

Inntrykk fra Schizofrenidagene 2024

Gro Walø-Syversen
Psykologfaglig redaktør
gro@psykologtidsskriftet.no

Konferansen kjentes tidvis både solid og meningsfull, men gav for liten plass til ruslidelsene.

Dette er en kommentar. Kommentaren gir kun uttrykk for skribentens synspunkter. Skribenten har utelukkende vært kliniker i rusfeltet.



Lisa Feldman Barrett i foredraget *How emotions are made*. (Foto: Jan Inge Haga)

Schizofrenidagene i Stavanger 2024 hadde tittelen *On the Edge*. Tittelen gir assosiasjoner til rock, overdoser, klatring, vold og kriminalitet. Og selvmord, som konferansen i det store og hele kretset rundt. Ifølge konferanseprogrammet handler dagene om arbeid med personer som beveger seg langs livets ytterkanter i psykisk helse- og *rusfeltet*. Konferansen presenterte internasjonale og flest norske navn, blant andre Joel Paris, Lisa Feldman Barrett, Kevin Douglas, Thomas Joiner, Atle Auestad, Gry Stålsett, Asbjørn Kolseth og Lars Lien.

Schizofrenidagene er en bred tverrfaglig fagkonferanse og kan ikke treffe blink for alle. Jeg har deltatt de tre siste årene. Fra før av var konferansen ukjent for meg som kliniker fra tverrfaglig

spesialisert rusbehandling – og det gir mening – for ruslidelser har vært svakt representert på programmet, selv i år med en så passende tittel. Likevel kjentes konferansen tidvis både meningsfull, rørende og solid – spesielt som følge av foredragsholderens sterke personlige erfaringer, som for eksempel Zemir Popovac.

Slakt av primærfølelser

Hovedattraksjonen var psykologiprofessor Lisa Feldman Barrett, som mener at primærfølelser *ikke* finnes. Barretts datadrevne emosjonsteori torpederer nesten alt psykologer kan om følelser. Jeg tar meg i å tenke at her er den virkelige følelsesrevolusjonen. I foredraget argumenterer hun overbevisende for at typologiteorier om følelser er basert på *common sense* og i utakt med forskningen. Emosjoner er ikke et privilegert sett av kategorier, som typologiteoriene forfekter. Vi *har* emosjoner, argumenterte Barrett, men de er hverken medfødte eller universelle, har ikke unike og spesifikke motoriske eller hjernemønstre, og kommer helt klart ikke i kategorier på syv. Dedikerte områder i hjernen avsatt til emosjonell prosessering finnes heller ikke, og det inkluderer fryktresponser. Det fins ikke en eneste dedikert krets for frykt eller emosjoner, slik jeg forstår Barrett. Hun understreker at ideen om primærfølelser rett og slett ikke kan baseres på hjerneforskning.

Barretts datadrevne emosjonsteori torpederer nesten alt psykologer kan om følelser

Det hele er mye mer komplisert og nyansert. Individuell variasjon er normen. Vi har et medfødt biologisk grunnlag for emosjoner, som hun kaller affekt. Men Barrett definerer affekt på helt andre måter enn vi er vant til. Hun er overhodet ikke på lag med Jaak Panksepps teori om affekter, som danner grunnlag for flere terapimodeller. For Barret er det medfødte biologiske grunnlaget bare en liten del av emosjons-konstruksjonen, som skjer helt *effortless* og utenfor bevisstheten. Hjernen konstruerer emosjoner mest basert på tidligere minner og relasjonelle og sosiokulturelle erfaringer.

I en utveksling om Barrett før konferansen forteller nevropsykolog og forsker Ylva Østby Berger at teorien kan forklare hva hjernen gjør når vi opplever ulike følelser, og er i tråd med en bredde av data som virket motstridende tidligere. Barrett kan forstås som en sosionevral konstruksjonist. Selv om det er mange ubesvarte spørsmål, tenker Berger at Barrett og kollegene så langt har den mest overbevisende teorien – som forener både biologi og kultur – i vår forståelse av emosjoner.

Basert på Barretts innspill på konferansen tror jeg psykologer må revurdere metaforbruken om overlevelse på savannen og amygdala som fryktsenter, likt det Dag Nordanger (2024) er i gang med på flere flater.

