

2007 – 09/2010

E A S E

Examination of Anomalous Self-Experience

Norsk intervjuguide for **Undersøkelse av forstyrret selvopplevelse** ved schizofreni og relaterte lidelser

Originalpublikasjon av EASE manualen:

Parnas J, Møller P, Kircher T et al. Psychopathology 2005; 38: 236-258.

Tenkning og bevissthet:	s. 3
Selv-bevissthet/identitetsfølelse:	s. 6
Kropp og bevegelser:	s.11
Grenser overfor andre:	s.13
Livsfilosofi/eksistensiell posisjon:	s.14

Intervjuguiden er utviklet av Paul Møller

FoU-avdelingen, Klinikk for psykisk helse og rus, Vestre Viken HF

Instruksjoner

I vanlig klinisk utredning anbefales det at EASE-intervjuet foretas som del av et sosialt eller anamnestisk intervju. Det optimale intervju er at utforskningen av de ulike selv-forstyrrelser i stor grad gjøres ved å bygge ut et slikt ordinært intervju. I løpet av intervjuet vil det naturlig dukke opp muligheter for å utforske ledd fra de ulike domene. I forskningssammenheng kan intervjuet brukes mer semi-strukturert, fra begynnelse til slutt, men også her er det å foretrekke at intervjuet har en åpen, ledig og dialogisk form som til dels følger pasientens fortelling. Denne fenomenologisk-kliniske metode står i en viss kontrast til den strukturerte metode. Den informasjonen vi er ute etter er ikke bare av eksplisitt (refleksiv) natur, men også implisitt (prerefleksiv), hvilket innebærer at mange av fenomenene kan være flytende og uklart artikulert hos personen, og at intervjuet skal bidra til mest mulig klargjøring.

Intervjueren må være fortrolig med manualen, kjenne definisjonene av de ulike selv-forstyrrelser, og ha et visst grunnleggende kjennskap til fenomenologisk teori. Man bør fortløpende notere viktige ord og setninger vedkommende sier, mest mulig ordrett. De spontane beskrivelsene er de viktigste. Ved overlappende fenomener skal alle relevante items skåres.

Det er ofte nødvendig å stille presiserende oppfølgingsspørsmål. Be om nærmere beskrivelse eller ett eksempel til alle items. Ja og nei er som hovedregel ikke tilstrekkelig svar. Det er et krav at personen på en eller annen måte, direkte eller indirekte, må kunne illustrere positive svar. Og illustrasjonen bør noteres. Mange av opplevelsene er det vanskelig å finne ord for. Intervjueren og den som intervjues må i fellesskap sikre en mest mulig felles forståelse av fenomenene. Overfor pasienter som har mye tvil, kan det være nyttig å avslutte spørsmålet med følgende: - eller ikke i det hele tatt?

Et vesentlig forhold som kan lette bedømmelsen av de rapporterte opplevelser, er at de aller fleste ekte fenomener vil være forbundet med betydelige subjektive plager og vesentlig funksjonsfall. Dette bør det derfor spørres om.

For hvert item er det formulert flere spørsmål. *Start med å stille kun det første spørsmålet i formuleringen*, - og vent deretter litt på respons. Flere spørsmål etter hverandre blir lett overveldende. Ett eller flere av de påfølgende spørsmål kan benyttes hvis personen nøler eller trenger hjelp til å forstå hva det spørres etter. (Hvis han etter et par forsøk ikke synes å forstå hva du spør om, har han antakelig ikke hatt en slik opplevelse.)

Innledning for pasienten:

”Det vi vil med denne samtalen er å utforske, beskrive og forstå så godt som mulig en del spesielle opplevelser eller oppfatninger som du muligens har nå, eller har hatt tidligere i livet ditt, og som har vært viktige for deg. Slike opplevelser er det nyttig å få beskrevet uansett om de har forekommet kortvarig, i episoder eller mer vedvarende. Det er ingen riktige eller gale svar på spørsmålene, du skal bare beskrive hvordan de er, eller var, for deg.

Hvis du svarer ja på et spørsmål vil jeg oftest be deg om å beskrive det nærmere, eller gi et eksempel, for at jeg skal være sikker på at du svarer på det jeg mener å spørre om.”

Hvis pasienten er opptatt av psykose/ikke psykose:

”Noen av de opplevelsene jeg spør om, kan hos enkelte bety en viss økt risiko for det vi kaller psykose (forklar seinere), men vi kan ikke på forhånd vite med sikkerhet hvorvidt psykose utvikler seg, eller ikke. Dette må alltid vurderes samlet – over tid – og av flere fagfolk.

Intervjuguide til E A S E

Opplysninger vedrørende Domene 1 – Tenkning og bevissthetsstrøm

Først vil jeg spørre litt om hvordan tenkningen og bevisstheten din fungerer

1.1. Har du noen gang opplevd at det helt av seg selv dukker opp *forstyrrende, nye tanker?* - som trenger seg på og blander seg inn i det du tenker på? (**Tankeinterferens**)

.....
.....

At du f.eks. under en samtale ikke klarer å konsentrere deg fordi tankene hele tiden veksler over til andre tema? (- som ikke har sammenheng med det du holder på med). Kan også gjelde indre bilder, innskytelser o.l.

