

Oplevelsen af Posttraumatisk Vækst efter en psykisk episode, hos individer med en svær psykisk sygdom – en kvalitativ metasyntese

Rapportens samlede antal tegn

(med mellemrum & fodnoter): 132464

Svarende til antal normalsider à 2400 tegn: 55,2

Mette Mølgaard Konge Rasmussen,

Studienummer: 20173475

Vejleder: Kristine Kahr Nilsson

10. Semester, Psykologi,

Specialopgave

Aalborg Universitet

Dato: 01-06-2023

Abstract

Aims: The aim of this qualitative meta-synthesis is to investigate the experience of post-traumatic growth following a psychotic episode in individuals with a severe mental disorder.

Background: A psychotic episode can appear as a traumatic experience for those who go through it and is generally considered to be an exclusively horrible phenomenon. However, there may be positive aspects following this traumatic event, which will be examined in this qualitative meta-synthesis using the theory of Post-traumatic Growth (PTG) as a framework.

Design: This qualitative meta-synthesis follows the principles of PRISMA's guidelines.

Method: Through two electronic databases (PsycInfo & PubMed), a systematic literature search was carried out, which was completed on 17/2 2023. Qualitative studies that investigated positive changes after a psychotic episode, in connection with severe mental disorders, were included for later quality assessment and analysis. The quality assessment was carried out using the "Checklist for assessing the quality of qualitative studies", and the analysis was carried out using best-fit-framework analysis.

Results: 11 studies were integrated into this qualitative metasynthesis. The studies were then examined for elements of the 5 areas of Posttraumatic Growth Inventory (PTGI). There were identified 8 studies with elements of Appreciation of Life (AoL), 9 studies with elements of Relationships with others (RwO), 7 studies with elements of New possibilities in life (NP), 10 studies with elements of Personal strength (PS), and 5 studies with elements of Spiritual change (SC).

Conclusion: Personal strength was not only the area which occurred most often, but also seemed, as an area of PTGI, to influence the occurrence of positive growth in the other areas. In addition, the experience of the time after a psychosis can be understood through "The Meaning-making Model", which can help to understand both the

negative and positive aspects of recovery. In general, there is a need for more research in relation to PTG as a concept, and PTGI as a measurement tool of PTG.

Individuals who have been through a psychosis could be supported to develop PTG with the help of trauma-focused intervention, by which they could hopefully experience positive identity change following the psychosis. This meta-synthesis finds it necessary to produce more longitudinal studies, which could help to create a greater understanding of PTG, as well as a further validation of current research methods of the phenomena.

Indholdsfortegnelse

1. INDLEDNING.....	1
1.1. FORSKNINGSSPØRGSMÅL.....	3
1.2. PROJEKTETS OPBYGNING.....	3
2. BEGREBSAFKLARING.....	4
2.1. TRAUME.....	4
2.2. POSTTRAUMATISK VÆKST.....	5
2.3. SVÆR PSYKISK LIDELSE.....	5
2.4. PSYKOTISK EPISODE.....	6
3. TEORETISK BAGGRUND.....	7
3.1. POSTTRAUMATISK VÆKST.....	7
3.1.1. Fremkomst af PTG.....	8
3.1.2. PTGI.....	10
3.1.3. PTG og personlighed.....	13
3.1.4. Potentiel vinding af PTG.....	14
3.2. PSYKOTISK SYMPTOMER.....	15
3.2.1. Vrangforestillinger.....	15
3.2.2. Hallucinationer.....	16
3.2.3. Katatone fænomener.....	18
4. METODOLOGI.....	19
4.1. RAPPORTERING.....	19
4.2. INFORMATIONSKILDER.....	20
4.3. SØGNINGSSTRATEGI.....	20
4.4. INKLUSIONS- OG EKSKLUSIONSKRITERIER.....	21

4.5. SELEKTIONSPROCES	23
4.6. DATAINDSAMLING.....	23
4.6.1. <i>Meaning units</i>	24
4.7. ANALYSEMETODE	25
4.8. KVALITETSVURDERING	25
5. RESULTATER OG ANALYSE.....	27
5.1. FLOWDIAGRAM	27
5.2. INKLUDEREDE STUDIER	29
5.3. KVALITETSVURDERING	42
5.4. FOREKOMST AF PTG	42
5.4.1. <i>Påskønnelse af livet</i>	43
5.4.2. <i>Relationer til andre</i>	46
5.4.3. <i>Nye muligheder i livet</i>	49
5.4.4. <i>Personlig styrke</i>	51
5.4.5. <i>Spirituel forandring</i>	53
5.4.6. <i>Yderligere fund</i>	56
5.5. OPSUMMERING	59
6. DISKUSSION	61
6.1. RESULTAT SAMMENFATNING.....	61
6.1.1. <i>Identitetsforandring som følge af en psykose</i>	62
6.1.2. <i>Interpersonel stigma</i>	63
6.1.3. <i>Traume, sorg og transformation</i>	64
6.1.4. <i>Individets meningsdannelse</i>	66
6.2. KONCEPTUELLE OVERVEJELSER IFT. PTGI.....	68

6.2.1. <i>Selvopfattet vækst</i>	68
6.2.2. <i>Stabil vækst</i>	69
6.3. OVERVEJELSER IFM. ANVENDTE GENNEMGANGSPROCESSER	70
6.3.1. <i>Kriteriernes begrænsning</i>	70
6.3.2. <i>Litteraturgennemgang</i>	71
6.4. MULIGE RETNINGER FOR FREMTIDIG FORSKNING	72
6.5. EVENTUELLE MULIGHEDER FOR FREMTIDIG KLINISK PRAKSIS	73
7. KONKLUSION	75
REFERENCELISTE	77

Bilag:

Bilag 1: PTGI

Bilag 2: Syntese Protokol

Bilag 3: PRISMA-checkliste 2020

Bilag 4: Fuldtekstlæsning

1. Indledning

På trods af alverdens uenigheder, personer og kulturer imellem, er måske en af de få ting, hvor der kan findes enighed, er at en traumatisk situation eller hændelse, er et ubehageligt og uønsket fænomen. Hertil kommer at nok de fleste har en forståelse for at et traume kan indtræffe, relativt tilfældigt, i alles liv, og kan have alvorlige længelevende konsekvenser. Dog vil en dybere forståelse og definition af trauma sandsynligvis skabe splid imellem faggrupper. Ved en søgning gennem litteraturen kan trauma anses fra næsten enhver tænkelig vinkel, f.eks. filosofi, medicin, sociologi, eller psykologi (Black & Flynn, 2021). Hvor filosofien måske i høj grad beskriver traume som sår i sjælen, sociologien som en kollektiv sorg, medicin som en voldsom belastning for kroppen, og psykologien som en hændelse der kan resultere i en belastning af sindet, er konklusionen nogenlunde ens: det er ubehageligt og uønsket.

Så foruden at selve traumet kan have næsten enhver tænkelig afskygning, er responsen på hændelsen også relativ forskellig fra person til person. Inden for psykologien er PTSD en af de belastningsreaktioner som er forholdsvis kendt, og forstået (Harrison et al., 2017, p. 138). Forskning viser at individer kan få PTSD efter en psykotisk episode, hvilket gør at en psykose, fra et diagnostisk perspektiv, kan klassificeres som en traumatiserende hændelse i sig selv (Buswell et al., 2021). Forekomsten af psykotiske symptomer er relativt omfattende i den generelle population, hvor omkring 3% vil opleve et eller flere symptomer (Perälä et al., 2007; Staines et al., 2002). Dette tyder på at forståelsen af den traumatiske oplevelse af en psykose kunne være fordelagtig for denne befolkningsgruppe. Individer kan efter en psykose have følelsen af kontroltab, mindre selvtillid, mindsket livsværd osv. Ydermere kommer det at individer generelt også skal håndtere visheden om at de ikke alene har en svær psykisk sygdom, men også at de muligvis skal opleve endnu en psykose i deres livstid (Lu et al., 2011). Der er som regel ifm. behandling af svære psykiske lidelser fokus på de negative aspekter individet skal være opmærksom på ift. lidelsens symptomatologi vigtigheden af regelmæssig medicinindtag, og måske voldsomme bivirkninger ved netop medicinen (Lysaker, 2022, p. 75). Dog synes det at have stor relevans også

at have fokus på muligheden for positive eftervirkninger, således at patienter ikke udelukkende er nødsaget til at se fremtiden igennem negative faktorer, men også eventuelle gavnlige elementer.

Udformningen af denne metasyntese, stammer fra en interesse og et ønske om i højere grad at forstå hvordan det enkelte individ føler eventuelle positive eftervirkningerne efter en voldsom hændelse, hvor ens virkelighed synes at blive revet væk, for blot at blive erstattet af en alternativ verden, som er midlertidig. Ved en hurtig søgning på forskningsområdet, synes der ikke at forefinde andre metasynteser, der udelukkende behandler kvalitativ forskning med samme fokus. Derimod findes en lille håndfuld systematiske reviews, hvor der er fokus på deltagernes egne oplevelser efter en psykotisk episode (Ng et al., 2021; Ramos & Leal, 2013; Rodrigues & Anderson, 2017). Ydermere findes der også et par systematiske reviews, der afdækker både kvalitativ og kvantitativ forskning, og som behandler forekomsten af positiv vækst efter en psykose (Henson et al., 2021; Jordan et al., 2018). I tillæg hertil ses der et fokus på interventionsmuligheder, samt hvordan deltagernes oplevelser af bedring efter en psykose ses i relation til bestemte miljøer eller behandlingstype (Alyahya et al., 2022). Selvom det er vigtigt at have en forståelse for hvilken interventionsmetode der udviser den bedste effekt for udviklingen af PTG efter en psykotisk tilstand, synes det ligeledes væsentligt at have individet subjektive oplevelse i centrum. Dette skyldes at viden indenfor dette område muligvis kunne være den enkelte kliniske behandler til gavn, således at denne har en bred forståelse af livet med en svær psykisk sygdom, på både godt og ondt (Lockwood et al., 2015, p. 180). Idet kvalitativ forskning som regel har relativ lille stikprøve, kan dette mindske muligheden for at sige noget om generelle tendenser. En systematisk sammenholdelse hvori udelukkende kvalitative empiri bliver behandlet, er en måde hvorpå denne type data kan opnå reliabilitet og generaliserbarhed (Lockwood et al., 2015). Dermed ønsker denne metasyntese at identificere eventuelle tendenser i den kvalitative forskning på området, og vil søge at besvare følgende forskningsspørgsmål.

1.1. Forskningsspørgsmål

Hvilke aspekter af posttraumatisk vækst (PTG), synes individer med en svær psykisk lidelse, subjektivt at opleve efterfølgende en psykotisk episode?

1.2. Projektets opbygning

I et forsøg på at besvare ovenstående forskningsspørgsmål, vil denne opgave være struktureret efter PRISMA 2020 guideline, hvori der opstilles retningslinjer for hvorledes en kvalitativ metasyntese udarbejdes (Page, et al., 2021). Dermed vil relevante undersøgelser på området systematisk blive gennemgået. Det er herefter hensigten at anskueliggøre de tendenser ifm. oplevelsen af PTG, der på nuværende tidspunkt eksisterer i de inddragede studier, og præsentere samspillet imellem disse. Selvom ovenstående forskningsspørgsmål udelukkende lægger vægt på positiv vækst, vil der også løbende i opgaven være gjort plads til at forstå hvilke negative aspekter, de inkluderede studier finder, som hindrer PTG.

Ydermere vil der forekomme en diskussion, hvorigennem resultaterne fra litteratursøgningen sammenstilles og vurderes. Herunder vil eventuelle konsekvenser for praksis, politik og fremtidig forskning, også blive diskuteret. Diskussionen vil i store træk blive sat op imod andet forskning og systematiske reviews, som behandler samme eller lignende emne. Dette vil blive gjort således at denne kvalitative metasyntese, i det udstræk det er muligt, afdækker forskningsområdet og behandler et bredtfaavnende udsnit af perspektiver.

2. Begrebsafklaring

Denne metasyntese ønsker, som det også er beskrevet ovenstående, at undersøge hvordan individer med svære psykiske lidelser, subjektivt kan opleve PTG hos dem selv efter en psykotisk episode. I nedenstående afsnit, vil der blive gjort rede for hvorledes denne opgave forstår traume, samt begrebet PTG. Ligeledes vil svær psykisk lidelse, samt psykotisk episode, følgende blive afgrænset til hvorledes disse fænomener i denne opgave vil blive forstået, samt hvordan de fremadrettet vil blive anvendt.