Sterkt om ondskap

Zemir Popovac holdt det mest tankevekkende innlegget. I foredraget *Ondskap innenfra* beskrev han individuelle og samfunnsmessige betingelser for onde handlinger, illustrert med førstehåndserfaringer fra krigen i Bosnia-Hercegovina i 1992–93. I foredraget utvider Popovac psykologenes begrepstilfang. Ondskap er en benevnelse med religiøse konnotasjoner som psykologer tradisjonelt har holdt seg unna. Popovac har erfart ondskap fra innsiden – av et fengsel – da han var ungdom i Bosnia-Hercegovina i 1993. Natt til 23. juni 1993 klarte han å rømme, og etter fem uker på rømmen kom han som flyktning til Norge (Popovac, 2022). Erfaringene fra Bosnia har fått ham til å lure på

hvorfor folk ender opp med å gjøre onde handlinger. Kan vi i det hele tatt forstå hvorfor mennesker begår onde handlinger? «Vi har mye å gå på når det gjelder ondskap», sier Popovac. Han holder de personlige eksemplene på et overordnet nivå. Men bakteppet er en krig med et system av konsentrasjonsleirer. Og jeg vil tro tilhørerne kan huske Srebrenica. I foredraget beskriver Popovac erfaringer fra fengselsoppholdet og krigen, som han kobler til psykologisk teori og begreper. Han forteller at torturistene i fengselet gledet seg ekstra over å ydmyke unge, sterke og vitale menn. En annen observasjon var en lærer som ble drept av en tidligere elev. Valg av offer er ikke tilfeldig, torturistene har ofte personlige motiver.



Psykologspesialist Zemir Popovac (Foto: Jan Inge Haga)

Popovac gjennomgår den indre og ytre konteksten for onde handlinger. Den ytre er krig og et kollapset samfunn: «Ondskapens porter er åpne», som han beskriver det. Popovac formidler at det ofte foreligger en opplevd eller konstruert trussel og et kollektivt traume. Angrep mot uskyldige, sivilbefolkningen, forklares som selvforsvar. Identiteten monopoliseres og tilhørigheten din til gruppen «tas som gissel» - «skal du være en av oss, må du tenke og gjøre som oss». Dette er sterke krefter å bli utsatt for og stå imot når samfunnet kollapse. Den indre psykologiske konteksten kan være svake evner til å tåle avmakt; andres og egen sårbarhet tåles ikke, den vekker forakt. Forakt for egen svakhet forsterker behovet for å torturere. Projisering herjer som psykologisk forsvar, og offeret blir bærer av det uutholdelige. Alt i alt kommer onde handlinger, på det indre planet, fra et «forsvar av selvet». Handlingene restaurerer selvet: Avmakt blir makt, misunnelse blir omnipotens, og det kollektive traumet repareres – «hevnen» bringer verden i balanse.

Til slutt viser Popovac frem et bilde fra en konferanse i Tel Aviv der han står arm i arm med en psykiater fra Kroatia, som behandlet krigsveteraner fra den gruppen som skadet venner og familien i hans egen landsby. Han avslutter med en oppfordring om at vi må hjelpe og handle i tråd med verdiene vi har. At vi har en etisk plikt til å gi medisinsk og psykologfaglig helsehjelp til alle, og at rettsstaten og domstolene skal ta seg av skyld og straffeutmålinger. Popovacs egne erfaringer gjør budskapet sterkt beundringsverdig.

Oppsiktsvekkende om selvmordstall

Jeg er kliniker fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og har ikke opplevd å miste en pasient i selvmord. I TSB er den store frykten overdoser. Etter en presentasjon av Fredrik Walby innser jeg hvor lite vi har visst. Kvinner i TSB er nemlig svært høyt representert på selvmordsstatistikken i det nye nasjonale kartleggingssystemet for selvmord i spesialisthelsetjenesten (Walby et al., 2024).

Kartleggingssystemet ble iverksatt i 2018 og har en dekningsgrad på 95 %. I foredraget formidler Walby en del vi er kjent med fra psykisk helsevern (PHV) fra før. Mer overraskende var det at i PHV hadde 14 % av personene som tok livet sitt, fått en ruslidelsesrelatert diagnose. Det siste tiåret hadde halvparten av de som tok sitt eget liv alkoholavhengighet i sykehistorien året før selvmordet. Ikke nok med det. Walby presenterte tall fra 2010–2021 og i dem var selvmordsraten for kvinner i TSB like høye som for menn i både PHV og TSB og dobbelt så høy som for kvinner i PHV. Det er oppsiktsvekkende, for menn i nærmest alle andre grupper har langt høyere rater enn kvinner. Selvmordene har gått under radaren, muligens fordi de har skjedd lenge etter utskrivelsen. Hvem er kvinnene? Og hva med barna deres?