Merk: Slike forstyrrende tanker kan også føles uvirkelige eller fremmede, tankeipseitet (1.2). De kan også øke i frekvens og gli over i tankepress (1.3). I slike tilfelle skåres begge eller alle items samtidig.

1.2. Har du noen gang opplevd at tankene i hodet ditt *ikke føles som dine egne?* – at de føles uvirkelige? - fremmede eller rare? (**Tankeipseitet**)

.....
.....

Som om tankene ikke tenkes *av* deg, men likevel *i* deg? Det trenger ikke være *innholdet i* tanken som føles fremmed, men hele ”det å tenke”.

1.3. Har du noen gang følt at *mange og usammenhengende* tanker kommer og går *veldig fort*, og at du ikke greier å styre det? (**Tankepress**) (Evt. indre bilder)

.....
.....

1.4. Har du noen gang opplevd at tankene blir borte eller blokkeres (tanketomt), *mens* du tenker? Hvis ja: Forsvinner tankene brått eller gradvis? - blir det helt tomt etterpå? (**Tankeblokk**)

.....
.....

Fenomenet kan noen ganger også *observeres* i form av opphold i talestrømmen.

Subtype 1: Tanken forsvinner brått (blocking), uten ny inntrengende tanke (tanketomt)

Subtype 2: Tanken forsvinner gradvis (fading), uten ny inntrengende tanke (tanketomt)

Subtype 3: Tanken forsvinner gradvis, men *nye forstyrrende tanker* trenger inn (derfor *ikke* tanketomhet)

1.5. Har du noen gang følt at tankene på en måte blir gjentatt av seg selv? - som et slags ekko? – eller fordoblet? (**Stille tankeekko**) (NB: ikke lyd på disse ekko-tankene)

.....
.....

1.6. (Hvis vi ser bort fra tanker som går fort eller forstyrret..) ..har det noen gang vært slik at du grubler så mye at det nesten ikke er mulig å stoppe det? - at du må tenke gjennom ting nesten i det uendelige? – blir liksom sittende helt fast?

(Kan også gjelde *indre bilder*, f.eks. av tidligere hendelser eller samtaler)?

(Ruminasjon /hyperrefleksjon, tvangstanker)

.....

.....

Merk: Dette er en vid samlegruppe som undersøkes nærmere under hyperrefleksjon 2.6.

Hvis ja: Er det en grunn til at du grubler så mye? Er det ubehagelig eller oppleves det tvert om nødvendig for deg?

Subtype 1: Primær ruminasjon. Ingen åpenbar begrunnelse for grublingen.

Subtype 2: Sekundær ruminasjon. Begrunnet i forstyrret "basic self" (2.1.), hyperrefleksivitet (2.6.), tap av common sense/ perpleksitet (2.12.), mistenksomhet, depresjon o.l.

Subtype 3: Ekte tvangstanker. Som ved OCD, ego-dystone, betydelig indre motstand.

Subtype 4: Pseudo-tvangstanker. Mer ego-syntone tanker, liten indre motstand. Ofte aggressive indre bilder, angstskapende.

Subtype 5: Hvilken som helst av subtype 1-4, pluss tvangshandlinger.

1.7. Har du noen gang følt at det er som om tankene har fått stemme eller lyd på seg (akustisk)? At du nesten kan høre dem? – eller kan du "se" tanker som tekst? Har slike ting hendt mens du f.eks. leser noe? **(Perseptualisering av tanke og indre tale [gedankenlautwerden])**

.....

.....

Merk: Gjelder primært egne tanker – spesifiser hvis fremmede tanker. Ofte er slike symptomer vanskelige å datere, og oppleves egosyntont. NB: hvis pasienten frykter at andre kan høre tankene, er det et psykosesymptom, FRS.)

Subtype 1: Indre opplevelse; kommer innenfra, "høres" ikke gjennom øret, og kan ikke høres av andre.

Subtype 2: Ekvivalente fenomener, f.eks. tanker som kan sees som tekst, som blir "skrevet" samtidig som man tenker - nesten som tekstingen av en film.

Subtype 3: Indre opplevelse, men psykosesymptom (FRS); pasienten er redd for at andre kan høre tankene fordi de er så høylytt. (Inkluderer ikke opplevelsen av at andre kan "lese/fornemme" ens tanker [= selvhenføring 5.1].)

Subtype 4: Som ytre hørselshallusinasjon eller tankeekko, som "høres" gjennom øret (fra personer eller medier)

1.8. Har det noen gang vært som om du kan *kjenne hvor i hodet* tankene er? At tanker eller følelser sitter et spesielt *sted* i hodet? Eller plassert i et bestemt forhold til andre tanker/opplevelser? Eller *beveger seg* fra et sted til et annet? **(Spatialisering av opplevelser)**

.....

.....

1.9. Har du noen gang følt at det er nesten helt umulig å ta avgjørelser, - dvs. de helt vanlige, dagligdagse? (**Ambivalens**) (NB: Gjelder ikke store avgjørelser, som jobb, boligkjøp osv.)

.....
.....
Opplevs dette vedvarende og svært ubehagelig? Tviler du raskt (og sterkt) på avgjørelser du har tatt? Må du ofte gjøre om på slike avgjørelser?