2.1. *Traume*

Idet, som det gerne skulle være illustreret i indledningen, et traume kan forstå gennem forskellige discipliner, vil der i dette afsnit, kort blive gjort rede for hvordan et traume i denne opgave vil blive forstået. Det er valgt at forstå et traume ud fra teorien "Shattered assumptions" (Janoff-Bulman, 1992). Denne teori fremsætter, at et individ vil, i et forsøg på at forstå verden, søge at reducere dennes omgivelser til en række antagelser. Dette gøres således at individet ikke behøver at leve i en tilstand af angst og dermed gøre det nemmere at navigere i tilværelsen (Janoff-Bulman, 1992, pp. 4-5). Der forefindes tre kerneområder af antagelser, som er følgende; antagelser om at verden er velvillig og imødekommende, antagelser om at verden er meningsfuldt og ikke tilfældig, og sluttelig antagelser om at man som individ er af værdi (Janoff-Bulman, 1992, p. 6). Traume forstås dermed ud fra denne teori, som værende når et individs kerneantagelser bliver ødelagt af f.eks. at være blevet modbevist i en antagelse om at verden ikke blot er tilfældig. Hertil kommer at desto flere antagelser, der bygger på den ødelagte kerneantagelse, desto sværere vil individet opleve situationen, og livet kan derefter føles som værende meningsløst og skræmmende.

2.2. *Posttraumatisk Vækst*

Et centralt begreb i forskningsspørgsmålet er PTG, og dette afsnit vil forsøge at afgrænse i hvilket omfang begrebet skal forstås, samt hvorledes denne metasyntese videre anvender dette begreb. Den teoretiske baggrund for PTG, vil ikke i dette afsnit blive uddybet, men komme under afsnit 3.1.

Der vil løbende igennem projektet, blive henvist til begrebet eller fænomenet PTG. I et forsøg på at afdække et så stort forskningsområde som muligt, vil betegnelsen “positive forandringer” blive brugt som et synonym for PTG i litteratursøgningen. Dette er besluttet for at kunne inkludere studier, der undersøger individets subjektive oplevelse af positive forandringer i f.eks. livssyn eller værdier, efterfølgende en psykotisk episode, men som ikke direkte betegner fænomenet som PTG. Disse studier vil derfor kunne inkluderes, og sidenhen blive sammenholdt med lignende studier, hvorved deres resultater kan vurderes og analyseres i lyset af PTG.

Endvidere er det nødvendigt at understrege at når begrebet PTG benyttes, er det ikke et synonym med resiliens. Begreberne PTG og resiliens skal dermed ikke forstås som det samme, men derimod skal resiliens forstås som værende et muligt resultat af PTG (Tedeschi et al., 2018, p. 72). PTG kan muligvis føre til resiliens hos dem som oplever det, og individerne vil muligvis derfor være bedre rustet til fremtidig modstand eller traume. Som det fremgår af bilag 1: Review protokol, vil resiliens ikke være blandt søgeord benyttet i litteratursøgningen.

2.3. *Svær psykisk lidelse*

I forskningsspørgsmålet henvises der til at det undersøgte sample skal have en svær psykisk lidelse. På trods af at psykoser kan opstå i forbindelse med flere psykiske problematikker, er der i dette projekt valgt at fokusere på psykoser opstået som følge af skizofrenispektret eller en affektiv lidelse. Dermed skal studierne sample være diagnosticeret med en sindslidelse indenfor ICD-10 kategorierne F20-29 eller F30-39 (Simonsen & Møhl, 2017, p. 2018, p. 1022). Det er valgt at gå ud fra ICD-10 frem

for det relativt nye system ICD-11, idet ICD-11 endnu ikke er implementeret i en sådan grad at forskningsartiklerne kan benytte dette system (Pezzella, 2022, p. 331). For at kunne inkludere studier der ikke benytter ICD-10, vil diagnoser fra DSM-5, som er tilsvarende til F20-29 eller F30-39 også anses som værende gyldige (American Psychiatric Association, 2013, pp. XV-XVII).

Med henblik på den subjektive oplevelse af en psykotisk episode, er det her vigtigt at påpege at der ikke i denne opgave vil blive gjort forskel på om psykosen er opstået ifm. F20-29 eller F30-39, fordi disse ikke umiddelbart er divergerende (Freudenreich, 2020, p. 76). På baggrund heraf vil der i denne opgave ikke blive gjort forskel på, hvilken af de to kategorier der ligger til grund for den psykotiske episode, men blot at den er psykisk relateret, og at den er opstået.

2.4. Psykotisk episode

Sidstnævnt er det besluttet at studier hvori samplet indeholder individer, hvis psykotiske episoder er opstået som følge af en underliggende fysisk lidelse, samt stof- eller alkoholmisbrug, ikke vil blive medtaget i den endelige litteratursøgning. Dette skyldes at psykoser som er forårsaget af en fysiologisk tilstand, vil forsvinde når tilstanden er blevet identificeret og behandlet, samt at stof- eller alkohol inducerede psykoser ligeledes kan undgås ved fravælgelse af euforiserende stoffer eller alkohol (Albrecht, 2006). Disse valg skyldes et ønske om at afgrænse samplet og skabe en relativt homogen gruppe. Ligeledes ønskes det også at have muligheden for at undersøge hvordan individer lever med visheden om at endnu en psykotisk episode kan opstå på ethvert tidspunkt, og at de dermed kan være nødsaget til at tage forholdsregler ift. dette aspekt. På baggrund heraf er det nødvendigt at de psykotiske episoder skyldes psykiske problemer og ikke er fysisk-, stof- eller alkoholrelaterede. Ligeledes vil samples, hvori sindslidelsen PTSD er repræsenteret, under litteratursøgningen også være fravalgt, idet denne undersøgelse, som nævnt, ønsker et relativt homogent sample.

3. Teoretisk baggrund

Der vil igennem dette afsnit blive præsenteret en teoretisk baggrund for PTG, samt en redegørelse for de symptomer der kan forekomme ifm. en psykotisk episode. Som det er nævnt ovenstående, er der i denne opgave ikke specielt fokus på de bestemte sindslidelser, hvori en psykose kan forekomme, hvilket gør at der ikke, i dette afsnit, vil komme en teoretisk redegørelse for hhv. skizofrenispektret eller de affektive lidelser.

3.1. Posttraumatisk Vækst

Der vil i det følgende afsnit blive præsenteret, hvorledes begrebet PTG fremkommer hos individer, samt forekomsten af forskning på området. Ydermere vil der også kort blive redegjort for hvordan et individ kan stimulere udviklingen af PTG. Teoretikerne Richard Tedeschi og Lawrence Calhoun beskrev i 1995 begrebet PTG, selvom de understregede at fænomenet med positiv vækst efter en traumatisk oplevelse som potentiale, altid har eksisteret hos mennesket (Calhoun & Tedeschi, 2014, pp. 4-5). Begrebet PTG bygger på teorien om “Shattered Assumption”, som kort blev nævnt i opgavens begrebsafklaring. Som “Shattered Assumption” bygger på, og som er centralt for udviklingen af PTG, skal individet igennem en oplevelse, der kan klassificere som traumatisk, og som tvinger individet til at revurdere og evaluere dennes livssyn og værdier eller kerneantagelser (Janoff-Bulman, 2004, p. 30).

En måde hvorpå PTG kan forstås, er ved at sammenligne fænomenet med et jordskælv, hvorved et individ f.eks. vil opleve at dennes personlighed vil blive rystet og ødelagt. Denne ødelæggelse af personligheden, kan være en meget overvældende oplevelse, og kan kræve en del arbejde og energi at rekonstruere. Dermed kan begreb PTG overordnet forstås som værende positiv psykisk forandring hos individer, som har oplevet psykologisk modgang eller et traume (Tedeschi et al., 2018, p. 7; Janoff-Bulman, 2004, p. 31). Disse positive forandringer, vil ofte komme til udtryk gennem f.eks. individets værdier, selvforståelse eller syn på livet. Et essentielt element ift. denne positive forandring eller positive vækst, er at den kan anses som værende

transformativ for individets liv og dermed påvirke individets emotionelle tilstand og adfærd. Tedeschi og kollegaer (2018, p. 5) understreger, at selve traumet bliver nødt til at have en vis grad af indvirkning på individets livssyn, for at kunne fungere som katalysator for udviklingen af PTG.

Fænomenet PTG skal anses som værende et interdisciplinært begreb, og trækker dermed på flere teoretiske perspektiver inden for det psykologiske felt (Tedeschi et al., 2018, p. 10). Der vil i de kommende afsnit, blive forsøgt at redegøre for hvordan psykologiske discipliner, som f.eks. kognitiv-, eksistentiel-, og personlighedspsykologi, alle spiller en rolle i forståelsen, udviklingen, og fremkomsten af PTG. Hertil kan begrebet overordnet anses som værende en del af den psykologiske disciplin, positiv psykologi, hvor det centrale fokus er på hvordan mennesker kan udvikle sig positivt. Under positiv psykologi findes den kategori der kaldes “Disaster mental health”, som søger at forstå hvordan samfund, kultur eller individ, efterfølgende en katastrofe eller et traume kan være med til at øge bl.a. livskvalitet (Schulenberg, 2020, p. 2). PTG som begreb kan identificeres som værende tilhørende denne gruppering af psykologisk forskning.

3.1.1. Fremkomst af PTG

Dette afsnit vil kort redegøre for de processer, individet indgår i for at opnå PTG. Begrebet PTG bygger, som tidligere nævnt, på teorien om “Shattered Assumption”, og kræver at individet skal igennem en oplevelse, der kan klassificere som traumatisk, og som tvinger individet til at revurdere og evaluere dennes livssyn og værdier eller kerneantagelser (Janoff-Bulman, 2004, p. 30). Rekonstruktionen af de nedbrudte kerneantagelser, er ofte en hård og længerevarende udvikling, som indeholder flere processer. Den første proces i udviklingen af PTG, udgøres af rumination, og kaldes for kognitiv engagement (Calhoun & Tedeschi, 2014, p. 8). Der skal i denne proces gøres forskel på hhv. bevidst rumination og indtrængende rumination. Hvor bevidst rumination består i at et individ bevidst vælger at tænke og behandle den traumatiske oplevelse, er indtrængende rumination ukontrollerbart, og ofte associeret med PTSD og depression (Calhoun & Tedeschi, 2014, p. 11). På trods af at begge former for

rumination kan forekomme ifm. PTG, er det kun bevidst rumination som signifikant kan være med til at forudsige, hvorvidt et individ vil opnå en positiv forandring efter et traume, samt i hvor høj grad (Henson et al., 2021, p. 3). Hertil kommer at bevidst rumination ofte vil føre til en længere, men mindre hård proces, samt et måske mere nuanceret verden- og livssyn. Kognitiv engagement vil som regel føre til at individet, indser at dennes drømme eller nuværende mål, muligvis ikke længere er opnåelige, eller at individets verdenssyn ikke stemmer overens med den oplevede virkelighed (Tedeschi et al., 2018, p. 25). Denne proces kan tage lang tid, hvis den overhovedet påbegyndes. Selvom alle kan opleve eller blive udsat for et traume, er det ikke alle individer der vil opleve PTG. Hvorvidt kognitiv engagement iværksættes er ofte betinget af individets personlighed, og der vil senere i den teoretiske baggrund for PTG blive kommenteret mere på denne sammenhæng.

Den anden proces i udviklingen af PTG, betegnes som kognitiv processering, og kan sammenlignes med det kognitive begreb skemata-rekonstruktion (Janoff-Bulman, 2004, p. 30). Generelt består kognitiv processering i at genopbygge nye værdier, hvorved individet vil vurdere den traumatiske oplevelse, og afgøre hvorledes denne fremadrettet vil påvirke individets værdier (Blevins & Tedeschi, 2022, p. 14). Igenem denne proces, vil der primært blive søgt svar på spørgsmål som f.eks. "Hvorfor skete dette?" og "Hvordan påvirker denne begivenhed mig?". For at opleve udviklingen af PTG, argumenterer Tedeschi og Calhoun (2014, p. 6) for, at det nødvendigvis er et individs kerneoverbevisninger, som er blevet udfordret, og som skal genopbygges. Rekonstruktionen af individets grundantagelser omkring livet, begynder i takt med at denne enten finder svar på eventuelle usikkerheder omkring traumet, eller at individet formår at omformulere spørgsmålene således at de i højere grad omhandler fremtiden end fortiden (Calhoun & Tedeschi, 2014, p. 11).

