

Vedrørende relationens og kontaktens betydning for skizofrenibehandling. Synlighed i NIP-registreringen.

Resumé

Med dette papir vil vi argumentere for, at der sker en ændring i registreringsskemaerne til NIP-indikatorsettet for patienter med skizofreni, således at det for både indlagte og ambulante patienter registreres, hvordan der under indlæggelsesforløbet er blevet arbejdet med relation og kontakt til patienten.

Papiret er bygget op med såvel links undervejs som slutnoter med litteraturreferencer. Meningen med links'ene er, at gøre det nemt umiddelbart at sammenligne til NIP-skemaer, modeller og web-baserede referencer.

Nærværende papir er en opdateret udgave af papir sendt til indikatorgruppen for skizofreni i foråret 2008. Indikatorgruppens behandling af papiret blev da udsat til 2009 pga. konflikten på sundhedsområdet. Vi har her i marts 2009 tilføjet visse detaljer og ændret ordlyden i det konkrete ændringsforslag. Ligesom diverse links er opdaterede, så de fortsat er interaktive.

Baggrund

Når man læser det samlede NIP indikatorset forekommer betydningen af kontakt i behandlingsforløbet – og dermed tilknytning og relation – overordnet set at have en berettiget central placering.

Relationens betydning er da også underforstået på flere måder gennem overskrifterne i Referenceprogrammet for skizofreni fra 2004:

http://www.sst.dk/publ/Publ2004/Skizofreni_folder.pdf, men vi mener, at denne underforståelse får en alt for sekundær betydning, ja forsvinder helt, når referenceprogrammet omsættes til registreringsspørgsmål for måling af kvaliteten i skizofrenibehandlingen for indlagte patienter, sådan som det sker med NIP-indikatorerne, som nu også udgør psykiatriens sygdomsspecifikke standarder i Den danske kvalitetsmodel.

I referenceprogrammet gav man i 2004 opsøgende psykoseteams en fremtrædende plads i programmet, karakteriseret som havende sikker evidens, men forskningen er siden da nået et stykke videre. Merete Nordentoft udtaler således i Dagens Medicin 7.marts 2008, at forskningen nu viser, at Opus-projektet kun virker, medens det står på. Så snart den personrelaterede intensive psykosociale støtte falder bort, er patienten tilbage ved udgangspunktet. Patienterne er i betydelig grad især afhængige af den intensive støtte, som lægger vægt på en hyppig og opsøgende kontakt med en fast kontaktperson, hvor der tages hånd om patientens psykiske, medicinske og sociale

problemer, og det er kontaktens intensitet og opretholdelse over længere tid, der er det afgørende. Dette er også formanden for Danske Regioners psykiatriudvalg Bent Normanns konklusion, ifølge artiklen.

Ud fra forskningsgennemgangen i Anthony Roth og Peter Fonagys: ”What works for whom”¹ vedr. skizofreni, kan man drage lignende konklusioner. Behandlingstiltag virker bedst, når de rummer individuel støtte og kontakt over tid, hvor der fokuseres på stress-håndtering og problemløsningsstrategier. Dette uanset om det sker indenfor en kognitiv eller psykodynamisk ramme.

Vi vil gerne understrege, at den intensive kontakt i særdeleshed indbefatter relationsforhold under indlæggelsesforløb. At stress-håndtering og problemløsning; det vi hos os kalder: At udforske og udvikle sine mestringsmuligheder, bedst foregår i en individuel, tryk og nær relation. Men det er en relation, der hele tiden forbereder og har blik for, at gode overgange mellem indlæggelse og ambulant/socialpsykiatrisk regi er af vital betydning for at udbygge og fastholde de mest hensigtsmæssige mestringsstrategier.

Et andet element i referenceprogrammet for skizofreni er *støttende psykoterapeutiske samtaler*, som i 2004 vurderedes at have væsentlig evidens. Og endelig et tredje element i referenceprogrammet: Miljøterapi til indlagte patienter med *kontinuitet i relationen til behandlere* (vores kursivering); her vurderedes evidensen i 2004 at være noget svagere forskningsmæssigt underbygget, men byggende på ekspertvurderinger.