Merk: Skilles fra generell svekkelse av initiativ (2.16.)

1.10. Har du noen gang vært *usikker* på hvilken type opplevelse du har, eller hvor virkelig den er? Er dette bare en forestilling/fantasi? (NB. Ikke hallusinasjoner!)

(**Manglende evne til å skille opplevelseskategorier [modaliteter av intensjonalitet]**)

.....
.....
F.eks. at du var *usikker* på om du faktisk har gjort ett eller annet i fortiden (et reelt minne) eller om du bare innbiller deg det. Eller at det er vanskelig å *skille* mellom gode og vonde følelser? Eller at det er nesten umulig å vite hva slags følelse du egentlig har?

Merk: Ved klare hallusinasjoner er pasienten vanligvis *sikker* på at opplevelsen er et reelt sanseinntrykk, mens det vi her sikter til er en gjennomgående *usikkerhet* på inntrykkets art og realitet.

Fenomenet er trolig vanlig ved schizofrenispektrumet, - et uttrykk for svekket ipseitet.

1.11. Har du noen gang opplevd at du nesten ikke har "tankeenergi" - eller kraft til å tenke? (Subjektiv motsats til observerbar svikt i målrettethet og utførelse)

(**Forstyrrelse av tankeinitiativ eller -intensjonalitet**)

.....
.....
Kan også *observeres* som nedsatt evne til å komme i gang og ordne helt dagligdagse aktiviteter som matlaging, påkledning osv.

1.12. Så noen spørsmål om oppmerksomhet. (**Oppmerksomhetsforstyrrelser**)

.....
.....
Subtype 1: Trollbinding: Har du noen gang følt at et eller annet (evt. en detalj) i omgivelsene dine *virkelig fanger* oppmerksomheten så sterkt at du er helt nødt til å stirre på det en god stund, selv om du ikke vil? (Ikke nok å bare være nysgjerrig eller interessert)

Subtype 2: Svekket evne til delt oppmerksomhet: Har du noen gang opplevd at det er veldig vanskelig å gjøre mer enn én ting om gangen? F.eks. snakke i telefonen samtidig som du noterer ned beskjeder? Eller følge med i trafikken når du er i en bil, og samtidig få med deg nyhetene på radioen?

1.13. Har du noen gang opplevd at hukommelsen har blitt *virkelig* dårlig, så du ikke greier å huske ting i mer enn noen få minutter? F.eks. at det er nærmest umulig å lese en bok eller se en film fordi du glemmer begynnelsen? (**Forstyrret korttidshukommelse**)

.....

Merk: ”Short-term memory” er en *gjengs term* for den hukommelse det siktes til her. Det utelukker imidlertid ikke at det finnes andre (og tilkommer nye) klassifikasjoner.

1.14. Har noen gang tidsopplevelsen blitt annerledes? - at det er noe med tiden som ikke stemmer? – at tid ikke finnes? (**Forstyrret tidsopplevelse**)

.....

Subtype 1: Endret *subjektiv* tidsopplevelse (time flow); at tiden raser for fort eller går for seint, står stille, virker oppstykket el.l.

Subtype 2: Endret *eksistensiell* tidsopplevelse (fortid/nåtid/fremtid); at livet bare er i *dette øyeblikket*, uten fortid eller fremtid, eller at tid egentlig ikke finnes. (Skåres ikke ved sterke følelsesmessige opplevelser.)

1.15. Har du noen gang opplevd et tomrom eller avbrudd i bevisstheten for hva du har gjort i et bestemt tidsrom? At du f.eks plutselig er et bestemt sted uten å huske hvordan du har kommet dit. Eller er redd du i et glemt tidsrom har gjort noe ubehagelig eller ulovlig.

(**Diskontinuerlig bevissthet for egne handlinger**)

.....

 Overlapper dissosiativ fugue. *Merk:* Gjelder ikke det å ”falle i staver” eller ”koble ut”.

1.17. (NB. 1.17. undersøkes for 1.16. av *didaktiske grunner*) Har du noen gang opplevd at *selve språket* ditt ikke lenger fungerte som før, at du nesten ikke kunne finne de riktige ordene? Eller at du ikke kunne snakke med vanlig flyt, tempo, nøyaktighet? (Fenomenet kan evt. *observeres* som vagt eller klisjéaktig språk, - eller taushet) (**Forstyrret ekspressivt språk**)

.....

1.16. Har du opplevd at noe du vil formidle (tema, følelse) liksom ”kom ut” helt annerledes enn du mente? Ukontrollert? Fordreid? (ikke bare ord, også mimikk, kroppsspråk) Har det hent at ansiktsuttrykket ditt forandret seg selv om du ikke ønsket det?

(**Manglende samsvar mellom intendert uttrykk og det uttrykte**)

Opplysninger vedrørende Domene 2: Selvbevissthet og primær tilstedeværelse

Så har jeg noen spørsmål om identitetsfølelsen og hvordan du føler deg som menneske

2.1. Har du noen gang opplevd deg selv som fremmed eller uvirkelig? Ugjenkjennelig? Annerledes? Som om du manglet *kjerner* - eller identitet? – en indre *tomhet*? – som om du nesten ikke eksisterer? (**Svekket følelse av ”basic self”**)

(2.1 er noe mindre spesifikt for selvforstyrrelser enn 2.2.)