Forskning viser at hvis individet formår at gå fra kognitiv engagement, og blot påbegynde kognitiv processering, at dette er signifikant forudsigende for en høj grad af PTG (Henson et al., 2021, p. 3). I tillæg hertil fremstiller sammen forskning, at et af de vigtigste elementer under både kognitiv engagement og kognitiv processering, er individets evne til at benytte social støtte, specielt til at udtrykke negative tanker og

følelser overfor. Denne sociale støtte kan både være en allerede eksisterende relation eller nye sociale forhold.

3.1.2. PTGI

Kommende afsnit indeholder en forklaring på hvilke aspekter PTG på nuværende indbefatter, samt hvorledes det på nuværende tidspunkt måles. Betegnelser som positive forandringer, positiv vækst osv., kan være relativt svære at måle ift. mængden af vækst, eller for den sag skyld overhovedet fastslå om der overhovedet er tale om vækst, og hvorvidt den er positiv. Hertil kommer, om individet reelt oplever vækst eller om det i højere grad er selvopfattet vækst. Tedeschi og kollegaer (2018, p. 6) kommentere på disse usikkerheder omkring fænomenet PTG, og der argumenteres for at selvopfattet positiv vækst kan føre til reel vækst, hvorfor individet muligvis vil ændre adfærd, således at det passer bedre til de selvopfattede positive forandringer.

Tedeschi og Calhoun (1996) mente at det var nødvendigt for videre forskning af PTG, at udarbejde et måleredskab samt enheder for områder og aspekter, hvori der kan være sket positiv vækst. Baseret på forskning allerede foretaget på området omkring positiv udvikling blev, Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI) udarbejdet og fem områder blev identificeret som dækkende for hvilke typer af vækst der ses hos individer efterfølgende traume (Tedeschi & Calhoun, 1996, p. 4). PTGI er som redskab udformet således at 21 spørgsmål samlet skal søge at afdække de fem områder, hvor PTG muligvis kan forekomme. På trods af disse spørgsmål vil forskere, som benytter sig af dette måleredskab, være nødsaget til at lave en subjektiv vurdering om, hvorvidt "nok" positiv udvikling kan betegnes som værende PTG. De oprindelige 21 spørgsmål af PTGI, kan ses i bilag 1.

Det første område hvorfra, der ifølge PTGI, bliver vurderet hvorvidt et individ har oplevet positiv vækst, er påskønnelse af livet (AoL) eller "Appreciation of Life" (Tedeschi et al., 2018, p. 28). Inden for dette område vil man vurdere om individet, efterfølgende den traumatiske oplevelse, påskønner de elementer, livet har at tilbyde tydeligere eller på en ny måde. Dermed kan udviklingen på dette område være at individet værdsætter ting som allerede er tilstedeværende i deres liv eller oplever

glæde ved andre ting end førhen. Udvikling på dette område kan også gøre, at individer ønsker at ændre deres profession eller andre aspekter af hverdagen, således at denne muligvis er mindre stressende. Ofte kan individer, som oplever positiv udvikling ift. påskønnelse af livet, have følelsen af at have fået en ny chance i livet.

Ændringer i individets relation til andre (RwO) eller "Relationships with others" er det andet område hvorigennem der kan måles positiv vækst (Tedeschi et al., 2018, p. 27). Dette område rummer generelle positive ændringer som et individ vil opleve ift. allerede eksisterende forhold eller ved opbygningen af nye sociale relationer. Ydermere kan det også være ændringer som f.eks. oplevelsen af at individet er mere medfølelse overfor andre, eller at individet har følelse af at de relationer denne indgår i, er dybere og mere meningsfulde end tidligere opfattet (Calhoun & Tedeschi, 2014, pp. 4-5). Individet kan også opnå en ændret attitude ift. dennes villighed til at dele dybe følelser og tanker, eller at være mere villig til at acceptere hjælp fra sociale forhold. Afslutningsvist vil der også indenfor dette område blive vurderet hvorvidt et individ i højere grad vil være bedre til at bedømme om et socialt forhold bidrager med positive aspekter til dennes liv, og hvis dette ikke er tilfældet at individet derfor fravælger relationen.

Tredje område hvorved der, ud fra PTGI, måles om et individ har opnået en positiv vækst er "New possibilities in life", dvs. at individ begynder at se nye muligheder (NP) i dennes liv (Tedeschi et al., 2018, p. 27). Disse nye muligheder kan tage mange former, og være f.eks. nye interesser som hidtil ikke har været anset som en mulighed for individet. Ligeledes kan det komme til udtryk ift. gamle aktiviteter, som individet ikke har anset som værende en aktivitet med potentiale. Denne kategori af udvikling kan også være, hvis et individ efterfølgende den traumatiske hændelse, pludselig finder energi, mod eller lign. til at prøve nye ting eller at gøre ting som længe har været ønsket (Calhoun & Tedeschi, 2014, p. 5). Sidstnævnt kan forandring på dette område også vise sig ved at et individ laver et karriereskift, som kan anses som værende langt fra tidligere tage karrierevalg, f.eks. at gå fra et arbejde i den økonomiske sektor til et arbejde som anlægsgartner.

Personlig styrke (PS) eller “Personal strength” er det fjerde område, hvorigennem der måles positive forandringer, og referere til at individet har en følelse af, at være stærkere end vedkommende førhen har troet (Calhoun & Tedeschi, 2014, p. 5). Denne styrke er som regel en henvisning til individets mentale styrke, og forekommer ofte på trods af at individet også erkender at vedkommende er mere sårbar end hidtil indset. Denne udvikling af personlig styrke, medfører muligvis at individet vil opleve forøget selvtillid, og følelsen af at være en “survivor” (Tedeschi et al., 2018, pp. 26-27).

Afslutningsvis er området “Spirituel change” eller spirituel forandring (SC), som muligvis er det sværeste af de fem områder at definere (Tedeschi et al., 2017, p. 11). I den oprindelige udgave af PTGI bestod denne kategori af to spørgsmål: “Har du oplevet religiøs forandring?” og “Har du oplevet spirituel forandring?”. Baseret på disse to spørgsmål havde en del svært ved at genkende sig selv, og mange svarede derfor nej til at de havde oplevet en positiv forandring på dette område. I nyere versioner af PTGI er spørgsmålene inden for denne kategori blevet bredere, og forskning på området har vist at der efter denne ændring, findes mere spirituel forandring end førhen (Tedeschi et al., 2017, p. 17). Tedeschi og kollegaer (2017) definerer dette område af udvikling, som ikke kun værende indeholdende religiøse og spirituelle emner, men også mere generelle eksistentielle og filosofiske emner. Dermed skal positiv vækst indenfor denne kategori også forstås som tilstedeværende, når et individ oplever en større forståelse for f.eks. mortalitet eller harmoni, og dermed bedre kan relatere sig til disse fænomener (Tedeschi et al., 2018, p. 28).

Der skal i forbindelse med PTGI, understreges at der ikke nødvendigvis behøver at være positiv udvikling på alle områder, før end at et individ kan karakteriseres som have opnået positiv vækst efter en traumatisk hændelse. Der vil i forskellige situationer og hos forskellige typer af personligheder være forskel på i hvor høj grad PTG har fundet sted, samt på hvilke områder. F.eks. kan et offer for terror godt opnå positiv udvikling ift. personlig styrke og spirituel forandring, men blive målt til en negativ udvikling på området forhold til andre.

Selvom PTGI blev udviklet som et værktøj til at foretage kvantitativ forskning, kan redskabet også bruges som en retningslinje for udførelsen af kvalitative undersøgelser, herunder f.eks. et semi-struktureret interview. Som det senere vil fremgå, vil PTGI undervejs i denne opgave blive brugt som netop en guideline til struktureret at analysere kvalitativ forskning på området (Tedeschi et al., 2018, p. 83).

3.1.3. PTG og personlighed

Som det muligvis fremgår af ovenstående redegørelse, kan fænomenet PTG være relativt svært objektivt at måle, og måske endnu sværere at forudsige hvilke individer, der kunne have en høj chance for at opnå denne positive udvikling ift. værdier eller livssyn. Selvom alle har muligheden for at påbegynde kognitiv engagement og gennemgå kognitiv processering, vil dette ikke komme lige naturligt for alle. Der er i et forsøg på netop at pege på, hvem der eventuelt kunne have nemmere ved at udvikle PTG, blevet undersøgt hvorvidt f.eks. køn eller “Big Five”-modellen kunne spille ind på fremkomsten heraf (Vishnevsky et al., 2010; Jayawickreme et al., 2021).

I relation til “Big five” modellen, har forskning vist at af de fem personlighedstræk er det ofte individer, som scorer højt på trækkene åbenhed for nye oplevelser samt ekstroversion, der har en høj korrelation med udviklingen af PTG (Jayawickreme et al., 2021, p. 149). Hertil kommer at individer der scorer højt på trækket neuroticisme, generelt vil have svært ved at udvikle PTG, hvorfor det kan tænkes at disse ikke formår at gå fra kognitiv engagement til processering (Jayawickreme et al., 2021, p. 149). Der argumenteres for at netop åbenhed for nye oplevelser og ekstroversion sandsynligvis scorer højt på PTGI, fordi der blandt disse grupper er mere tilbøjelighed til aktivt at bruge sociale relationer i en svær tid, samt mere åbenhed for revurdering af egne værdier og forståelse af verden (Wilson & Boden, 2008). Generelt ser forskning på området ud til at traumatiske hændelser, vil øge et individs niveau af personlighedstrækket betænksomhed eller conscientiousness, samt øge trækket åbenhed for nye oplevelser (Jayawickreme et al., 2021, p. 150). Ydermere finder forskning at kvinder generelt har en tendens til at rapportere mere PTG end mænd, selvom

det skal understreges at denne forskel mellem kønnene er relativ lille (Vishnevsky et al., 2010, p. 117).

I forhold til hvorledes alder og PTG korrelerer, viser undersøgelser at børn og unge ofte ikke korrelerer med forekomsten af PTG (Collier, 2016). Disse fund forstås som at børn under alderen 8 år ikke vil have de kognitive evner, som kognitiv engagement og kognitiv processering vil kræve. Hertil fortolkes resultaterne ang. den manglende forekomst af PTG blandt unge, således at unges personlighed eller værdi stadigvæk er under udvikling, og at der derfor ikke konkret er tale om en positiv vækst, men derimod en ændring af den retning den unge udvikling bevæger sig i (Collier, 2016).

3.1.4. Potentiel vinding af PTG

Selvom der kunne argumenteres for at positiv udvikling på de fem områder beskrevet ovenstående, i sig selv kan anses som værende gavnligt for et individ, viser forskning på området at der foruden disse forefindes andre "fortjenester" ved PTG. Individder der har oplevet PTG, vil muligvis have en følelse af mere indsigt i måden hvorpå verden synes at fungere, samt en højere grad af visdom, som Tedeschi og kollegaer (2018, p. 53) betegner det. Hertil kommer det at individer ofte vil udvise et højere niveau af empati overfor andre, både generelt og i svære situationer (Jayawickreme & Blackie, 2016, p. 43). I tillæg til et muligt højere niveau af visdom og empati, kan det også forekomme, at et individ kan betegnes som mere resilient, hvis denne skulle blive udsat for endnu en traumatisk episode (Tedeschi et al., 2018, p. 5).

Det skal afslutningsvist understreges, at selvom et individ kan siges at have oplevet og opnået gavn ifm. PTG, at det samtidig ikke betyder at denne ikke længere vil opleve ubehag ift. til det oprindelige traume. Fænomenet PTG er ikke ensbetydende med at individet vil opleve et højere niveau af glæde eller en mindre grad af smerte, men derimod blot en anden forståelse af sig selv og af verden. Dermed kan PTG medføre en ambivalent følelse, hvor en vis mængde af sorg, over tabet af hvem man før var, og glæden ved at have fundet sig selv efter den traumatiske oplevelse forekommer i samspil med hinanden.

