psykodynamisk utviklingsteori. Dette holdes opp mot funn fra nevroforskning som synes forenlige med disse perspektivene.

Diagnosedelen tar for seg risikotegn på utvikling av psykose og tidlige tegn på psykose. Her hentes blant annet utredningsinstrumenter fra

tidligintervensjonsprogrammer, for eksempel CAARMS og EASE. I tillegg til deskriptive tilnærminger til personens førstepersonsperspektiv vektlegges særlig et relasjonelt annenpersonsperspektiv basert på aktivering av motoverføringsresponsen hos nære personer, diagnostikere og terapeuter. Tredjepersonsperspektivet fra standard diagnostiske nomenklaturer som ICD -10 og DSM-V er også viktig, men belyses ikke her ettersom de forutsettes kjente fra før av kandidatene på seminaret.

Nettverksarbeid

I delen viet nettverksarbeid finnes tekster relatert til at foreldre og pårørende er en iboende faktor i behandlingsforløpet. Dette kan påvirke behandlingen på ulike måter, og nær familie må mobiliseres for å fremme behandling av den unge. Likeledes har vi tekster om hvordan jevnaldrende, skole og eventuell arbeidsplass kan mobiliseres for å forebygge utbrudd av psykisk lidelse, eller støtte opp rundt behandling av debutert psykose. Vi vektlegger et personfokus med vekt på speiling og styrking av ressurser, psykoedukasjon og normalisering som ikke overser eller bagatelliserer den unges vansker. Dette bunner i at vi tror bedring kun er mulig gjennom speiling av hele personen, og mobilisering av ressurser både i den unge selv og i den unges nettverk.



**«...psykoterapeuten
bør være godt rustet
til å forholde seg til et
mangfold av
utfordringer i stadig
endring, både hos
den unge som
individ og i relasjoner
til viktige andre»**

Åpen dialog tillegger vi stor vekt, ettersom sammenbrudd i en felles forståelse er et iboende problem ved psykose. Gjenoppretting av en felles forståelse bringer den unge ut av psykosens og tilbake i en felles virkelighet. Det er selve virkelighetsopfatningen som bryter sammen ved psykose. Den innebærer tap av common sense, som er en sosial konstruksjon basert på dialog. Dialog er en mellommenneskelig utfordring og kan kun realiseres i et sosialt nettverk. Denne delen av pensum omhandler dessuten utfordringer knyttet til kontaktetablering med den unge. Vi ser på hvordan få kontakt, og på hvilke arenaer er kontakt mulig. Multifaglig samarbeid med NAV, skole og arbeidsplass rundt integrering og sosial inklusjon tas også opp i denne delen av pensum. Et annet viktig tema er hvordan bevisst bruk av et ikke stigmatiserende og vekstfremmende språk kan motvirke sykelliggjøring og fremme myndiggjøring i den unges bedringsprosess. Til sist er det en rekke tekster som belyser hvordan bedring arter seg som økt handlekraft gjennom aktivisering av selvet som agent i eget liv.

Individualterapien

Ettersom seminaret særlig omhandler psykoterapi, består halvparten av pensum av tekster knyttet til individualterapeutisk arbeid i topersonsrelasjonen mellom den unge og terapeuten. Gruppeterapi er selvsagt også en god mulighet, men belyses ikke i denne

utdanningen. Tekstene i denne bolken hentes fra flere ulike tilnærminger til psykoterapi. Grunnen til det er at vi mener en pragmatisk tilnærming til terapi gir et bedre grunnlag for individualisering av behandlingen. Individualisering er viktig for at den unge skal kunne bli møtt på en måte som øker sjansen for å bli hørt og forstått. Behandlingen bør også tilpasses livsfase og fase i et sykdomsforløp. Ser den unge mening eller nytte i kontakten med terapeuten og terapeutens metode, øker sjansene for en terapeutisk allianse og bedre resultat av behandlingen.

Det som oppnås av kontakt og forståelse i individualterapien, og som kan ha positiv betydning for arbeidet i nettverket, bør flyte tilbake til øvrige aktører rundt den unge så sant det ikke truer relasjon og fortrolighet. Dette kan skje gjennom for eksempel ansvarsgruppemøter, case management og individualterapeuten som premissleverandør, oversetter, mellommann, talsmann eller moralsk støtte for den unge i relasjon til nettverk og andre støttespillere. Individualterapeuten har et særlig ansvar for å se og bygge opp under utenomterapeutiske relasjoner som den unge tjener på å etablere og opprettholde. Terapeutens rolle kan dermed være viktig uten at den behøver å være stor.

Første del av individualterapipensumet omhandler fasespesifikk behandling. Neste del hentes fra psykodynamisk

relasjonsforståelse. Det dreier seg om overførings- og motoverføringsmønstre. Terapeuten inviteres inn i ulike posisjoner som tilsvarer relasjonelle erfaringer den unge har i sitt eget liv. Romming og refleksjon kan motvirke repetisjon av bakenforliggende, uensiktsmessige relasjonsmønstre. Å skape bevissthet om slike automatiserte og ureflekterte relasjonsmønstre er en forutsetning for bevisste valg og ny sosial læring. Det er ikke minst en forutsetning for å kunne huske, bearbeide og plassere eventuelle relasjonelle traumer i en personlig narrativ, altså selve sorgarbeidet.