.....
.....
Hvis ja: har det vært slik hele livet, eller har det kommet som en forandring?

Subtype 1: start i barndom (før ca 12 år)

Subtype 2: start i ungdomstid (etter ca 12 år). Det er mulig å skåre begge subtyper.

2.2. Har du noen gang følt at det du opplever (ser, hører osv.) ikke helt er dine opplevelser? - virker fremmed eller uvirkelig (sub 1)? Dette kan øke i styrke slik at det føles som en slags avstand mellom deg selv og det du opplever (sub 2)? Eller at opplevelsen blir nesten løsrevet fra deg selv? Som om din kjerne fysisk og konkret befinner seg et sted for seg selv (sub 3)?

(Deformert 1.person-perspektiv) (Er oftest *mer spesifikt* [for selvforstyrrelser] enn 2.1.)

.....
.....
Subtype 1: Svekket "mineness". Pasienten opplever å ha mistet eierskapet (mineness) til tanker, følelser, sanseintrykk og handlinger, slik at disse prosessene virker upersonlige, anonyme, livløse eller på en måte mekaniske. De har mao. mistet noe av tilknytningen til selvet. Han kan føle seg som et objekt, ikke som et menneske med sjel.

Subtype 2: Fenomenologisk distanse oppstår mellom opplevelsen og selvet, som øker slik at pasienten føler at han nærmest observerer sine tanker, sanseprosesser osv. utenfra (introspektiv selv-monitorering).

Subtype 3: Spatialisering av selvet. Selvet oppleves i disse tilfellene å ha romlig utstrekning og lokalisasjon, og på et vis være helt atskilt fra selve opplevelsen. En objektivisering, maksimal fremmedgjøring av selvet.

Følgende er en restkategori og dekker typer av depersonalisering som ikke kan skåres andre steder i domene 2:
2.3. Har du følt deg fremmed i forhold til deg selv (din psyke, atferd) *på noen annen måte?* (**annen depersonalisering [selv-fremmedgjøring]**). Har du noen gang vært dypt og alvorlig deprimerert? Hvis ja: Var depresjonen så sterk at den triste følelsen nesten var uvirkelig - ikke angikk deg?

.....
.....
Subtype 1: melankoliform depersonalisering forekommer ved *melankoliform depresjon* og er derfor *state*, ikke *trait*. Det er ingen forstyrrelse av "basic self" eller førsteperson-perspektivet (2.1 - trait). Den depressive følelse og personen oppleves på et vis som atskilte (dissosiert), ego betrakter sin egen depresjon. Mens ved vanlig (non-melankolsk) depresjon og sorg er de to ett, og subjektet opplever *seg selv* som deprimerert.

Subtype 2: depersonalisering som pas. ikke kan spesifisere nærmere.

2.4. Har du noen gang følt det som om du ikke helt hører til eller er fullstendig til stede? - ikke deltar skikkelig i verden? At det er en slags avstand mellom deg og verden omkring? At folk og hendelser ikke angår deg? (Opplevs i hovedsak å finne sted *i vedkommende selv*, og ikke i omgivelsene som ved derealisering. Må ikke forveksles med å "falle i staver", "falle ut" el.l.)

(Nedsatt følelse av tilstedeværelse)

Subtype 1: *Kan spesifiseres:* En sterk følelse av manglende tilstedeværelse i verden, med svekket naturlig gjenklang og engasjement. Inkluderer bl.a. sosial an-/hypohedoni/apati; dvs. en opplevelse av å ikke ha følelser: NB! Skåres ikke hvis sosial angst, 2.13.4.).

Subtype 2: Glassklokke-følelse. *Kan ikke spesifiseres nærmere:* En sterk fornemmelse av en usynlig vegg, og avstand til verden omkring. Som å være i en glassklokke eller bak et glass (quasi-perseptuelt).

Subtype 3: Subtype 1 eller 2 *pluss derealisering* (dvs. perseptuell forandring): Denne varianten omfatter altså både barriere-følelsen, og i tillegg konkret sanseforandring, som f.eks. blekere farger, fjernere objekter.

2.5. Har du noen gang opplevd at omgivelsene eller verden på en måte virker fremmed?

Fordreid? Uvirkelig? Kunstig? Nesten som om du ser alt på film? (**Deralisering**)

(Endringene oppleves i hovedsak å finne sted i omgivelsene, ikke i vedkommende selv. Det er *levd* virkelighetsopplevelse som svekkes, ikke den begrepsbaserte realitet eller realitetstesting)

.....
.....
Subtype 1: Flytende, global derealisering. Vanskelig å beskrive nærmere, men verden oppleves uvirkelig, drømmeaktig, uklar, mekanisk, livløs, meningsløs.

Subtype 2: Påtrengende derealisering (hyperrealisering). Hele eller deler av verden (objekter, situasjoner) fremstår nærmest som over-virkelig, med en ubestemmelig forsterket betydning og fremtoning. Omgivelsene har en sterkt emosjonell effekt, kan f.eks. virke storslått, imponerende og gripende. (Trollbinding [1.12.1.] ofte samtidig.)