3.2. *Psykotisk symptomer*

Kommende afsnit vil i korte træk redegøre for, hvilke symptomer der kan forekomme ifm. en psykotisk episode. Som begreb har psykose udviklet sig fra at være en fælles betegnelse for alle tilstande, som faldt under psykiatrien, til et meget mere snævert begreb (Parnas, 2008, p. 3744). Konceptet psykose kan måske bedst beskrives som “a break from reality”, selvom denne beskrivelse ikke nødvendigvis er brugbar i en diagnostisk sammenhæng (Julayanont & Suryadavara, 2021, pp. 1682-1683). En anden forståelse af fænomenet psykose kan være en uoverensstemmelse mellem individets subjektive oplevelse og den eksterne virkelighed (Harrison et al., 2017, p. 27). Netop i en diagnostisk eller klinisk sammenhæng, er en måske mere anvendelig betegnelse for en psykose at se fænomenet som en række symptomer, hvis kombination relaterer sig til hvordan hjernen opfatter virkeligheden (Freudenreich, 2020, p. 2). Her vil der ske en kognitiv forandring hos individet, som ændrer på den måde, hvorpå omverden opfattes og tolkes. Nedenstående redegørelser af psykotisk symptomer skal være med til at illustrere det kontroltab og de negative tanker og følelser et individ ofte kan opleve ifm. en psykose.

3.2.1. Vrangforestillinger

Et af de symptomer, som ses ifm. en psykotisk episode er vrangforestillinger, der måske bedst defineres som værende usandsynlige eller ukonventionelle tanker der ikke deles med andre, og som ikke anses af individet som værende unormale (Simonsen & Møhl, 2017, p. 301). Der findes mange forskellige typer af vrangforestillinger, hvor de mest hyppige vil blive nævnt og redegjort for herunder (Freudenreich, 2020, p. 9). Generelt for de beskrevne vrangforestillinger er at de kan være positive, men vil oftest være af en negativ og ubehagelig karakter.

En hyppig vrangforestilling er, når et individ oplever sig selv, som værende genstand for, oftest negativ opmærksomhed (Harrison et al., 2017, p. 11). Denne opmærksomhed kan f.eks. vise sig ved følelsen af at blive overvåget, eller at andre bevidst arrangerer genstande i et forsøg på at fange individets opmærksomhed. Ydermere kan der

hos individer under en psykose forekomme forfølgelsesforestillinger, herunder at være mål for mordforsøg (Simonsen & Møhl, 2017, p. 301). Dette kan være i sammenhæng med vrangforestillinger omhandlende individets minder, når f.eks. at individet er sikker på at være blevet forgiftet, fordi denne husker at have kastet op efter det seneste måltid, på trods af at dette ikke er virkeligheden. Et individ i en psykotisk tilstand kan også opleve vrangforestillinger om, at dennes krop eller udseende har ændret sig (Simonsen & Møhl, 2017, p. 302). Denne type af forestillinger kan f.eks. vise sig i form af at individet er overbevist om at små dyr er trængt ind i kroppen og som ofte kan medføre at individet kradser sig voldsomt for at få disse dyr ud.

Vrangforestillinger om at individet kan styre andres tanker, eller at andre kan styre vedkommendes tanker, er også relativ hyppig. Individets forestilling om at få styret deres tanker kan både være, at nye tanker er blevet indsat i hovedet eller oplevelsen af at tanker bliver trukket ud, uden individets kontrol (Harrison et al., 2017, p. 12). Endnu en type af vrangforestillinger er, når individet udviser en ophøjet storhedsfølelse, dvs. grandiose tanker omkring sig selv, samt en oplevelse hos individet om at være udpeget til noget stor eller at have særlig evner (Simonsen & Møhl, 2017, p. 302; Freudenreich, 2020, p. 6).

De ovenstående beskrevne typer af vrangforestillinger kan opdeles i hhv. bizarre eller nonbizarre (Freudenreich, 2020, p. 4). Det skal her understreges at begge typer ikke stemmer overens med virkeligheden, men hvor en mulig nonbizarre vrangforestilling f.eks. kunne være at en person forfølger individet, kunne en bizar vrangforestilling f.eks. være at aliens kommunikerer med individet igennem fuglesang (Harrison et al., 2017, p. 8).

3.2.2. Hallucinationer

En anden gruppe symptomer der kan forekomme ifm. en psykotisk episode er hallucinationer. Generelt for hallucinationer, er at det er perceptioner som ikke har grundlag i virkeligheden. Det skal dog understreges at hallucinationer er modsætninger til perceptionsforstyrrelser, som er forvrængninger af faktiske perceptioner (Simonsen

& Møhl, 2017, p. 300). Selvom hallucinationer kan opstå i relation med alle sanser, er forekomsten dog hyppigst ifm. hørelsen.

Hørelsehallucinationer kan både fremstå som værende nonverbale eller verbale. I tilfælde af nonverbale auditive hallucinationer, vil individet både kunne opleve mumlen, musik eller lign. (Harrison et al., 2017, p. 6). Ved verbale hallucinationer, kan individet opleve at høre menneskestemmer, eller forvrængede stemmer. Individet vil ofte opleve, at stemmen eller stemmerne, vil optræde inde i hovedet, og kan blot være enkelte ord eller hele sætninger. Idet den auditive hallucination kan forekomme positiv og opmuntrende for individet, er enkelte relativt glade for denne type hallucinationer (Simonsen & Møhl, 2017, p. 300). Dog er det ikke normen at auditive hallucination er af en positiv karakter, og kan dermed ofte virke som et kritisk eller nedladende element hos individet. I tilfælde af at individet oplever verbale hørelsehallucinationer, kan stemmen som høres, både forekomme som værende individets egen stemme, eller forekomme som en fremmedes stemme. f.eks. i 2. eller 3. person. Individer kan til tider have følelsen af at stemme kan gætte hvad deres næste tanke ville være (Harrison et al., 2017, p. 7).

Hallucinationer på lugtesansen kan både komme til udtryk ved f.eks. oplevelsen af uønsket lugte fra omverdenen, men det kan også være oplevelsen af at individet selv udsender en kraftig og ubehagelig lugt. Sidstnævnte oplevelse kan ofte føre til overdreven afvaskning hos individet, der kan ende med at være skadeligt (Simonsen & Møhl, 2017, p. 301). Smagshallucinationer kommer ofte sammen med forfølgelsesvrangforestillinger om at individet er mål for mordforsøg, og kan derfor have oplevelsen af at smage gift eller lign. (Harrison et al., 2017, p. 7). Synshallucinationer kan forekomme i forskellige sværhedsgrader, og kan have meget varieret karakter. Visse individer kan opleve skygger i yderkanten af deres synsfeltet, hvor andre kan have oplevelsen af at se mennesker eller overnaturlige væsner. (Harrison et al., 2017, p. 8)

Afslutningsvist kan nævnes hallucinationer på følesansen. Denne type af hallucinationer kan være meget svære at verificere, idet f.eks. følelsen af smerte kan være relativt subjektivt, og det er derfor relativt svært at undersøge hvorvidt et individ reelt er i

smerte (Simonsen & Møhl, 2017, p. 301). Hallucinationer, som det er nævnt ovenstående, kan ligesom vrangforestillinger være behagelige for individet som oplever dem, men det vil ofte være en utrolig ubehagelig og negativ oplevelse.

3.2.3. Katatone fænomener

Den sidste gruppe af symptomer, der vil blive redegjort for, er af en type som kaldes for katatone fænomener, eller forstyrrelser i psykomotorikken (Freudenreich, 2020, p. 13). Den måske meste kendte form, inden for denne gruppering af symptomer, kaldes for katalepsi, og defineres ved at individet f.eks. fastholder en abnorm kropstilling over en unaturlig lang tidsperiode (Harrison et al., 2017, p. 16). Katalepsi kan også komme til udtryk ved, at individet vil være immobil og nonverbal, på trods af individets vågne tilstand.

Katatone symptomer kan også komme til udtryk ved at individet gentagende gang udfører ikke målrettede handlinger, på en ensartet måde eller at individet begynder at imitere de bevægelser som andre omkring dem udfører. (Harrison et al., 2017, p. 17). Afslutningsvis skal det bemærkes at psykomotoriske forstyrrelser også kan gøre at individet bliver eller fremstår rastløs eller overaktiv (Simonsen & Møhl, 2017, p. 302).

4. Metodologi

Der vil i det kommende afsnit blive redegjort for de metodologiske overvejelser, som har ligget til grund for denne opgave, samt den fremgangsmåde hvorpå nærværende kvalitative metasyntese er udformet. Den metodiske fremgangsmåde er udarbejdet på baggrund af den ovenstående teoretiske gennemgang, betydende at forståelsen af PTG og en psykotisk episode medtages igennem hver fase. Der er søgt at skabe gennemsigtighed i nærværende opgave, som det er kutyme ifm. en metasyntese, hvilket dermed skulle muliggøre en eventuel genskabelse af processen (Page et al., 2021, p. 2; Lewitt, 2018, p. 369). De kommende afsnit vil løbende henvise til bilag 2, som en mere syntese protokol, og som skal anses som et tillæg til nedenstående rapportering. Syntese-protokollen er udarbejdet med inspiration af fremgangsmåden præsenteret i "Cochrane Handbook for Systematic Reviews" (Higgs et al., 2022, pp. 8-11).

4.1. Rapportering

Både systematiske reviews, metaanalyser, og metasynteser er indenfor det akademiske felt vigtige redskaber til at gennemgå eksisterende litteratur, og dermed skabe overblik indenfor et forskningsområde. Dette overblik kan bruges som udgangspunkt for ny forskning, samt en måde hvorpå klinikere relativt hurtigt kan holde sig opdateret indenfor det givne forskningsområde (Liberati et al, 2009, p. 1). I tillæg hertil har man i et systematisk review eller en metasyntese mulighed for at besvare spørgsmål omkring generelle tendenser, som enkelte studier muligvis ikke kan besvare.

Denne opgave vil være bygget op omkring PRISMA's checkliste fra 2020, hvori en udførlig fremgangsmåde for et systematisk review eller en metasyntese, er udarbejdet. PRISMA's guidelines blev i 2020 opdateret, således at den inkluderede en mere uddybet liste for hvilket items en metasynteses abstract skal indeholde, samt uddybelse af flere af checklistens punkter (Page et al., 2021, p. 3). Grundlæggende har en kvalitativ metasyntese mange fællestræk med en metaanalyse, blot med den forskel at den behandlede empiri er af kvalitativ karakter, i modsætning til den kvantitative data der oftest bliver undersøgt i en metaanalyse (Booth et al., 2016, p. 17). I denne

opgave vil PRISMA's guidelines ikke nødvendigvis blive præsenteret i en kronologisk rækkefølge, men derimod gennemgået på en læsevenlig måde. Den samlede oversigt over PRISMA's guidelines fra 2020, kan ses i bilag 3: PRISMA checkliste 2020.

4.2. Informationskilder

I forbindelse med litteratursøgning til denne metasyntese, blev der udvalgt to databaser som primære informationskilder; PsycInfo og PubMed. Databasen PsycInfo er inddraget i nærværende metasyntese, idet denne indeholder et omfattende udsnit af journaler, abstracts og studier primært indenfor psykologiske-, sociologiske-, og adfærdsvidenskab (PsycInfo, Aalborg Universitetsbibliotek, 2022). Som supplement er PubMed medtaget, idet denne database indbefatter studier på områderne medicin, biomedicin, samt generel sundhed (PubMed, Aalborg Universitetsbibliotek, 2022). Disse to databaser blev udvalgt i et forsøg på ikke kun at afdække litteratur på det psykologiske- og sociologiske område, med også for at undersøge, hvorvidt journaler af mere medicinsk karakter kunne indeholde relevante studier.

4.3. Søgningstrategi

Inden den endelige søgning kunne foretages i de ovenstående beskrevet databaser, blev begreberne PTG og fænomenet psykotisk episode undersøgt. Denne undersøgelse havde bl.a. til hensigt at identificere synonymer for begreberne, som skulle benyttes som søgeord i hhv. PsycInfo og PubMed. I tillæg til søgeordene, blev synonymerne også brugt til at udforme det endelige forskningsspørgsmål, således at dette spørgsmål i høj grad blev formuleret så dækkende som muligt, for det givne forskningsområde. Forskningsspørgsmålet er udformet vha. PICo-metoden. Denne metode benyttes som hjælp til at beskrive den population, man ønsker at undersøge, samt den interesse man har for den givne population. Hertil kommer den kontekst, hvori man ønsker at undersøge populationen og interesseområdet (Lockwood et al., 2015, pp. 181-182). Udarbejdelsen af det endelige forskningsspørgsmål ved hjælp af PICo kan ses i bilag 2.