I NIPs indikatorsæt er der lagt vægt på vurdering af funktionsniveau ved hjælp af GAF-skalaen både i forbindelse med udredning og i forhold til støtteforanstaltninger efter udskrivelse, hvor det eksplicit fremgår, at personlig støtte ved lave GAF-scores er af helt central betydning for det videre forløb efter udskrivelse. Hos os anvender vi systematisk GAF undervejs i indlæggelsesforløbene, og vi kan kun være enige. Personlig kontakt og støtte er ved lav GAF af ekstra stor betydning. Selv de spædste tilknytningsforsøg skal anerkendes, plejes og befordres. Tilknytning er her selve grundlaget for patientens tryghed, og for at der overhovedet kan etableres en behandlingsalliance. Det forholder sig jo så netop sådan, at man finder de laveste GAF-scores hos indlagte patienter.

Dette ses også i lovgivningsmæssige ændringer siden 2004, hvor tildelingen af en sundhedsfaglig kontaktperson til alle patienter siden 2008 er indbygget i sundhedsloven.

Tillige er kontaktperson en standard i Den danske kvalitetsmodel, hvor der nøjere redegøres for, hvad denne funktion indebærer.

Vi håber med dette papir at anskueliggøre, at der forskningsmæssigt er sket mange ting siden 2004, og at evidensen for ”støttende samtaler” og ”miljøterapi med kontinuitet i behandlere” nu kan gives en stærkere placering i evidens-hierarkiet. I megen psykoterapiforskning gives dette en bred, men noget misvisende, betegnelse: ”Ekstra-terapeutiske”, ”u-” eller ”non-specifikke faktorer”; misvisende fordi det er netop sådanne ganske konkrete faktorer som kontakt, relation, patientens mulighed for at gøre brug af egne ressourcer og kontinuitet over tid, der her er tale om².

I NIPs indikator-sæt er kontaktens/relationens betydning en indikator, som aktuelt kun måles i forhold til de ambulante patienter. I registreringsskemaet for indlagte patienter er der således intet felt, der handler om kontakt og relationsforhold ud over, når der er tale om undervisningsaktiviteter (psykoedukation). Psykoedukation er naturligvis en central indikator, men den favner ikke den betydning for behandlingsforløbet, som kontakt og relation har. I skemaet for ambulante patienter er der derimod skelnet. Her er der et spørgsmål, der retter sig mod opretholdelse af kontakt og et spørgsmål, som under ét og meget kortfattet spørger til både gennemgående kontaktperson og/eller psykoterapeutisk behandlingsforløb. Endvidere måles undervisningsaktiviteter via endnu en indikator i det ambulante registreringsskema.

Forslag:

At betydningen af kontakt, tilknytning og relation også medtages i skemaet for indlagte patienter, og at temaet i begge registreringsskemaer udbygges med underspørgsmål, der uddyber den indholdsmæssige karakter af kontakten.

Dette skal vi begrunde fagligt i det følgende med udførlige referencer. Samtidig vil vi naturligvis gerne knytte dette sammen med de faglige begrundelser, der allerede er givet i NIPs ekspertgruppe for i det hele taget at medtage kontaktens betydning i indikatorsættet – vi vil mene, at disse også har udtalt relevans for patienter *under* indlæggelsesforløb.

Det er naturligvis en pointe her i 2009, at stille følgende spørgsmål:

Hvorfor skal vi overhovedet have en indikator vedrørende tilknytning af kontaktperson, det være sig for både indlagte og ambulante patienter, når dette allerede er lovfæstet i sundhedsloven?

Vores svar på dette er, at ja det skal vi, fordi vi ønsker at spørge om, *hvordan*, der arbejdes med relationelle forhold gennem kontaktpersontilknytningen eller via psykoterapi. I en kvalitetsmæssig sammenhæng er det netop yderst relevant at følge i indikatorprojektet, fordi tilknytning af sundhedsfaglig kontaktperson i øvrigt kun måles i forhold til den rene dækningsprocent ud fra

spørgsmålet: Har patienten eller har patienten ikke fået tilknyttet kontaktperson indenfor de gældende tidsrammer?

Konkrete forslag til nyt spørgsmål i skemaet:

Helt konkret foreslår vi altså et helt nyt punkt på registreringsskemaet i forhold til indlagte patienter svarende til spørgsmål 4 i registreringsskemaet for ambulante patienter. Derudover foreslår vi at spørgsmål 4 udbygges med samme underspørgsmål i registreringsskemaet for ambulante patienter. Teksten på spørgsmålet kan i begge skemaer f.eks. lyde som følger:

Har patienten fået tilknyttet et fast medlem af behandlerteamet?