2.6. Har du noen gang følt et sterkt behov for å gruble og reflektere intenst over *deg selv* eller tankene dine? – følelsene? - handlingene? – evt. noe i omgivelsene? (svekket common sense?)

(**Hyperrefleksivitet / økt refleksivitet**) Overlapper med sekundær ruminasjon [1.6.2.], og deformert 1. person-perspektiv med fenomenologisk distanse [2.2.2.]

.....
.....
At du kanskje ikke lenger opplevde den samme letthet (lettvinnhet) i livet? At det var vanskelig å være stort sett spontan og bekymringsløs?

2.7. Har du noen gang følt at det er som om du ikke er en samlet helhet, men nesten er oppsplittet/oppdelt i ulike deler? (**Jeg-spaltning**) (Denne opplevelsen kan forekomme i alle grader; se subtyper. NB: ikke tilstrekkelig å oppleve at personligheten er mangesidig.)

.....
.....
Subtype 1: Intervjueren (og pasienten) har en *vag uklar mistanke* om at en jeg-spaltning kan ligge bak de plagene pasienten har.

Subtype 2: "Som-om"-kvalitet. "*Plutselig kan jeg føle det som om jeg er to.*"

Subtype 3: En objektivisert, romlig (spatialisert) opplevelse av jeget, men ikke psykotisk overbevisning. "*En del av meg føles fremmed og på en måte atskilt fra det normale jeg.*"

Subtype 4: Psykotisk kvalitet. "*Jeg har sluttet å spise for å sulte den fremmede delen av meg til døde.*"

2.8. Har du noen gang opplevd det *som om* du observerer deg selv (eller andre) fra utsiden av din egen kropp? At du nesten er en dobbeltgjenger av deg selv? (ut-av-kroppen opplevelse)
(Dissosiativ depersonalisering)

.....
.....
Subtype 1: "Som-om"-kvalitet, en indre forestilling, ikke en faktisk sanseopplevelse.

Subtype 2: Dissosiativ synshallusinasjon: Pasienten kan bokstavlig talt se seg selv fra utsiden, - ikke bare som en indre forestilling?

2.9. Har du noen gang følt det som om du egentlig er en annen person enn deg selv?
(Identitetsforvirring) (Dette vil ofte være kombinert med 2.1. *Svekket følelse av "basic self"*, 2.2. *Deformert 1.person-perspektiv, samt domene 4 Transitivisme*, da skåres alle relevante items)

.....
.....
At du i korte øyeblikk kan føle det som om du er en person som du akkurat tenker på, den hunden du akkurat ser o.l.?

2.10. Har du noen gang følt det *som om* alderen din ikke stemmer? *Som om* du har en helt annen alder enn det som fremgår av fødselsattesten din? Har den følelsen vært forvirrende? Ubehaglig? (Må ikke åpenbart skyldtes de sosiale relasjoner?)
(Endring mht. opplevd kronologisk alder).

.....
.....
"Under en samtale følte jeg meg faktisk som en 5 år gammel liten pike."

2.11. Endret opplevelse av eget kjønn.

.....
.....
Subtype 2: Har du noen gang følt det som om du er av motsatt kjønn? Eller har du vært virkelig grunnleggende forvirret mht. kjønn?

Subtype 1: Føler du deg tiltrukket av eget eller motsatt kjønn? Det skal skåres kun for opplevd *frykt* for å være homofil, ikke homofili i seg selv.

2.12. Har du noen gang opplevd at du ikke lenger forstår helt selvfølgelige og naturlige ting i tilværelsen? At det er vanskelig å forstå situasjoner, mennesker, gjenstander?
(Svekket "common sense" eller "naturlig selvfølgelighet" / perpleksitet) (NB: Skåres ikke hvis hovedopplevelsen er av paranoid karakter)

.....
.....
Svikten kan gjelde alle domener: fysiske forhold, sosiale spilleregler, ords betydning osv. og leder ofte til hyperrefleksivitet (evt fascinasjon, nysgjerrighet).
Morbid rasjonalisme eller geometrisme er inkludert, men kreves ikke (se manualen s. 249)

2.13. Så noen spørsmål om angst/ indre uro/ stress/ ubehag. **(Angst)** (Skåres kun med +/-)

Subtype 1: Panikkanfall. Har du (noen gang hatt) sterke *anfall* av angst, helt uventet, som varer i noen minutter eller noen timer? Har du da merket skjelving, pustevansker, hjertebank, svimmelhet eller frykt for å dø, kveles, bli gal?

Subtype 2: Rent psykisk angstanfall. Hva med angstanfall *uten* noen av de nevnte kroppslige (autonome) symptomene?

Subtype 3: Fobisk angst. Har du hatt angst som blir utløst av helt spesielle ting, som åpne plasser, høyder, trange rom, spesielle dyr o.l. Hva skjer i slike situasjoner?

Subtype 4: Sosial angst. Har du vært tydelig usikker og utrygg i sosiale situasjoner eller møter, hvis andre ser på deg, hvis du har fysisk kontakt el.l.? (kan inkludere selvhønføring)

Subtype 5: Frittflytende angst. Har du hatt en mer jevn og *konstant*, diffus, frittflytende angst, spenning eller ubehag (knyttet til spesielle situasjoner eller ikke) som virkelig gjør livet vanskelig?