Efter den indledende udformning af forskningsspørgsmålet, synonymer, samt søgeord, blev der afholdt et møde med en bibliotekar fra Aalborg Universitetsbibliotek (AUB). Dette møde havde til formål at bidrage med konkrete søgeteknikker, samt en yderlig gennemgang af de fundne søgeord. Mødet med AUB medvirkede til at enkelte synonymer blev konkretiseret, eller helt fjernet. Til- og fravælgelsen af synonymer gjorde litteratursøgningen mere præcis, men dog samtidig bred inden for det givne forskningsområde. I samarbejde med bibliotekaren, blev det besluttet ikke at inddrage søgeord omhandle metode, f.eks. kvalitativ, interview eller fænomenologi. Dette valg er taget på baggrund af bibliotekarens faglige vurdering og erfaring ift. om dette reelt ville være en hjælp. Derfor er der ikke nævnt metoder i søgeordene, men der vil undervejs i fuldtekstslæsningen være fokus på dette. Ydermere bidrog inddragelsen af INDEX- og MESH-termer i de to valgte databaser, til en grundig søgning af forskningsområdet. Den endelige litteratursøgning blev afsluttet d. 17. feb. 2023, og søgestrengen heraf kan findes i bilag 2.

4.4. Inklusions- og eksklusionskriterier

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
Studiet skal undersøge positive forandringer ift. individs værdier, syn på livet eller identitet	Den psykotiske episode må ikke opstå efterfølgende en fødsel dvs. postpartum
Studiet skal undersøge efterfølgerne af en psykotisk episode opstået pga. svær psykisk sygdom (ICD-10 F20-29 eller F30-39 eller lign. DSM-V diagnose)	Den psykotisk episode må ikke skyldes stof, alkohol, eller være opstået som følge af en fysisk tilstand (virus el. demens/alzheimers)
Studiet skal behandle individets fænomenologiske oplevelse af bedring efter den psykotiske episode, med fokus på deltageres egne følelser og forståelser	Studiet må ikke være udgivet på andre sprog end dansk, engelsk, eller norsk
Studiet skal være peer-reviewed	Andre metasynteser eller litteraturreviews

Tabel 1: Inklusions- og eksklusionskriterier

Inklusions- og eksklusionskriterierne, som er vist i tabel 1, er udformet ud fra den teoretiske undersøgelse beskrevet i afsnit 3., samt begrebsafklaringsafsnittet 2.. I opstartsfasen blev der foretaget prøvesøgninger, som viste at en søgning på udelukkende PTG, ville blive en for snæver definition. Baseret herpå blev det besluttet at udvide dette begreb, således at det kom til at omfatte en bredere forståelse af positive forandringer, som et fænomen. Derfor vil det i fuldtekstlæsning blive afgjort, om i hvor høj grad studiet formår at undersøge positive forandringer, i en sådan grad, at det vil bidrage til besvarelsen af denne opgavens forskningsspørgsmål. Hertil har denne opgave også fokus på hvilken diagnostiske baggrund studiers samples har, hvorfor det er et kriterie at deltagerne har en sindslidelse, som kan klassificeres ud fra ICD-10 kategorierne F20-29 eller F30-39 (ICD-10, 2009). Som det tidligere er nævnt, vil også studier der benytter DSM-V, som diagnosesystem kunne inkluderes, så vidt samplets diagnoser er tilsvarende til ICD-10 F20-29 eller F30-39. På baggrund heraf vil det være nødvendigt for at studiet kan blive inkluderet i denne metasyntese, at studiet i detaljer skal beskrive hvad baggrund for deltageres psykose var.

Idet denne opgave lægger vægt på deltageres egen forståelse af bedring og positive forandringer, var et af inklusionskriterierne netop at studierne skulle have fokus på hvordan deltagerne subjektivt havde oplevet den psykotiske episode, samt tiden efter psykosen. Som det fremgår af tabel 1, er det ikke nærmere specificeret, hvilken form for empirisk design der benyttes, blot at studiet har det rette fokus.

Som det er beskrevet i afsnit 2., er der i denne opgave lagt vægt på, at den psykotiske episode ikke er stofinduceret, alkoholrelateret, eller opstået som følge af en fysisk tilstand. Dette skyldes at denne metasyntese er interesseret i at deltagerne så vidt muligt har samme udgangspunkt for oplevelsen af psykosen (Freudenreich, 2020, p. 76). I tillæg hertil forstås en psykotisk episode, i denne opgave, som følge af en svær psykisk sygdom, ligeledes som et gentagende fænomen. Det kan bemærkes ud fra tabel 1, at det ikke er et kriterie at studiet undersøger deltageres forståelse for den risiko at de endnu en gang kan opleve en psykotiske episode, men det ønskes at denne risiko er en del af bedringsprocessen.

4.5. Selektionsproces

Efter litteratursøgningen i hhv. PsycInfo og PubMed, blev alle litteratur-resultater overført til RefWorks, hvori der automatisk blev fjernet eventuelle dubletter. De resterende studier, blev herefter videreført til programmet Rayyan, hvor den egentlige screeningsproces foregik. Brugen af to forskellige elektroniske redskaber, skyldes samtale med bibliotekaren fra AUB, som stærkt anbefalede dette “dobbelt-step”. Begrundelsen for dette er hhv. RefWorks og Rayyans forskellige funktioner, og i hvor høj grad disse funktioner fungerer ifm. udarbejdelsen af et litteraturreview eller en metasyntese. Dog blev der, i Rayyan, manuelt fjernet dubletter løbende igennem screeningsprocessen. For at mindske risikoen for at overse relevante studier, blev det valgt at den mindste tvivl om studiet relevans medførte, at studiet blev inkluderet i fuldtekstslæsningen.

Da screeningen var afsluttet, blev fuldtekstlæsningsprocessen påbegyndt, og studierne blev sorteret ud fra ovenstående beskrevet inklusions- og eksklusionskriterier. Processen med fuldtekstlæsning blev løbende dokumenteret i en tabel, som kan ses i bilag 4. Tabellen blev udarbejdet således at der er mulighed for at gå tilbage og se en kort begrundelse for eksklusion. For at sikre en så grundig litteratursøgning som muligt, blev der foretaget forward- og backwardsøgning af de inkluderede studier, hvorved fodnoter og referencelister blev gennemført for relevant litteratur, som i søgningen af databaserne ikke var blevet inddraget. Udvalgelsesprocessen i sin helhed vil blive præsenteret senere i opgave i form af et flowdiagram under afsnittet 5.1..

4.6. Dataindsamling

Da udvælgelsen af relevante studier var afsluttet, blev der udarbejdet et dataindsamlings-skema, hvori data fra de inkluderede studier skulle rapporteres. Formålet med dette skema var at skabe en overskuelighed og ensartet præsentation af væsentlig information, som det relaterer sig til denne opgaves forskningsinteresse. I bestræbelser på at læne sig op af internationale standarder for et sådant skema, er “The Cochrane Consumers And Communication: data extraction templates” benyttet som inspira-

tion til udarbejdelsen af denne opgaves dataindsamlingskema. Det endelige skema, samt de inkluderede studiers resultater, kan ses under afsnittet 5.2..

4.6.1. Meaning units

I selve dataindsamlingskemaet vil studierne, titler, forfattere, årstal, og nationalitet være rapporteret således at grundlæggende information er angivet. Som også beskrevet i afsnit 2., er information omkring studiernes sample, af stor vigtighed for, hvorvidt et studie kan blive inkluderet til videre behandling. På baggrund heraf, er sample størrelse, samt fordelingen af deltagernes bagvedliggende diagnose opgjort. Ligeledes vil der i skemaet være en kolonne rettet imod studierne fund, som vil være organiseret i stil med PTGI, der er beskrevet i afsnit 3.1.2., hvilket betyder at fundene vil være oplistet efter de fem områder, som dette forskningsredskab fremhæver. Hertil skal det bemærkes, at hvis et studie ikke omtaler en af de fem kategorier ift. PTG:I, vil det ikke blive nævnt i skemaet. Dette betyder at det ikke vil fremgå udtrykkeligt, hvis et studie f.eks. ikke rapporterer resultater omkring spirituel forandring hos deltagerne. Begrundelsen for dette er, at det ikke er noget krav for inklusion, at et studie behandler PTG direkte, eller benytter sig af forskningsredskabet PTGI. Dog vil der være nedskrevet, hvis studiet rapporterer fund udover PTGI, som fagligt vurderes relevant for en senere diskussion.

Idet det ikke er påkrævet af studierne direkte at have behandlet de fem områder af positiv vækst ifølge PTGI, vil det, ved enkelte tilfælde, være nødvendigt i dataindsamlingskemaet at undertegnede inddeler resultaterne på baggrund af en faglig vurdering. Dermed vil resultater som ikke er betegnet som f.eks. positiv forandring ift. personlig styrke, stadigvæk være nedskrevet under denne kategori allerede i dataindsamlingskemaet. I selve skemaet vil beskrivelsen af resultaterne dog ikke være undergået en fortolkning, men gengivet som studierne beskriver dem.

4.7. Analysemetode

Til at forstå de dataitems, som vil være præsenteret i dataindsamlingskemaet, vil analysemetoden best-fit-framework (BFF) blive benyttet. Denne metode består i at identificere en teori eller framework, hvorfra analysen vil blive udarbejdet (Carroll et al., 2013, p. 2). BFF-analysen er en videreudvikling på metoden framework-analyse, hvor der ligeledes udvælges en teori at arbejde ud fra (Booth et al., 2016, p. 23). Forskellen i de to metoder, består primært i, hvor stor del af resultaterne der skal kunne forklares ud fra den oprindelig valgte framework eller teori. I praksis består framework-analysemetoden i at man ud fra den oprindelige framework udarbejder tema, hvorigennem man analyserer sit data. Efterfølgende vil der, ifølge BFF-analysen, blive kigget på det data, som ikke nødvendigvis kan inddeles i de temaer der er opstået via teori, hvorfor man udarbejder særskilte temaer til dette data.

4.8. Kvalitetsvurdering

I et forsøg på at undgå resultat-bias i de inkluderede studier, og for at skabe gennemsigtighed, er der i forbindelse med denne syntese blevet foretaget en kvalitetsvurdering. Dette er udført for at vurdere de inkluderede studiers metodiske valg, samt studiets samlet akademiske præsentation af resultater ift. PTG hos individer efterfølgende en psykotisk episode.

Til at kvalitetsvurdere studierne, er redskabet "Checklist for assessing the quality of qualitative studies" benyttet. Dette redskab er udarbejdet som svar på kritik om kvalitetsvurderingsværktøjer til akademiske studier (Kmet et al., 2004, p. 3). Vurderingsværktøjet består af 10 punkter, som tilsammen skal bedømme om studiernes metode og rapportering lever op til kriterierne for god forskning. Ydermere kan dette redskab være behjælpelig med at vurdere, om et givent studie er af så dårlig videnskabelig kvalitet, at det nødvendigvis må ekskluderes fra et systematisk litteraturreview eller en metasyntese, for at beholde dennes faglige standard.

Studierne vil, på baggrund af checklisten kriterier, været scoret på følgende måde: 2 point gives, hvis et studie fuldt ud lever op til det givne kriterie, 1 point gives hvis studiet i nogen grad opfylder kriteriet, og sluttelig kan 0 point gives, hvis et kriterium ikke opfyldes i tilstrækkelig grad. Hermed er den højeste mulige score 20 point. Dette vurderingsredskabs cut-off score ligger, hvis man er meget kritisk, på en procent score på 75%, og 55%, hvis man er mere tolerant med studiers evt. mangler (Kmet et al., 2004, pp. 8-9). Den endelige kvalitetsvurdering kan findes i bilag 2: Syntese-protokol, og vil blive kommenteret på i afsnittet 5.3..