γ Ja, der er en gennemgående kontaktperson i patientens behandlingsforløb, som vedvarende tilbyder støttende samtaler og relation.

γ Ja, der er en gennemgående kontaktperson som sikrer sammenhæng i behandlingsforløbet

γ Ja, patienten modtager regelmæssige samtaler af psykoterapeutisk karakter

γ Nej, der er ikke en gennemgående kontaktperson.

I den tilhørende note forklares begreberne således:

Tilknytning af fast medlem af behandlerteamet (Formuleringen skal kunne rumme, at det oftest er nødvendigt med flere kontaktpersoner ved de mest syge patienter under indlæggelse)

Støttende samtaler og relation:

Kontaktpersonen tilbyder sin professionelle og personlige relation gennem nu-og-her betonede samtaler og/eller aktivitetsmæssige samvær, hvor patientens vanskeligheder i forhold til selvoplevelse og i forhold til relationelle og praktiske sammenhænge i fællesskab søges forstået og håndteret.

Sammenhæng i patientforløbet:

Dette omfatter en fast aftale mellem en navngiven kontaktperson og patienten om regelmæssig kontakt.

Kontaktpersonen er den gennemgående person der koordinerer aftaler indgået med og om patienten.

Psykoterapi:

Herved forstås et aftalt regelmæssigt og målrettet samtaleforløb, der etableres med patienten og en behandler som enten er uddannet i denne behandlingsform, eller som er under superviseret uddannelse. Formålet er at mindske symptomer, bedre selvoplevelsen og afhjælpe vanskeligheder ved at etablere og fastholde sociale kontakter. Samtaleforløbet skal initialt finde sted hver uge på et på forhånd aftalt tidspunkt og den enkelte samtale skal være af mindst 30 minutters varighed.

Links til gældende skemaer indføres nu herunder af praktiske grunde til sammenligning.

Indikatorskema:

<http://www.nip.dk/forside/sygdomsomr%a5der/skizofreni/indikatorer%a6t/indikatorskema>

Registreringsskema for henholdsvis indlagte og ambulante med tilhørende noter:

<http://www.nip.dk/forside/sygdomsomr%a5der/skizofreni/registreringsskemaer/registreringsskema>

Relations - definitioner.

Relationsbehandling er for os et begreb, der mest tager afsæt i den psykoteraeutiske tradition. Lars Thorgaard har med bøgerne Kontaktpersonen³ og Relationsbehandling i psykiatrien⁴ i detaljer udfoldet begrebet og redegjort for, hvordan denne behandlingstilgang kan udvikles og have vid betydning i psykiatrien: For patienter, pårørende og for alle psykiatriens faggrupper, der har patientkontakt. Ordet relationsbehandling er nuværende i Skandinavien på vej til at blive et ”samleord”, som beskriver en tilgang, der fokuserer på at se relationen som det bærende element i al psykiatrisk behandling.

Men relationens betydning for psykiatrisk arbejde har endnu bredere faglig fundering. For forskning indenfor både psykoterapi, neuropsykologi, kognition og socialpsykiatri, viser at der er tydelig evidens for, at forløbet af mange psykiske lidelser bliver bedre, hvis patienten føler, at behandlingen sker indenfor rammerne af en meningsfuld relation.

Relationsarbejde er det ord, som socialpsykiatrien har taget til sig.

Feltet er således i stærk og tværfaglig udvikling. En entydig betegnelse og entydig definition på relationens betydning som det bærende element i behandlingen kan derfor også være noget vanskelig at nærme sig. Men Wikipedia giver nærværende brede forslag på en international definition af *the therapeutic relationship* med referencer på adressen:

http://en.wikipedia.org/wiki/Therapeutic_relationship

The **therapeutic relationship**, also called the helping alliance, the therapeutic alliance, and the working alliance refers to the relationship between a mental health professional and a patient. It is the means by which the professional hopes to engage with, and effect change in, a patient.

Forskningsmæssige referencer

I forhold til den psykoterapeutiske tradition viser Orlinsky, Rønnestad og Willutsky⁵

http://www.psykologi.uio.no/forskning/Klinisk_Psykologi/REVprosjejtbeskrivelse_175272_V50.pdf, at over 1000 psykoterapistudier klart understøtter relationens betydning for et vellykket behandlingsforløb.