Subtype 6: Paranoid angst. Angst m/ paranoide forestillinger: Føler du at andre mennesker ikke vil deg godt, men vil utnytte deg, plage deg eller manipulere deg?

Neste symptom - ontologisk angst - skåres svært konservativt, - etter grundig intervju. Alminnelig angst 2.13 (se over), subtype 1, 2 eller 5 bør være tilstede samtidig. Det er derfor viktig å ha gjennomgått disse først. Likeledes bør ett av følgende være tilstede samtidig: 2.1; 2.2; 2.3; 2.5; 2.6; 2.12.

2.14. Har du noen gang følt deg *virkelig grunnleggende* engstelig, usikker og utrygg i verden, som om noe skremmende eller katastrofalt var i ferd med å skje? At menneskene og tilværelsen ikke lenger er stabile og trygge? - men snarere merkelige, uforståelige, nesten truende? (svak, underlegen, ubesluttsom?) **(Ontologisk angst)**

.....
.....
Merk: Vedkommende vil være mer preget av en defensiv, selvbeskyttende livsstil enn selvrealisering, og han vil nesten alltid ha en dypt forstyrret identitet.

2.15. Har du noen gang følt det som om det var et *indre slør* eller en slags blokkering i bevisstheten din? At du liksom ikke er skikkelig klar og kvikk og oppmerksom? **(Svekket klarhet [gjennomsiktighet] i bevisstheten)**

.....
.....
Merk: Plagene skal ikke forårsakes av samtidig tankepress (1.3), hallusinasjoner, psykisk utmattelse, klinisk depresjon, organisk hjernelidelse eller stoffbruk.

Typisk utsagn: Jeg er bare i 60-70 % kontakt med verden, som om det ikke er noen skikkelig åpning ut til verden.

2.16. Har du opplevd at det er unormalt vanskelig å *komme i gang* med selv bagatellmessige ting? - at det krever en helt uvanlig kraftanstrengelse? **(Svekkelse av initiativ)**

.....
.....

Merk: Ren passivitet er ikke tilstrekkelig, det er *initiativet* som må være svekket. Skal heller ikke skåres hvis problemet kan forklares av mer primære vanskeligheter, som tankepress, grubling, klinisk depresjon, organiske eller farmakologiske effekter.

2.17. Har du noen gang følt at *selve evnen* til å glede seg (skåres ikke ved depresjon) har blitt borte eller svekket? Det å kunne oppleve glede når det skjer noe fint i din umiddelbare nærhet?
(Hypohedoni)

.....
.....
Merk: Skilles fra sosial anhedoni (inkludert i 2.4.1) som er en *spesifisert* variant av svekket tilstedeværelse. Hypohedoni vil ofte overlape med f.eks. svekket vitalitet (2.18), svekket tilstedeværelse (2.4) og forstyrret 1. person perspektiv (2.2). Skåre alle relevante items.

2.18. Har du noen gang hatt en følelse av å ikke være helt levende? Eller rett og slett følt deg død? En sterk og uforklarlig psykisk eller fysisk tretthet? At den indre handlekraften og spontaniteten er veldig svak eller borte? **(Svekket vitalitet)**

.....
.....
Subtype 1: "State"-lignende variant, inntreffer særlig i forbindelse med episoder av forverring av en ellers stasjonær tilstand/lidelse.

Subtype 2: "Trait"-lignende variant: Kan forekomme som et ganske isolert fenomen, i perioder eller mer stabilt..

Merk: Fenomenet skal ikke skåres dersom det er uttrykk for mer primære og vidtfaavnende forstyrrelser som *tankepress* (1.3), *ruminasjon*, *hyperrefleksjon* (1.6), klinisk depresjon, organisk hjerneskade/sykdom eller medikamentbivirkninger.

Opplysninger vedrørende Domene 3: Kroppslige opplevelser/kroppsbevissthet

Så noen spørsmål som gjelder opplevelser knyttet til kropp og bevegelser

(Forklar kort at dette dreier seg om ganske *spesielle og markerte* kroppsopplevelser. Det er ellers lett å feiltolke spørsmålene til at de handler om ganske alminnelige opplevelser.)

3.1. Har du hatt episoder der du har fornemmet (eller "sett") at kroppen din, eller deler av den, blir mindre eller skrumper inn? Eller blir tynnere – kortere - trekker seg sammen - eller større?
(Morfologiske forandringer; endret form eller størrelse)

.....
.....
Subtype 1: Pasienten har en som-om-følelse av forandring, *uten* perseptuell forandring.

Subtype 2: Pasienten har en *faktisk* sansing av forandring i kroppen, han "ser" f.eks. at hendene er forstørret (illusjon).

3.2. Har du (hatt) en sterk trang til å studere ansiktet eller kroppen din *ofte og intenst* i speilet? *Hvis ja;* var det da for å *lete etter* forandringer i ansiktet ditt, eller *så* du faktisk forandringer? Eller var det for å forsikre deg om at du eksisterer? Har du blitt overrasket eller redd for det du har sett? Eller har du tvert om prøvd å unngå ditt eget speilbilde? **(Speilrelaterte fenomen)**

.....
.....
Subtype 1: Pasienten leter etter forandringer (evt. uten spesielle grunn).