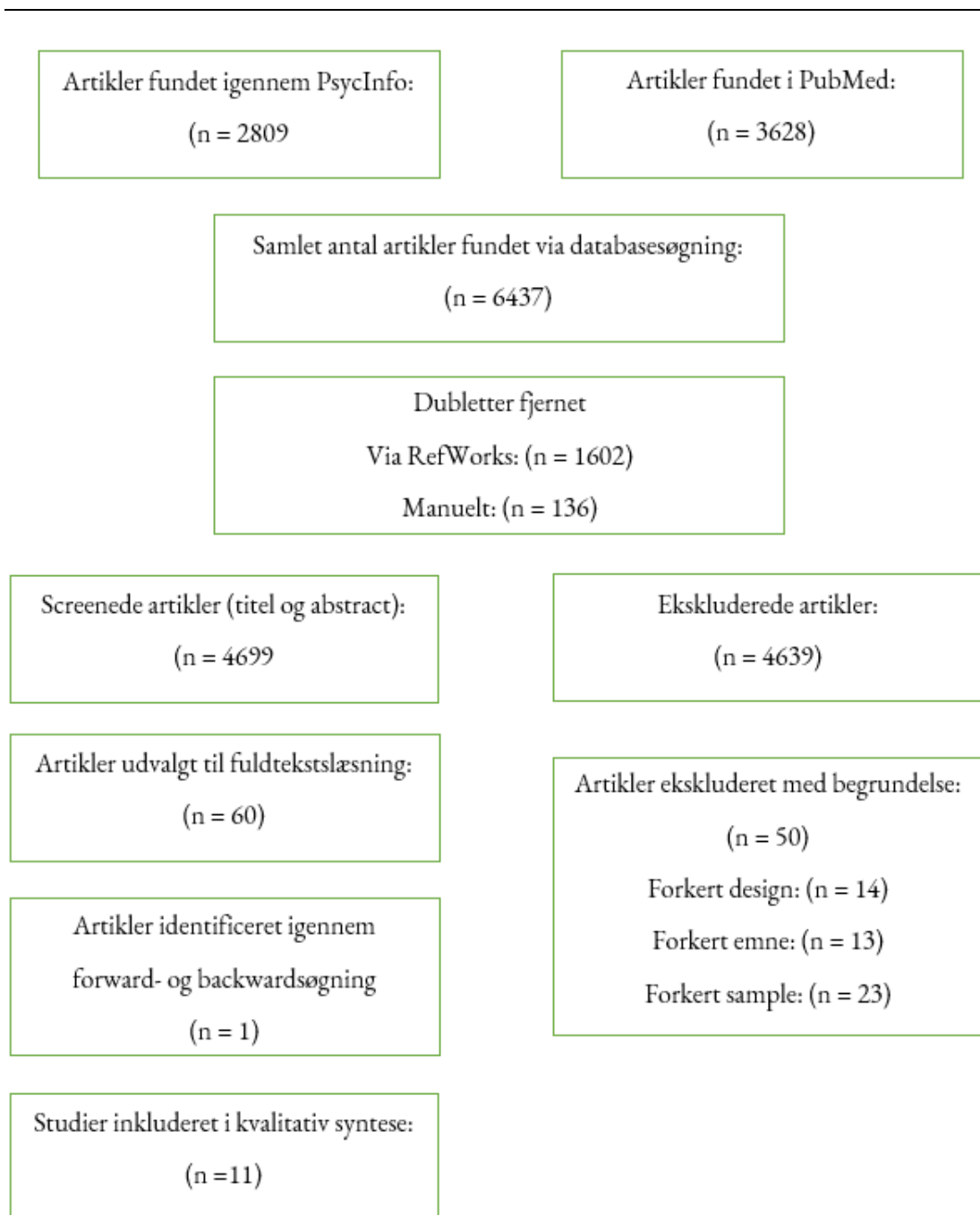
5. Resultater og analyse

Der vil under dette afsnit blive præsenteret den udvælgelsesproces, som fulgte efter den ovenstående beskrevet litteratursøgning. Ydermere vil også resultaterne af de enkelte studier, som ud fra ovenstående beskrevet kriterier blev inkluderet, blive gennemgået og præsenteret både i henhold til de fem områder af PTGI. Dette vil som beskrevet under 4.7., blive gjort ud fra BFF-metoden. Fund som ikke kunne klassificeres som værende under en af de fem områder, men som blev vurderet væsentlige for deltagernes oplevelse af tiden efter deres psykose, samt udviklingen af PTG, er ligeledes præsenteret. Afslutningsvis vil der være en kort opsummering som vil kommentere som tendenser ang. samspil mellem PTGI områderne.

5.1. Flowdiagram

Det understående flowdiagram repræsenterer denne kvalitative metasynteses endelige selektionsproces (figur 1). Litteratursøgningen i de to udvalgte databaser medførte i alt 6437 resultater, hvoraf 1738 studier blev fjernet grundet duplikation i hhv. RefWorks og manuelt. Ud af de tilbageværende 4699 studier, blev i alt 4639 ekskluderet ud fra enten deres titel eller abstract. Dette medførte at i alt 60 studier blev udvalgt til fuldttekstlæsning. På baggrund af de forudbestemte kriterier blev de 60 artikler vurderet, hvorefter 10 studier blev inkluderet. Hertil blev et studier identificeret igennem forward- og backward søgning, hvorved det endelige antal inkluderede studier blev ($n = 11$).

Som det fremgår af flowdiagrammet, er det specielt studierne samples, der har resulteret i eksklusion, heraf ($n = 23$). Dette skyldes både at studierne ikke har informeret omkring deltagernes konkrete diagnose, men ligeledes også at der i denne metasyntese er valgt at stof- og alkoholrelaterede psykoser ikke vil blive behandlet. Ydermere blev et studie ekskluderet fordi dette studie havde rekrutteret fra samme population, som et andet studie. På baggrund af en faglig vurdering, blev det besluttet, at det studie af højeste akademiske kvalitet blev inkluderet.



Figur 1: Flowdiagram over litteratursøgningsprocessen

5.2. Inkluderede studier

De inkluderede studier i denne kvalitative metasyntese stammer fra følgende forskellige lande: Sydafrika, Australien, Brasilien, Sverige, England, USA, Canada, Grækenland, og Irland. Hertil er de inkluderede studier udgivet over en årrække fra 2007-2023, hvoraf ni af disse studier er publiceret mellem årene 2015-2023. Dette betyder at forskningen, som i denne metasyntese vil blive gennemgået, er relativt aktuel ift. forskningsområdet.

De elleve studier, der er inkluderet i denne kvalitative metasyntese, udgør et relativt homogent udsnit, både ift. udgivelsesår, men især pga. studiernes design, dataindsamlingsmetode, samt analysemetode. På trods af at der ikke var udarbejdet et særligt krav til hvilket type empiriindsamlingsmetode studierne brugte, blot at det var kvalitativt, udførte alle studier individuelle interviews med deltagerne. Fem studier benyttede IPA, og fire brugte tematisk analyse. Herudover benyttede et studie case-studie analyse, og et studie biografisk analyse, hvor der er fokus på hvordan individet forstå sig selv og handler ift. det omgivende samfund. Denne kvalitative metasynteses stikprøve består af i alt 164 deltagere, hvori 86 er mænd og 52 er kvinder. 26 deltagere kan ikke nærmere fordeles ift. køn, idet studiet ikke redegør for dette. Fordeling af diagnoser tilsvarende kategorierne ICD 10 F20-29 og F30-39, har ca. ratioen 3:1, med hhv. 99 deltagere med en F20-29 lign. diagnose og 39 med en F30-39 lign. diagnose. Ligeledes kunne 26 deltagere ikke fordeles ift. diagnose. Studierne vil være givet, i det nedenstående dataindsamlingskema, et nr., som fremadrettet vil referere til det givne studie således: [x].

Tabel 2: Oversigt over inkluderede studier med kvalitative interviews om PTG

<i>[x], forfatter, årstal, titel</i>	Nationalitet	Stikprøve (N, køn, gennemsnitsalder)	Diagnose	Formål	Analyse-metode	Studiets fund
<p>[1] de Wet, A., et al (2015)</p> <p><i>Hearing their voices: The lived experience of recovery from first-episode psychosis in schizophrenia in South Africa</i></p>	Sydafrika	<p>7 deltagere (57 % mænd)</p> <p>Gennemsnitsalder: 35.29</p>	Alle deltagere er diagnosticeret med en sindslidelse svarende til ICD-10 F20-29	Undersøger hvordan deltagere oplevede deres egne bedringsforløb ift. FEP ved skizofreni	Analyse via. IPA	<ul style="list-style-type: none"> • RwO: Deltagerne gør brug af social støtte for at forbedre deres tilstand efter PE. Ligeledes forstår de vigtigheden af at modtage støtte, og derfor bliver de bedre til at give støtte til familiemedlemmer • PS: Deltagerne oplevede at udvikle en større tro på deres egne evner til at klare sig i verden. • Ekstra: Studiet finder at stigma er en negativ faktor, der hindrer deltagerens bedringsforløb.
<p>[2] Dunkley, J. E., et al. (2007).</p> <p><i>Understanding adapta-</i></p>	Australien	<p>To deltagere (50% mænd)</p>	Begge deltagere er diagnosticeret med bipolar sindslidelser type I,	Undersøger bedring efter FEP, med særligt fokus på	Analyse via. case-studie-analyse	<ul style="list-style-type: none"> • AoL: Begge deltagere beskriver, at de ser livet på en ny måde efter PE, som gør at de i højere grad

tion to first-episode psychosis: The relevance of trauma and posttraumatic growth

	Gennemsnitsalder: 24	med psykotiske symptomer, tilsvarende F31.2..	trauma og PTG		<p>værdsætter situationer, aktiviteter, eller deres omgivelser. Har også følelsen af at være blevet givet en ny chance, og ønsker at benytte denne chance til at leve fuldt ud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • RwO: Studie finder at begge deltager, efter psykososen, ser deres venner og familie i et andet lys, og værdsætter dem mere. Begge deltager beskriver at få et tættere forhold til specielt familie. • NP: Mandlig deltager har oplevelsen af nye muligheder i livet, hvorved han selv vurderer at have udsat sig selv for stress ifm. uddannelse. • PS: Begge deltager oplever at have lært sig selv bedre at kende efter psykososen, og at dette gør dem i bedre stand til at takle eventuelle forhindringer, der måtte komme fremadrettet. • Ekstra: Finder at der er
--	----------------------	---	---------------	--	--

[3] Connell, M., et al. (2015)

Recovery From First-Episode Psychosis and Recovering Self: A Qualitative Study

					forskel på i hvor høj grad deltagerne har oplevet PT
Australien	40 deltagere (52.5% mænd) Gennemsnitsalder: 46	32 deltagere er diagnosticeret med en sindslidelse svarende til ICD-10 F20-29 8 deltagere er diagnosticeret med en sindslidelse svarende til ICD-10 F30-39	Undersøger hvordan personer med PE, opfatter livsstils-intervention, og brugen af disse i fremtiden	Fænomenografisk analyse	<ul style="list-style-type: none"> • RwO: Deltagere beskriver at deres oplevelse med psykose og bedring herefter har været med til at styrke sociale forhold, specielt forhold til tætte venner og nær familie. • PS: Flere deltagere går igennem en "growing up" proces, hvorved de oplever at blive mere modne og mentalt stærkere. Dette tema sammensættes med deltagerens forsøg på at skabe mening efter den psykotiske tilstand. • SC: To deltagere har følelsen af at den psykotiske episode var en lektion der var forudbestemt og dermed noget det var mening at de fremadrettet skulle vokse ud fra.
Brasilien	16 deltagere	Alle deltagere er diagnosticeret	Undersøger hvilket faktorer der påvir-	Fænomenologisk	<ul style="list-style-type: none"> • AoL: Flere deltagere er i stand til at vende psyko-

[4] Eisenstadt, P., et

al. (2012)

Experience of recovery from a first-episode psychosis

	(75% mænd) Gennemsnitsalder: 23	med en sindslidelse svarende til ICD-10 F20-29	ker bedring, og hvilke elementer der har ændret sig for deltagerne efter PE ift. deres livssyn.	tematisk analyse	sen til noget positivt, og dermed gøre det til en læringsproces i stedet for noget udelukkende negativt. <ul style="list-style-type: none">• RwO: Flere deltagere anser den psykoedukation-gruppe de deltog i, har været med til at give dem nye sociale relationer. Ligeledes finder studiet at deltagerne oplever forbedring i allerede eksisterende sociale relationer.• NP: Flere deltagere i dette studie rapporterede, at den psykotiske episode ansås som en mulighed for generel positiv forandring i livet.• PS: Studiet finder at flere deltagere oplever at de efter psykosen er mere modne, og at denne oplevelse medførte læring.
<i>[5] Emrich, L., et al. (2021)</i>	England 10 deltagere	6 deltagere er diagnosticeret	Undersøger den subjektive oplevelse	Analyse via. IPA	<ul style="list-style-type: none">• AoL: Flere deltagere oplever en forbindelse

The subjective experience of recovery from psychosis in an acute mental health inpatient setting.