Om tallene utdyper Walby etterpå at 1 av 10 av alle selvmord i Norge har vært hos personer fra TSB. Alkoholbrukslidelser er vanligst her, og depresjon regjerer hos kvinnene. Walby sier at det er få dødsfall under og rett etter døgnbehandling i TSB, men mange (64 %) hadde hatt kontakt med PHV siste år. Og han bekrefter at disse tallene kommer oppå det som ofte kalles overdosestatistikken, det vil si oversikten over narkotikautløste dødsfall, som han bemerker inkluderer om lag 15 % selvmord.

Neglisjering av ruslidelsene

Walbys presentasjon forsterker min opplevelse av at noe vesentlig blir utelatt på Schizofrenidagene. Ruslidelser, altså rusmiddel- og alkoholbrukslidelser, får sjelden mer enn én eller to plasser på

programmet, selv når hovedtemaet virkelig inviterer til det. Under dagene i Stavanger gikk jeg langs Breiavatnet til konferansebussen hver morgen. På en av morgenturene kom jeg tilfeldigvis over Stasjonen, et kommunalt lavterskeltilbud for rusmiddelavhengige med enkel matservering, ambulant helseteam og helsetilbud. I frustrasjon over den svake representasjonen av ruslidelser på programmet kastet jeg meg over noen brukere utenfor og spurte dem hvordan de opplevde tilbudet til rusmiddelavhengige i Stavanger. De ga naturlig nok blandede tilbakemeldinger. En var fornøyd med at han kunne få LAR-medisiner hos fastlegen, en annen syns LAR var for streng. Alle savnet et sprøyterom.

En sentral gruppe som beveger seg på kanten i Norge i dag, er personer som sliter med ruslidelser. I 2023 sto Rogaland, sammen med Oslo og Vestlandet, høyest over fylkene på overdosestatistikken. Stavanger kommune hadde det høyeste antallet overdoser i Rogaland (Folkehelseinstituttet, 2023). De fleste av de registrerte overdosedødsfallene i Norge regnes som forgiftninger uten intensjon. Personer med ruslidelser lever på kanten, også uten å ville det selv. Men nå om dagen legges rusbehandlingsinstitusjoner ned i stort monn. Vi er i ferd med å tippe brukerne *over* kanten.

Standardbildet av selvmord er at det rammer menn. Ikke kvinner med ruslidelser. Kvinnene fra TSB som troner høyt på tallene i det nasjonale kartleggingssystemet for selvmord – jeg mener de burde fått en egen forelesning på Schizofrenidagenes program. Er mangelen på representasjon av ruslidelser i programmet et signal om at fagfolk og psykologer ikke er opptatt av ruslidelser? Har vi ingen nær oss som sliter med avhengighet? Er det den sosiale statusen som er avskrekkende? Jeg aner ikke. Etter Walbys presentasjon på konferansen i år virker det ekstra uforståelig. Jeg kunne ønske at tallene fra Walby var tydeligere reflektert i programmet på en konferanse som heter *On the Edge*. Spesielt i lys av Lisa Feldmans Barrets teorier (Barret, 2017) vet jeg heller ikke om skillet mellom PHV og TSB, mellom psykisk lidelse og ruslidelser, er særlig meningsfullt.

Referanser

- Barret, L. F. (2017). *How emotions are made*. Houghton Mifflin Hartcourt.
- Folkehelseinstituttet. (2023). *Narkotika i Norge*. <https://www.fhi.no/le/rusmidler-og-avhengighet/narkotikainorge/?term=>
- Nordanger, D. Ø. (2024, 1. september). *Hjernen er ikke tredelt likevel! Hva nå?* Psykologisk.no. <https://psykologisk.no/2024/09/hjernen-er-ikke-tredelt-likevel-hva-na/>
- Popovac, Z. (2022, 5. september). *Fluktens pris – postmigrasjonsvansker*. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2022as04ae-Fluktens-pris---postmigrasjonsvansker>
- Walby, F. A., Astrup, H., Giil, E. & Myhre, M. Ø. (2024). *Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*. <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kartleggingssystemet/publikasjoner/rapporter/arsrapport-2021.pdf>