Også Opjordsmoen, Vaglum, og Thorsen⁶ viser, i: Oss imellom: Om relasjonenes betydning for mental helse, at effekten af relation mærkbart øger effekten af andre behandlingsformer

Assay & Lambert (1999) viser gennem metaanalyser, at uanset terapimetoder og ”skoleretning”, så har uspecifikke relationsfaktorer større betydning end terapimetoden. De forskellige effekter fordeler sig i Lamberts studie som følger: Patientrelaterede faktorer (ekstraterapeutiske) effekt: 40 %, Relationsfaktorer: 30 %, Håb og forventning 15 %. Metode og teknik hos behandler: 15 %.

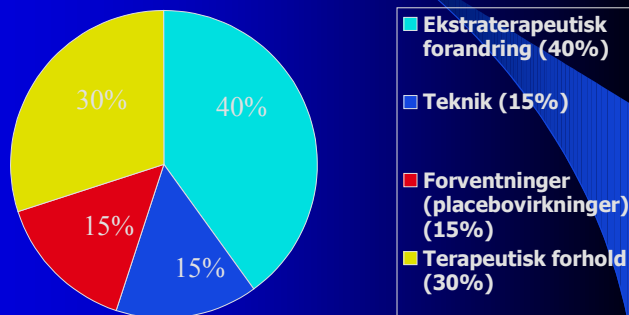
Dette og en lang række tilsvarende studier fremstilles i nærværende artikel⁷:

http://www.talkingcure.com/uploadedFiles/Treatment_Manuals.pdf

af Barry L. Duncan og Scott D. Miller, som i deres konklusion også fastslår, at det mest virkningsfulde element i ethvert behandlingsforløb – også ved de alvorligste psykiatriske tilstande – ikke er, at en given manual følges, men at forløbet tilrettelægges helt individuelt. Og at dette bygger på førnævnte ”uspecifikke faktorer”, som reelt er den helt specifikke og suveræne relation, som udvikles mellem patient og behandler gennem forløbet.

Esben Hougaard refererer ligeledes til samme studie, men Hougaard forholder sig udelukkende til psykoterapi, og det der virker i psykoterapi, hvor Assay og Lamberts (og Duncan og Millers) definition på relationens terapeutiske effekt forekommer at være bredere.

Forskellige terapeutiske faktorerers indflydelse (Asay & Lambert, 1999)



I Hubble, Miller & Duncan (1999): The heart and soul of change: What works in therapy. New York: APA

Figur af Esben Hougaard fra forelæsning på psykologisk institut 2007 .

Se endvidere Esben Hougaards bog: Psykoterapi. Teori og forskning⁸

Også psykiater Lars Thorgaard henviser til Duncan og forklarer yderligere, hvad der menes med disse fire parametre. Thorgaard sætter endvidere disse parametre i relation til psykose og anden meta-forskning der ligeledes underbygger relationens betydning for et godt behandlingsforløb: Se f.eks. oplæg fra Bergen i 2008 på <http://www.a-v-a.dk/Web/LTH/sidste.html> Specielt s. 13-25. Se endvidere note 2 for reference til Lars Thorgaards bøger.

Leif Jonny Mandelid har en grundig gennemgang af psykoterapiforskningen⁹ og henviser blandt andet til en af de centrale skikkelse indenfor kognitive behandlingsmetoder: P. Chadwick, der inden for de senere år har videreudviklet kognitiv terapi ved plagsomme psykoser ved at integrere en personmodel og en relationsmodel i den kognitive terapi, hvilket gør terapien mere meningsfuld for både patient og behandler¹⁰.

I en socialpsykiatrisk ramme kan nævnes følgende artikel af Rob Bale, Jocelyn Catty, Hilary Watt Nan Greenwood og Tom Burns : Measures of the Therapeutic Relationship in Severe Psychotic Illness: A Comparison of Two Scales¹¹ <http://isp.sagepub.com/cgi/content/abstract/52/3/256>

Ud fra anvendelsen af: The Working Alliance Inventory (WAI) and the Helping Alliance Questionnaire (HAQ) viser studiet, at både patienter og behandlere vurderer relationens betydning positivt, og at der ikke en nævneværdig forskel på outcome i de to typer af undersøgelser.