Subtype 2: Pasienten ser (sanseillusjon) at ansiktet er forandret eller deformert.

Subtype 3: Andre lignende fenomener, f.eks. å forsikre seg om egen eksistens.

3.3. Har du noen gang følt at kroppen din (eller deler av den) virker rar og fremmed? Livløs eller isolert? At en kroppsdel kanskje føles avspaltet eller feilstilt, eller ikke eksisterer lenger?
(Somatisk depersonalisasjon; - fremmedopplevelse av egen kropp).

.....
.....

3.4. Hvis du ser bort fra dette med utseende, - har du da noen gang *følt* at kroppen på en ubehagelig måte ikke passer til psyken din, eller til deg? At kropp og sjel nesten føles atskilt?
(Psyke og kropp passer ikke sammen - eller føles atskilt)

.....
.....

Merk: Skåres altså ikke ved *misnøye* med kropp eller utseende i seg selv (vekt, høyde o.l.)

3.5. Enkelte mennesker kan føle at kroppen faller fra hverandre eller går i oppløsning, blir oppdelt eller forsvinner. Har du noen gang opplevd noe lignende? **(Kroppslig desintegrasjon)**

.....
.....

3.6. Noen mennesker forteller at de kan *merke direkte (fysiske)* de indre organene eller kroppsprosessene sine (som normalt er tause og utilgjengelig for direkte opplevelse). Har du noen gang opplevd noe slikt? (gjelder ikke alminnelige opplevelser som kraftig puls/hjertebank, tarmbevegelser eller vanlige smerter) **(Objektivisering av kroppslig opplevelse)**

.....
.....

Pasienten vil ellers ofte ha en tendens til å vektlegge kroppens og kroppsfunksjonenes fysiske/objektive aspekt, på bekostning av dens abstrakte, levde, ikke-romlige sider.

3.7. Mennesker har også fortalt om mange andre virkelig *rare, helt fremmede* fornemmelser og følelser i kroppen? Har du noen gang opplevd slike ting? **(Coenestasier – fordreid følesans)**

NB! Nedenfor er en veiledende liste for hva som kan forekomme, men det er ikke nødvendig å spørre etter hvert enkelt fenomen hvis pasienten avkrefter hovedspørsmålet. For fenomener som bekreftes må det spørres om en beskrivelse, hyppighet og varighet.

.....
.....

1. En ganske tydelig lodden/nummen/stiv følelse i armer, bein eller andre deler av kroppen?

2. En *totalt annerledes* og ny type smerte enn du har opplevd ellers? (i en spesiell del av kroppen?)
3. En eller annen fornemmelse som *flytter seg* rundt i hele kroppen?
4. En slags strøm-følelse eller elektrisk følelse?
5. En uvanlig varmfølelse eller kuldefølelse?
6. En følelse av at det er noe uvanlig som beveger seg inni kroppen?
7. En følelse av at kroppen, eller deler av kroppen, er unormalt tung eller lett eller tom, eller at du på en måte synker (tyngde) eller stiger eller svever (levitasjon)?
8. En rar og uvanlig type svimmelhet? (Vestibulært)
9. Smerte eller ubehag (overfølsom) som utløses av lyd eller forsiktig berøring (dysestesi)?
10. *Anfall* med forstyrret kroppsopplevelse, autonome vegetative forstyrrelser og dødsangst. (dysestetisk krise)

3.8. Så har jeg noen spørsmål om bevegelser og kropp: **(Motoriske forstyrrelser)**

.....
.....
Subtype 1: Har du noen gang opplevd at det *foles som om* kroppen (eller deler av kroppen) beveger seg, selv om den faktisk er i ro? (F. eks. hodet, et bein eller en tå) **(Pseudobevegelser)**

Subtype 2: Har du noen gang opplevd at du f.eks. går til steder - ser på ting - sier noe, uten at det var det du ville? At du faktisk gjør eller sier noe ganske annet enn det du hadde tenkt? **(Motorisk interferens)**

Merk: Slike motorisk eller verbale ”avsporinger” er en del av bevegelser som vanligvis er intendert. Eksempel: ”*automatoseesyndrom*”. *Må ikke representere influensfenomener (FRS).*

Subtype 3: Har du noen gang opplevd at du plutselig (korte episoder) ikke kan bevege deg eller snakke? *Full blokkering?* Kan være brå, korte *anfall*, mens man er ved full bevissthet. (motsats til ”*automatoseesyndrom*”; jfr subtype 2). **(Motorisk [full] lammelse/blokkering)**

Subtype 4: Har du noen gang plutselig følt deg *delvis lammet?* Tydelig *svekket eller kraftløs* i armer eller bein (ikke full blokkering)? At du kanskje haltet - eller mistet ting? Dette kan komme plutselig og vedvare i kortere eller lengre tid. **(Motorisk [delvis] lammelse/blokkering)**

Subtype 5: Har du noen gang opplevd at dagligdagse gjøremål som ellers går automatisk, plutselig ikke går av seg selv men må planlegges? **(De-automatisering)**

3.9. Har du noen gang opplevd at andre folk (evt. ting) ser ut til å beveger seg *akkurat* når du selv beveger deg? Nesten som om det er en magisk kobling mellom deg og den/det andre? Kanskje du prøver å ikke bevege deg? **(Mimetisk oppl.; resonans mellom egne og andres bevegelser)**

.....
.....