	<p>(90% mænd)</p> <p>Gennemsnitsalder: 39.2</p> <p>Deltagerne var indlagte under interviewet, men ikke direkte påvirket af en psykose.</p>	<p>med en sindslidelse svarende til ICD-10 F20-29</p> <p>4 deltagere er diagnosticeret med en sindslidelse svarende til ICD-10 F30-39</p>	<p>af bedring efter PE ift. indlagte patienter</p>		<p>med naturen ifm. bedring, og anser dette som et vitalt punkt i et velfungerende liv, samt at det minder dem om livet. Ydermere finder studiet at fem deltagere anser tiden efter den psykotiske tilstand som at blive "reborn"</p> <ul style="list-style-type: none"> • RoW: Alle deltagere udtrykker et ønske om at forbedre deres sociale forhold til andre. • PS: Studiet finder at otte deltagere oplever at have lært sig selv bedre at kende efter psykosen. • SC: Fem deltagere omtaler, hvordan de, efter den psykotiske tilstand, ser vigtigheden af at finde balance i livet. • Ekstra: Alle 10 deltagere fandt psykosen traumatisk, og at have haft en oplevelse af at være blevet revet væk fra verdenen, internaliseret had, stigma
--	--	---	--	--	---

[6] Farr, J., et al. (2023)

Recovering from first episode psychotic mania: The experience of people diagnosed with bipolar disorder

					fra omverden mm.
England	11 deltagere (72.7% mænd) Gennemsnitsalder: 26	Alle 11 deltagere var diagnosticeret med bipolar sindslidelse type 1, med psykotiske symptomer, tilsvarende F31.2.	Undersøger oplevelsen af bedring hos patienter med bipolar efter en manisk psykose	Analyse via IPA	<ul style="list-style-type: none"> • AoL: En deltager oplever lysten til at fortsætte sit studie efter den psykotiske tilstand, men ønsker at opnå andre værdier herudfra. • NP: Visse deltagere i studiet oplever at have fundet et helt nyt "purpose" efter den psykotiske tilstand, og synes nu at vide hvad de i virkeligheden gerne vil med deres liv. Det findes også, at en deltager føler sig nødsaget til at omprioritere sit liv, i et ønske om at mindske stress. • Ekstra: Deltagerne i dette studie berører alle den frygt, de har for at en eventuel tilbagevending til en psykotisk episode. Herudover nævnes også at medicin anses som nødvendig, men også en forhindring for oplevel-

[7] Friesen, P., et al. (2021)

A "blip in the road": experiences of identity after a first episode of psychosis.

					sen af at være hel igen.
USA	10 deltagere (70% mænd) Gennemsnitsalder: 22 år	Alle deltagere er diagnosticeret med en sindslidelse svarende til ICD-10 F20-29	Undersøger hvordan individer der er i behandling ved en Early-Intervention-Service (EIS), oplevede deres identitet efter en FEP	Tematisk analyse	<ul style="list-style-type: none"> • AoL: Flere deltagere beskriver, at de i højere grad forstår at sætte pris på livet, hvilket værende både generelt, og specifik ift. sundhed. • RwO: To deltagere beskriver at være blevet mere empatiske individer, og synes især at de i højere grad forstår andre individer som står i en svær situation. • NP: En deltager oplever at have fundet et mål med livet, hvilket deltageren ikke synes var tilfældet før PE. • PS: Deltagere oplever, at de efter PE, kender dem selv bedre, og at de er blevet mere modne og handler derefter. Hertil kommer også følelsen af at have fået mere selvtillid. • SC: En deltager beskriver, hvordan efter PE, at være

[8] Georgaca, E., & Zissi, A. (2018)

Living with psychosis: strategies and social conditions for recovery.

					<p>optaget af at beskrive sine dyder og kvaliteter, end de kvalifikationer som opstår via udefrakommende instanser.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ekstra: Flere deltagere beskriver at de undervejs i deres bedring har oplevet sorg over tabet af deres tidligere identitet
Grækenland	<p>26 deltagere</p> <p>Nærmere beskrivelse af alder- og kønsfordeling forekommer ikke</p>	<p>Alle deltagere er diagnosticeret med en sindslidelse svarende til ICD-10 F20-29 eller ICD-10 F30-39.</p> <p>Nærmere beskrivelse herom forekommer ikke</p>	<p>Undersøger hvordan individer, efter PE benytter strategier til bedring, samt hvordan sociale betingelser spiller en rolle</p>	Biografisk analyse	<ul style="list-style-type: none"> • RwO: Deltagerne kan i højere grad vurdere hvornår et socialt forhold er gavnligt eller modvirker individets bedringsforløb • NP: Deltagere lever et mere organiseret liv efter PE, og oplever i højere grad at kunne engagere sig i nye og gamle aktiviteter. • PS: Flere deltagere synes at opleve en større kontrol over deres liv, grundet deres egen evne til at skabe denne kontrol. Hertil kommer at dette er med til at skabe optimis-

[9] Jordan G., et al. (2020)

Perceived facilitators and predictors of positive change and posttraumatic growth following a first episode of psychosis: a mixed methods study using a convergent design

					<p>me omkring fremtiden og evne til at klare eventuelle udfordringer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SC: En deltager har forstået at de stemmer som denne hørte, ikke var af en overnaturlig karakter, men et symptom på den psykiske lidelse.
Canada	<p>12 deltager (41.7% mænd)</p> <p>Gennemsnitsalder: 24.27</p>	<p>6 deltagere er diagnosticeret med en sindslidelse svarende til ICD-10 F20-29</p> <p>6 deltagere er diagnosticeret med en sindslidelse svarende til ICD-10 F20-29</p>	<p>Undersøger, via mixed-method, udbredelsen og forudsigelsen af PTG, hos individer efter FEP</p>	<p>Tematisk analyse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • AoL: Flere deltagere, efter FEP, har oplevelsen af bedre at kunne "re-frame" livet, og se elementer i et nyt lys. Hertil kommer at en deltager formår at vende selve oplevelsen af en psykose til noget positivt, som denne ser som en læringsproces. • RwO: Flere af deltagerne får et andet perspektiv på det forhold, de har til deres nærmeste. • NP: Deltagere søger generelt at undgå stress i hverdagen, og foretager valg som skal være med til at sikre dette.

[10] O’Keeffe, D., et al. (2022)

A qualitative study exploring personal recovery meaning and the potential influence of clinical recovery status on this meaning 20 years after a first-episode psychosis.

					<ul style="list-style-type: none"> • PS: Visse deltagere oplever, vha. psykoterapi, at blive klogere på, hvilken styrke de selv besidder. • SC: Der findes flere elementer af spirituel forandring, i form af både religiøse og eksistentielle oplevelser. Finder en mulig kulturel forbindelse f.eks. kulturelle normer • Ekstra: Deltagere oplever frygt for at skulle opleve endnu en psykotisk episode, hvilket giver dem incitament til at ændre deres livsstil.
Ireland	<p>20 deltagere (60% mænd)</p> <p>Gennemsnitsalder: 44.55</p> <p>10 deltagere var anset som værende klinisk "helbredt" ift. den oprindelige psykotiske</p>	<p>12 deltagere er diagnosticeret med en sindslidelse svarende til ICD-10 F20-29</p> <p>8 deltagere er diagnosticeret med en sindslidelse svarende til ICD-10 F20-29</p>	Undersøger personlig bedring 20 år efter FEP hos individer med en svær psykisk lidelse.	Tematisk analyse	<ul style="list-style-type: none"> • AoL: Deltagerne begynder, efter FEP, "meaning-making"-processen, og påskønne i højere grad verden omkring dem. • PS: Flere deltagere er klar over at de, modsat individer uden en lignende livslang lidelse, måske har flere byrder og at disse ikke forsvinder. Dermed

[11] Waite, F., et al. (2015)

Self-Compassion and Self-Criticism in Recovery in Psychosis: An Interpretative Phenomenological Analysis Study

	<p>tilstand</p> <p>10 deltager var anset som værende ikke klinisk "helbredt" ift. den oprindelige psykotiske tilstand</p>				<p>er deltagerne klar over, at de bliver nødt til at bruge mere energi og flere ressourcer på alm. elementer af livet.</p>
England	<p>10 deltager (70% mænd)</p> <p>Gennemsnitsalder: 35.8</p>	<p>Alle deltagere er diagnosticeret med en sindslidelse svarende til ICD-10 F20-29</p>	<p>Undersøger interne processering hos individer i bedring efter en PE med fokus på selvkritik og selvmedfølelse</p>	<p>Analyse via. IPA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • AoL: Deltager finder at de efter PE er mere påskønnende, oplevelsen af at finde håb, samt at livet er værd at leve. Ydermere beskrives det, at en deltager oplever at være givet en ny chance. • RwO: Visse deltagere har fået sociale muligheder, for at skabe nye relationer, og dette har hjulpet dem i tiden efter PE • NP: Deltager oplever at være givet håb, og at de ønsker fortsat at følge deres drømme og leve et fuldendt liv. • PS: Deltagerne oplever selv at være stærkere, og at have fået kontrollen over deres liv tilbage. Hertil

					<p>kommer at de oplever mere selvtillid.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ekstra: Alle deltagere beskriver, hvordan det at opleve en PE er en enorm byrde, og kan føles som "ekstrem tortur".
--	--	--	--	--	---

Note:**forkortelser**

AoL: Appreciation of life

NP: New possibilities in life

PS: Personal strength

FEP: First-episode psychosis

SSI: semi-structured interviews

RwO: Relationships with other

IPA: Interpretative phenomenological analysis

PE: Psykotisk episode

SC: Spiritual change

5.3. *Kvalitetsvurdering*

I afsnit 4.8., redegøres der for at et studie helst skal opnå et score på 75%, hvilket ift. en kvalitetsvurdering af kvalitative studier svarer til en score på 15 eller derover. Som det fremgår af den endelige kvalitetsvurdering i bilag 2: Syntese-protokol, formår alle studier at score enten 15 eller højere. Studie [4] score laveste med netop 15, hvilket resulterer i at alle elleve studier videreføres i denne kvalitative metasyntese (Kmet et al., 2004, pp. 8-9).

Generelt formår alle elleve studier at redegøre tilfredsstillende for dennes formål, design, empiriindsamling, analysemetode, sample, samt gennemgang af resultater. Det item hvor flere studier gennemgående vurderes som manglende, er redegørelse for hvorledes der er benyttet en verifikationsprocedure til at etablere troværdighed af studiernes resultater. Dette kunne bl.a. indebære at analysen af empiri var foretaget "blind" af flere forskningsmedlemmer, en ekstern vurdering af design osv. At studierne generelt ikke scorer højt på denne kategori, er ikke ensbetydende med at disse foranstaltninger ikke er udført, men blot at de ikke er tilstrækkeligt beskrevet.

5.4. *Forekomst af PTG*

I følgende afsnit, vil resultaterne fra de inkluderede studier blive præsenteret og analyseret vha. BFF-metoden. Som det gjorde sig gældende med dataindsamlingskemaet ovenstående, vil resultaterne være opdelt i områder ift. PTGI, som er beskrevet i afsnit 3.1.2.. Dermed vil syntesen af resultaterne søge at følge teorien om PTG, samt præsentere relevante citater fra de inkluderede studier, som skal være med til at understøtte deltagernes oplevelse af PTG. Citater vil være fulgt af en reference til hvilket studie det stammer fra. Som det tidligere er nævnt, er det ikke alle elleve studier, der direkte undersøger PTG, hvilket gør at visse elementer af nedenstående resultater, er undertegnede fortolkning, hvorfor der efter citat vil forekomme en forklaring på denne fortolkning.

5.4.1. Påskønnelse af livet

Det første område ifølge PTGI er AoL, som forekommer i otte af de elleve studier. Disse otte studier er [2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11]. AoL består, som beskrevet i afsnit 3.2.1., i at individet vil opleve at påskønne livet i højere grad, eller på en ny måde gennem nye, vante eller genfundne aktiviteter.