Knud Ramian argumenterer ligeledes for at Therapeutic or working alliance virker, og at denne virkning har større betydning, jo dårligere man har det. Knud Ramian skriver følgende om målemetoden i forskellige undersøgelser på: <http://knudramian.pbwiki.com/RelationsArbejde>

Ramian skriver: ” Der findes forskellige metoder til måling af kvaliteten i den 'terapeutiske relation' - therapeutic alliance, working relationship. De fleste måleredskaber er knyttet til måling af behandler-patientrollen. Den seneste hedder STAR og er et forsøg på at måle relationen uden for den klassiske behandler-patient rolle. [...] Hvad er det, der virker? Der er mange undersøgelser af om en god relation virker, men ikke så mange om, hvad det er der virker. [...] Læren fra arbejdet med livshistoriefortælling viser, at det virksomme hænger sammen med om samspillet og dets rammer i den enkelte situation giver den anden magten over eget liv på følgende områder:

1. Oplevelse af retten til at føle, hvad jeg føler og mene, hvad jeg mener.
2. Jeg har ret til og har lov til at reagere på det jeg ser og det jeg oplever.
3. Jeg er en handlende agent, der kan tage og tager ansvaret for eget liv
4. Jeg kan formulere mine egne ønsker og drømme
5. Jeg kan træffe mine egne beslutninger
6. Mit liv har mening, fordi det betyder noget for andre

Når dette sker taler vi om at den 'Personlige integritet styrkes”. Se også¹²

Studiet: Patient-reported outcomes in schizophrenia af **Rosemarie McCabe, Marya Saidi og**

Stefan Priebe sætter også den personlige integritet (opretholdelse af selvets modstandskraft) sammen med udredning og behandling af sygdom helt centralt i de forhold, som patienter med skizofreni selv rapporterer er af størst betydning i behandlingsforløbet. Som største gavn af behandling fremhæves imødekommelsen af behovet for omsorg og den terapeutiske relation.

<http://bjp.rcpsych.org/cgi/content/abstract/191/50/s21?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&author1=McCabe&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT>

I forhold til et nyt tværfagligt felt, som på dansk kaldes neuroaffektiv udviklingspsykologi, bringes neurovidenskab, empirisk spædbarnsforskning, tilknytningsteori og klinisk erfaring sammen i en ny forståelse af affektreguleringens centrale rolle i samspillet mellem den primære omsorgsperson og barnet og mellem behandler og patient. Dette med stor betydning for relationsbehandlingen i

voksenpsykiatrien. Dansk Psykiatrisk Selskab holdt i sommeren 2007 et seminar om dette fremvoksende felt med klinisk psykolog Susan Hart: <http://www.dpsnet.dk/fileadmin/web-filer/PDF/Kalenderelementer/2007/InternatKrogerupVPsykEnhPSNordSj.pdf>. Læs også mere på Susan Harts hjemmeside <http://www.neuroaffect.dk/> og hendes bog fra 2006: Betydningen af samhørighed¹³

De faglige udgangspunkter for dette tværfaglige felt finder Susan Hart hos bl.a. Antonio Damasio¹⁴, Allan Schore, og Daniel Stern. For en bogpræsentation af Damasio's samtænkning af bevidsthed, følelser, krop og social væren. <http://www.hedweb.com/bgcharlton/damasioreview.html>. Endelig kan her også nævnes en artikel af Daniel Siegel, som også udmærker sig ved at koble tværfaglige felter som udviklingspsykologi og kognitiv neuro-videnskab sammen i en ”interpersonel neurobiologi”. Artiklen undersøger hvordan fund fra mange forskellige videnskaber tilsammen bidrager til udforskningen af den psykologiske udvikling. Hvordan samspillet mellem menneskelige relationer, hjernens neurologiske strukturer og kognitive funktioner her er helt afgørende. Artiklen argumenterer for, at denne integration er selve basisprocessen i en sikker udvikling af tilknytning, psykologisk modstandskraft og velbefindende. Det gælder både i den tidlige barndom, men også igennem hele livet: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/76509600/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>