Deretter følger tekster om integrasjon av tilknytningsteori, psykodynamisk teori og nevrovitenskap. Disse dreier seg om hvordan tidlige relasjonelle traumer innvirker på nervesystemet, og relasjonen til seg selv og andre. Et viktig poeng er hvordan terapeuten kan ha funksjon som psykobiologisk affektregulator. Affektregulering er sentralt i både traume- og psykosepsykoterapi. Terapeutens romming kan bidra til optimal aktivering for ny læring i et såkalt «window of opportunity» (toleransevindu) hos den unge. Dette perspektivet presenteres før de mer rendyrkede kognitive tilnærmingene, for å belyse betydningen av et handlingsspråk, eller nonverbal kommunikasjon. Det gjelder også betydningen av tidlig sosialt samspill, biologi og psykologi, samt relasjonens terapeutiske funksjon ut over ren alliansebygging.

Den kognitive delen av pensum åpner med kognitiv terapi rettet mot risikotegn på utvikling av psykose. Dette er metoder og teknikker rettet mot såkalte kognitive feller, spesielle og uvanlige opplevelser, samt kortvarige eller svake psykotiske symptomer. Deretter følger tekster om kognitiv terapi rettet mot økt distanse og mestring av fullt blomstrende psykotiske symptomer, for eksempel vrangforestillinger, stemmehøring og selvhenføring. Psykose dreier seg ofte om fragmenterte selvopplevelser, identitetsforstyrrelser eller svært negativt selvilde. Det er derfor ofte nødvendig å arbeide med å bygge opp et sammenhengende selvilde som er tilstrekkelig positivt til å leve med og til å presentere for selv og andre. Det kan ofte bety en personlig historie hvor egne erfaringer er ordnet i fortid, nåtid og fremtid.

De neste tekstene søker å integrere kognitiv terapi, relasjonsforståelse og personforståelse gjennom kognitive teknikker for konstruksjon av et symbolsk selv og selvaksept. Deretter følger beslektede tekster som integrerer kognitiv terapi, løsningsfokusert terapi og narrativ terapi. Målsettingen er å konstruere opplevelsen av et mest mulig positivt ladet, aktivt og problemløsende selv, en akseptabel personlig narrativ. Alvorlige psykiske lidelser innebærer ofte svikt i evnen til å se sammenhengen mellom egne tanker og atferd, og responsen en kan forvente å få tilbake fra andre.

Likeledes er evnen til å forstå at andre også tenker ut ifra sitt eget ståsted, ofte svekket eller borte. De neste tekstene fokuserer derfor på styrking av selvobservasjon og mentalisering hos den unge. Styrking av både meta-kognisjon og sosial kognisjon bidrar til bedre realitetstestingsevne, selvorganisering og sosial samhandling, som ofte er store utfordringer ved psykoser. De siste tekstene i pensum omhandler grep for å holde seg frisk etter psykosen og forebygging av nye psykotiske episoder.

Et modellforsøk

Det første UPP Ung ble startet i september 2016 som et modellforsøk ved BUP Vest, Diakonhjemmet sykehus i Oslo, i samarbeid med SEPREP. Ettersom dette er et modellforsøk er alle parter innstilt på at mye av veien videre vil bli påvirket av de erfaringene vi gjør underveis. Det er mye oppløyd mark i det å skulle forene erfaring og praksis fra BUP med tilsvarende fra VOP. Det samme gjelder å skulle forene individualterapi med nettverksarbeid rundt ungdom. Lykkes vi med dette prosjektet har vi forhåpentligvis utviklet et konsept som er av interesse også for andre fagmiljøer og klinikker som står overfor den stadig voksende utfordringen å komme tidlig inn og bidra til en bedre utvikling for ungdom med alvorlige psykiske tilstander.



Leif Jonny Mandelid
undervisningsleder SEPREP UPP
leifjonny.mandelid@seprep.no

Referanser

IAYMH: International Association for Youth Mental Health: www.iaymh.com.

(OBS: IAYMH avholder sin fjerde internasjonale konferanse i Dublin, Irland fra 24. til 26. september 2017).

Lauveng, A. (2016). Treating symptoms or assisting human development: Can different environmental conditions affect personal development for patients with severe mental illness? A qualitative study. *International Journal of Mental Health Systems*, 10:8. DOI: 10.1186/s13033-016-0041-2.

Schultze–Lutter, F. & Schimmelmann, B. G. (2014). Early detection and treatment of psychosis: The Bern Child and adolescent psychiatric perspective. Hindawi Publishing Company, *Advances in Psychiatry*, Article ID 365283.