Opplysninger vedrørende Domene 4: Demarkasjon/transitivisme

Så til noen spørsmål om nærhet og grensene overfor andre mennesker

4.1. Når du er sammen/snakker med noen andre, har du noen gang opplevd at du ikke greier å skille helt mellom deg selv og en annen person? At dere nesten går over i hverandre? Blir sammenblandet? At du f.eks. i samtaler har vært usikker på hvilke tanker og følelser som kommer fra hvem? - følt deg invadert?

(Forveksling med annen person)

.....
.....

4.2. Har du noen gang vært usikker på hvem som er hvem når du ser deg i et speil? Eller ser andres speilbilde? Eller ser i et vindusglass? Foto? Maleri? **(Forveksling med eget speilbilde)**

.....
.....

4.3. Har du noen gang følt det som direkte *truende eller skummelt* å bli berørt av andre, eller være fysisk nær (få en klem, ha sex)? Kanskje truende for hele din *eksistens*? **(Truende kroppskontakt)**

.....
.....

Merk: Gjelder også nærstående. Skal ikke skyldes tydelig paranoiditet.

Subtype 1: Utløser sterk angst og ubehag.

Subtype 2: Utløser følelse av å forsvinne, bli utslettet eller slutte å eksistere.

4.4. Har du noen gang hatt en *diffus* følelse av å være veldig utsatt og forsvarsløs i verden? Som om noe truende henger over deg? - passivisert? **(Passivitesbevissthet)**

.....
.....

Merk: Dette er en *diffus, ikke konkretisert følelse*, og må skilles fra psykotiske fenomener som influens (opplevelsen av å være styrt er konkret) eller paranoia. Deformert 1. person perspektiv (2.2.) kan forekomme samtidig.

4.5. Har du på noen *annen måte* følt at det er dårlige grenser mellom deg og andre mennesker, mellom deg og omverdenen? Eller vært helt spesielt opptatt av dette temaet? At du er alt for gjennomiktig/ åpen/ tynnhudet/ uten barriere (også overfor sensoriske stimuli)? Eller kanskje du har et ekstra lag *fordi* grensene er så dårlige? **(Andre transitivistiske fenomener)**

.....
.....

Opplysninger vedrørende Domene 5: Eksistensiell reorientering

Til slutt vil jeg spørre litt om livsfilosofi og hvordan du ser på din egen stilling i verden.

5.1. Har du noen gang følt at alminnelige, nøytrale ting som skjer rundt deg egentlig har med deg å gjøre? - er budskap direkte til deg personlig? – som om det var en forbindelse mellom deg og det som skjer i omgivelsene (selv om du samtidig vet at dette virker usannsynlig)?

(Primære selvhenhøringsfenomener)

.....
.....

Merk: Opplevelsen skal ikke være *klart* sekundær til en paranoid holdning, dyp depresjon, skyldfølelse eller andre mer primære årsaker.

NB! Inkluderer følelsen av at andre kan ”lese/fornemme”ens tanker.

5.2. Har du noen gang følt at du er *helt enestående* og veldig spesiell i verden? (nb: mer enestående enn alle andre) - nesten som om du var sentrum i universet? **(Følelse av sentralitet)**

.....
.....

5.3. Har du noen gang følt at det bare er det du kan se med dine egne øyne som egentlig finnes? - eller er ekte? - at ingenting annet eksisterer? (Som oftest en vag og flytende følelse.)
(Følelse av at opplevelsesfeltet er eneste virkelighet)

.....
.....

5.4. Har du noen gang følt at du har evner eller innsikt *helt utenom det vanlige?* - kreative krefter? - om skjulte virkeligheter? – om verdens egentlige tilstand? – om menneskesinnet?
(Følelse av å ha ekstraordinære evner eller innsikt)

.....
.....

5.5. Har du noen gang følt det som om verden ikke finnes? – ikke er virkelig eller ekte? - bare er tilsynelatende? - en illusjon/bedrag? **(Følelse av at verden ikke eksisterer)**

.....
.....

5.6. Har du noen (andre) idéer eller forestillinger som du selv syns er veldig spesielle eller overnaturlige? - magiske? Har andre sagt noe? **(Magisk tenkning [om metafysisk kausalitet] som er knyttet til subjektets måte å oppleve på (5.1-5.5))**

.....
.....

5.7. Har interessene dine forandret seg slik at du ble veldig opptatt av f.eks. religiøse eller filosofiske tema? - eksistensielle/psykologiske/overnaturlige tema?
(Eksistensiell eller intellektuell forandring)

.....
.....

Merk: Skal ikke skåres ved hypomani eller mani.

5.8. Har du noen gang følt deg *helt suveren* eller overlegen i forhold til alle andre mennesker? (jfr. spesielle evner eller innsikt) – og at andre mennesker virker ganske ubetydelige for deg?
(Solipsistisk grandiositet)

.....
.....

Holdningen kan også av og til observeres i tale og atferd som lett manneristisk; påfallende, affektert eller teatralsk.