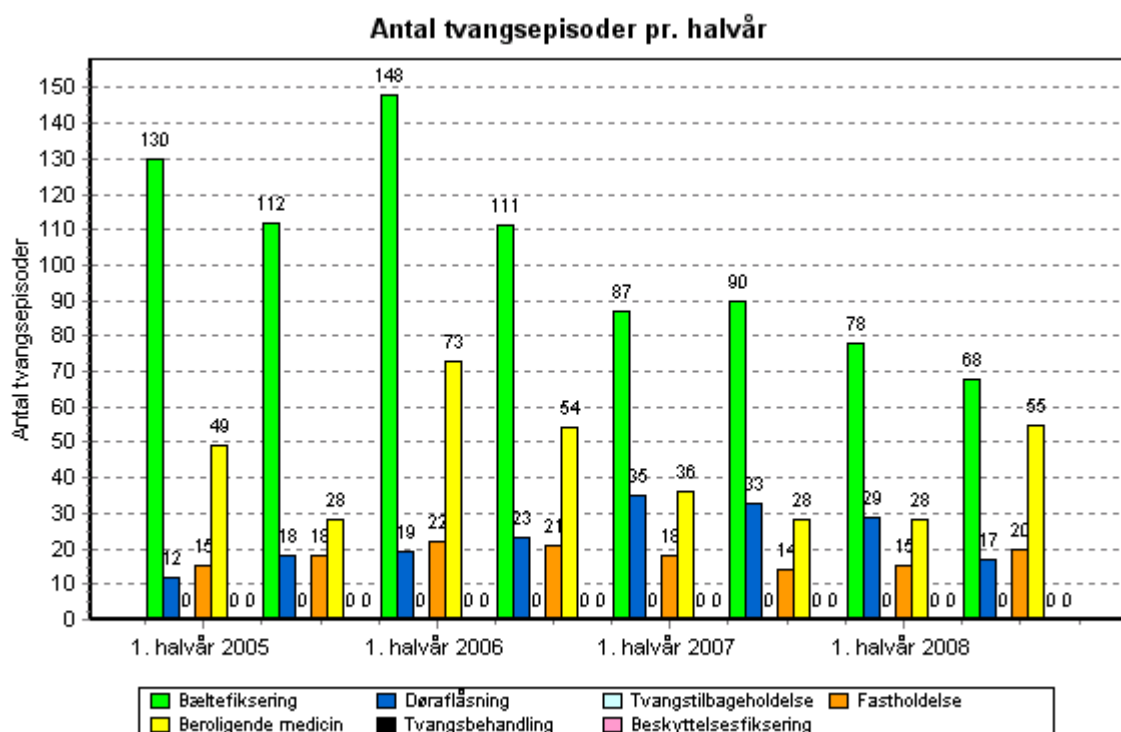
Hvis filen ikke kan vises er referencen til artiklen her¹⁵

Afslutning

Vi synes ikke, det er så mærkeligt, at også menneskers individuelle biologi og hjerner udvikles og påvirkes på godt og ondt af vor fælles-menneskelige væren, vore relationer. Der trænges ikke megen evidensbaseret dokumentation for at indse det holdbare i argumentet: At mennesker der nægtes kontakt med andre mennesker lider, påvirkes biologisk, mister færdigheder, bliver psykotiske og i sidste ende er i risiko for også at miste sig selv. Men sådan evidens findes naturligvis, om end den ikke nævnes her, hvorfor f.eks. isolationsfængsling også vurderes til at være den mest indgribende fængslingsform og i øvrigt anvendes som tortur i visse lande.

Tvang, om det er gennem tilbageholdelse, medicinering eller fiksering, kan også opleves som tortur af vore patienter. Vi har som afdeling selv deltaget i både 1. og 2. bølge af Det nationale projekt vedrørende tvang i psykiatrien, og vi har set et særdeles markant fald i alle anvendte former for

tvangsbehandling i vores afdeling. Fra 2004 - 2008 er antallet af tvangsfikseringer således reduceret med over 75 %. Hos os er vi ikke i tvivl om, hvordan dette har kunnet lade sig gøre: Det sker ved at sætte relationsarbejdet forrest. Og ved at vi viser anerkendelse for patienternes bidrag i samvær, samtale, samarbejde og aktivitet. Men fornemmelse er ikke nok, og aktuelt (marts 2009) er Britta Ravn, leder af Center for kvalitetsudvikling i Region Midtjylland ved at færdiggøre en artikel, som analyserer denne udvikling i nedgangen af tvangsanvendelse, som vi har været i stand til at sætte igennem i Regionspsykiatrien Herning. Vi tillader os allerede nu i sin arbejdsudgave at indsætte en figur fra den kommende artikel. Vi gør opmærksom på, at figuren stadig mangler visse tal. Den færdige artikel vil dog inden længe kunne rekvireres.



Menneskelig kontakt og mulighed for tilknytning er essentiel og bør være den højst skattede og mest fundamentale værdi i al behandlingsarbejde. Godt at kontaktpersonen nu er vedtaget ved lov. Nu håber vi så på, at hverdagens arbejde i døgnafsnit, som i særdeleshed giver krop til lovens ord, også får mulighed for at blive en del af den rige database som NIP udgør. En database, som vi anerkender værdien af, fordi den kan være med til at berige forskningen og udbygge evidensen for, hvad der giver bedst mulig udbytte for vore patienter.

Professor i medicinske adfærdsfag Per Vaglum ved universitetet i Oslo siger dette således: ”Der er to faglige grunde til at være bevidst om, hvilken relationel kompetence vi selv og vore patienter har.

Den ene er at nogle typer relationer eller brud kan disponere for, udløse eller vedligeholde psykiatriske lidelser. Den anden er at al psykiatrisk behandling, om den er hovedsagelig biologisk, psykologisk eller miljøorienteret, forudsætter en terapeut-patientrelation præget af tillid og samarbejde, og hvor patienten føler sig forstået.”¹⁶

Med venlig hilsen

Ledende overlæge Birgitte Hvidbjerg

Overlæge Anne Grethe Viuff

Psykiater og forsknings- og udviklingskonsulent Lars Thorgaard

og

Kvalitetskoordinator Agnethe Clemmensen

Alle, Regionspsykiatrien Herning

Litteraturliste

- ¹ Fonagy, P og Roth, A: What works for whom. A critical review of psychotherapy research. Guilford Press, 2004.
- ² Hougaard, Esben: Psykoterapi i teori og forskning. Dansk psykologisk Forlag, 1996.
- ³ Thorgaard, L. og Valbak, K. (red.): Kontaktpersonen – relationsbehandling i psykiatrien. Psykoterapeutisk Forlag, 1995.
- ⁴ Thorgaard, Lars: Relationsbehandling i psykiatrien. Bind I-V. Hertervig 2006.
- ⁵ Orlinsky, D. E.; Rønnestad, M. H.; Willutzki, U.. Fifty years of psychotherapy process-outcomes research: Continuity and change – M. J. Lambert, (Ed.). Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behaviour_Change (pp- 307-393). New York: Wiley, 2004.
- ⁶ Opjordsmoen, Vaglum, og Thorsen (red.): Oss imellom: Om relasjonenes betydning for mental helse. Hertervig forlag, 2005.
- ⁷ Duncan and Miller: Treatment Manuals Do Not Improve Outcomes. In Norcross, J., & Levant, R., & Beutler, L. Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions. Washington, D.C.: American Psychological Association Press, 2005.
- ⁸ Hougaard, Esben: Psykoterapi. Teori og forskning. Dansk psykologisk Forlag, 1996.
- ⁹ Mandelid, Jonny: Om bedre forståelse. Videreutvikling av SEPREPs Utdanning i psykoterapi ved psykoser. i: Dialog, Bulletin for SEPREP, Oslo nr. 1 mars årg. 18, 8-27 (2008).
- ¹⁰ Chadwick, P.: Person-based cognitive therapy for distressing psychosis. John Willey& sons, Chichester, 2006.
- ¹¹ Bale, Burns, Catty, Greenwood and Watt: Measures of the Therapeutic Relationship in Severe Psychotic Illness: A Comparison of Two Scales. In: International Journal of Social Psychiatry, Vol. 52, No. 3, 256-266 (2006).
- ¹² Gúfstaðsson og Ramian: Vejen til det menneskelige. Systeme, 2003.
- ¹³ Hart, Susan: Betydningen af samhörighed. Om neuroaffektiv uddviklingspsykologi. Hans Reitzels Forlag, 2006.
- ¹⁴ Damasio, Antonio: The Feeling of What Happens: Body, Emotion and the Making of Consciousness. Heinemann: London, 1999.
- ¹⁵ Siegel, Daniel J.: Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, "Mind sight", and neural integration. In Infant Mental Health Journal Vol. 22 (1-2), 67-04 (2001).
- ¹⁶ Vaglum, Per: Når det kommer til stykket, beror næsten alt på relationerne. I Socialpsykiatri, april, 11-13 (2008).