“...more appreciation of being, like, healthy” [7]

Som ovenstående citat illustrerer, oplever en deltager fra studie [7], at påskønne det blot at være sund, efterfølgende dennes psykotiske episode. På trods af visheden om at den psykiske lidelse ikke er forsvundet efter psykosen formår deltageren at værdsætte andre aspekter af sundhed, såsom at det fysiske aspekt “i det mindste” ikke er påvirket. Flere deltagere fra samme studie udtrykker også, at de i højere grad formår at sætte pris på livet. Samme tendens kan også ses i studie [11], hvor deltagerne også formår at finde håb og generelt værdsætte livet efter psykosen. Flere studier definerer elementer, som i denne metasyntese kategoriseres som AoL, som værende en del af deltagerens "meaning-making"-proces efterfølgende deres psykotiske tilstand.

Læringsproces

En del af den "meaning-making"-proces flere studier identificerer, er når flere deltagere formår at vende den psykotiske episode fra at være et negativt element i deres liv, til at værdsætte oplevelsen, og se den som en læringsproces, hvorfra netop positive forandringer og nye perspektiver kan læres.

“Respondent: Like, I used to see, you know, okay, this was bad, but how can I find the good in it and... But it's like now that I look back, it's [psychosis] just all inherently positive, because it gives me so much each time” [9]

Som citatet viser, kan denne deltager fra [9] se psykosen i lyset af hvad denne kan tage med, fra en ellers traumatisk oplevelse. Deltagere i studie [4] formår ligeledes at se det positive i deres psykotiske episode, i stedet for noget udelukkende negativt.

Ydermere præsenteres der i studie [6] en deltager der håber at kunne vende tilbage til sit studie, men som i højere grad blot ønsker at nyde tiden, og ikke at være så fokuseret på målet. Dette tolkes som at denne deltager har revurderet hvad denne synes er vigtigt i livet, og ændrer adfærd derefter. Denne tendens ses også i studie [2].

“Just going out and partying I enjoyed that...but in not doing that I realized that there’s more to life.” [2]

I et med naturen

“[When swimming in the sea] I just felt the feeling of oneness and calmness and being at peace with myself. And I feel that was the start of me looking after myself, physically, and mentally... that to me was the beginning of a feeling I was getting myself back... being ‘at one’ with nature.” [10]

Som det fremgår af citatet fra studie [10] oplever en deltager at finde ro ved at svømme i havet, og have følelsen af at være et med naturen. Dette kan forstås som værende et udtryk for at værdsætte omgivelserne omkring sig, og formå at påskønne hvordan man som individ indgår i verden. Flere deltagere i [5] oplever, som illustreret i citatet fra [10], at det at være i naturen, giver dem en følelse af frihed og muligvis se verden fra et mere simpelt perspektiv. Dermed tolkes dette som værende en måde hvorpå deltagerne i studie [5] i højere grad er i stand til at værdsætte elementer i deres liv.

“Seeing nature reminds me of why I’m alive” [5]

En ny chance

Et andet element af AoL, som i denne metasyntese forekom i tre studier, er når et individ vil opleve at være blevet givet en ny chance i livet, og et ønske om herefter at redefinere dennes livsstil.

“I don’t take life for granted...I feel like I’ve been given a second chance and I want to make the most of it” og “Blessing in disguise...it gave me an opportunity to reassess what’s important in life” [2]

Citatet ovenstående viser en deltager der netop føler at være givet en ny chance. Også i [11] oplever flere deltagere at blive “genfødt” med muligheden for at ændre livsstil. Tendensen ses fortsat også i [5], hvori muligheden for at kunne ændre ens livsstil ses i relation med, hvordan man er som individ og ens karaktertræk. Derved kan dette tolkes som værende et samspil imellem AoL og PS, og en mulighed for at individet opnår mest mulig positiv forandring.

“It’s made me more compassionate and understanding of mental illness. It’s also given me an opportunity to start again” [11]

Hønen eller ægget?

Som det kort nævnes under den teoretiske beskrivelse af PTG, kan et konkret kortlægning af fænomenet være svært. Studie [9], der direkte undersøger aspekter af PTG, finder at en deltager selv er i tvivl om det er PTG eller blot en del af at blive moden og udvikle sig.

“Interviewer: Okay. Has psychosis changed your perspective on life? Respondent: Yes, I think so. Yes. Interviewer: In what way? Respondent: Well, it’s hard to say if it was psychosis or just life experiences growing up” [9]

Ovenstående citat viser, at en deltager subjektivt anser sig selv som have ændret perspektiv, et aspekt af AoL, men er i tvivl om, hvorvidt denne ændring, er en naturlig del af menneskets udvikling eller relateret til den traumatisk oplevelse i form af deltagerens psykose. Tvivlen om hvorvidt PTG er til stede, er en del der skal medtages i forskningen omkring fænomenet PTG, og hvor det må være forskerens eller klinikerens faglige vurdering af individets oplevelser og kendskabet til områderne af PTG.

5.4.2. Relationer til andre

Ud af de inkluderede studier, identificeres der elementer af RwO i ni studier, heri ikke [6 & 10]. Som overskriften tilkendegiver, indbefatter dette område af mulige positive forandringer, individets relationer til andre, samt en ændring af hvorledes gavnlige sociale relationer vurderes.

“I’m closer to them than I ever was before” [2]

Som det fremgår af ovenstående citat, og som det gør sig gældende i flere studier, herunder [4], oplever størstedelen af deltagerne et generelt tættere forhold til specielt familie, men også til venner. Dog skal det fremhæves at ingen studier direkte nævner ægtefæller, samlever osv. i sammenhæng med positive forandringer. Det er ikke tydeligt, om romantiske forhold menes at hører under kategorien familie, eller om deltagerne i højere grad er fokuseret på familie i form af f.eks. forældre eller søskende. Romantiske forhold nævnes dog bl.a. i [5], som værende en relation deltagerne glæder sig til at vende tilbage og genoptage, hvorved det tolkes som netop værende forhold som deltagerne betegner som familiære relationer.

Besøg og omsorg

“It was really nice because when I was in hospital, my best friends came and saw me quite a bit and it was kind of confirmed, like how good friends they were” [3]

I studierne [3 & 9] præsenteres citater der illustrerer, hvordan omsorg, betænksomhed og bekymring fra venner og familie fungerer som en påmindelse om vigtigheden af allerede eksisterende relationer.

“[...] Um, at one point my mother even came down to [city name] to see what was going on with me, you know? So all these things made me feel like my family really love me, you know? So it makes me feel like living each day, not only for myself but for them as well” [9]

Nye relationer

Et aspekt af RwO, er ikke nødvendigvis blot ændringen eller forbedringen af allerede eksisterende relationer, men kan også være ønsket om at skabe nye relationer. Som det nævnes ovenstående er der ingen studier der nævner et ønske om at opbygge et nyt romantisk forhold, men derimod oplever en deltager fra studie [11] at have fået nye venner efter psykosen.

“I’ve made new friends, very lifelong friends, and I wouldn’t have had them before, and that has helped me as well” [11]

Hermed ses det at en deltager, måske ikke bevidst, men ikke desto mindre, har opnået at skabe nye venskabelige relationer, som dette individ selv føler kunne være livslange og stærke. Ligeledes finder studierne [1, 4, 8, 9, 11], at mange deltagere oplever nye gavnlige relationer gennem de psykoedukations-grupper, de blev tildelt under deres indlæggelsesperiode, samt det personale de blev behandlet af. Selvom det ikke bliver beskrevet som relationer, som deltagerne har til hensigt at opretholde, beskrives flere psykoedukations-grupperne som et stærkt nyt netværk, hvori de fandt en ny form for støtte, og et forum, hvor deltagerne havde mulighed for at dele deres oplevelser. Dermed tolkes dette som et udtryk for at deltagerne, efter den psykotiske episode, finder et nyt positivt netværk, og dermed positiv vækst ift. RwO.

Ny vurdering af en god relation

Endnu et element af RwO, er når et individ i højere grad er i stand til at vurdere, hvorvidt en allerede eksisterende relation bidrager positivt til tilværelsen, og derefter handler herudfra. Hertil kommer også, at et individ måske i højere grad vil værdsætte relationer, hvor det at dele tanker og følelser er centralt.

“What helps? To be with people I can talk freely. And to be in a relationship that I know is on equal terms.” [8]

Ovenstående citat er med til at illustrere, hvorledes en deltager selv udtrykker vigtigheden af relationer, hvori man kan være ærlig og tale åbent. Dette tolkes som væren-

de et udtryk for at deltageren oplever et samspil mellem RwO og PS, idet evne til i højere grad at kunne vurdere hvad en god social relation er eller burde være, udspringer af mere modenhed. Af de inkluderede studier er der ikke en tendens til at deltagerne er kritiske over for hvordan andre indgår i deres sociale forhold, men derimod hvordan deltagerne selv indgår. I [5] åbner flere op for at de ser deres egne fejl ift. forhold og kommunikation, samt ønsket om at rette op på disse mangler. Samme tendens kan også identificeres i [2 & 9].

“It enables me to have a higher regard for my family and friends. In some ways I tended to take them for granted whereas these days I try a bit harder in some ways” [2]

Hjælpe andre

Et andet aspekt af evnen til at vurdere ens egen rolle i relationen med andre, tolkes også som en tendens, der kan ses i [1 & 7], men som kommer til udtryk på et måske større plan end ovenstående. Her tilkendegiver deltagere at de i højere grad forstår de anstrengelser der kan forekomme ved en svær psykisk sygdom, og at de efter deres eget sygdomsforløb bedre kan sætte sig i andres sted.

“You need to, need to be productive part in society and, how can I say, do positive things for ... to help other ... do something for someone else for a change. Not always be selfcentered, you know.” [1]

Der udtrykkes i citater fra både [1 & 7], at de tanker der er sat i gang, har gjort deltagere klar over deres egen rolle i samfundet, og netop et ønske om i højere grad at være der for andre og muligvis være mere end hidtil.

“[. . .] And it makes me feel a lot of compassion and a lot of understanding that in society we have to help one another [. . .]” [7]

Selvom disse tanker ikke direkte nævnes som værende opstået i relation med deltagerens psykotiske tilstand, forstås dette dog stadigvæk som et aspekt af bedringen efter en psykose, og dermed som et element af PTG, der opleves af deltagere.

5.4.3. Nye muligheder i livet

Område NP forekommer i syv studier [2, 4, 6, 7, 8, 9, 11]. Dette område kan komme, som de andre områder, til udtryk gennem forskellige ændringer, et individ ønsker eller har foretaget i livet. Som det identificeres i studie [4], synes deltagerne at anse deres psykose som en mulighed for at foretage positive forandringer, hvorved de ønsker at opnå nye målsætninger i livet.

“Because I organized my life. I restarted photography, after many years. And I work in the kitchen, as a cook, and make some money out of that. And at the age of 41 I dare make plans for the future. I want to study to be a chef. And also, with photography, I even got awards in some national photography competitions.” [8]

Som citatet fra [8], er med til at illustrere finder en deltager herfra, glæden ved at genoptage en tidligere aktivitet og forme nye målsætninger herom. Dette tolkes som værende deltagers proces i at forme nye målsætninger omkring en fritidsaktivitet. Ligeledes udviser deltageren også et ønske om at videreudanne sig indenfor samme sektor, som denne allerede besidder. Også dette tolkes som værende positiv vækst inden for området NP, idet deltageren fremstiller at kunne se nye muligheder efter den psykotiske episode, og det behandlingsforløb der fulgte.

“Before like I didn’t really have any goals, it was just kind of like get out of high school [. . .] I have a set of goals, things I want to get accomplished” [7]

Mindre stress

Et andet aspekt af NP, er et individs ønske om at nedbringe stress i livet, og samtidig se en mulighed for at opnå dette.

“[...] So after I went home, back home from the hospital, I was still stressed out, I wasn’t myself completely, but I realized that because I stress too much it could come back, so I needed to make some changes

in my life, so I needed to let go of certain stuff, so I could feel better and I could be a better person” [9]

Selvom denne deltager fra [9] ikke direkte kan se hvorledes stress i livet kan nedbringes, fortolkes dette dog stadigvæk som et aspekt af NP, idet selve målsætningen om mindre stress i sig selv, efter den psykotiske tilstand, er et tegn på positiv vækst på dette område. Lignende tendens ses i studie [2], hvor en deltager udtrykker samme ønske, og hvordan selve psykosen, var katalysator for muligheden for at tage hverdag i et roligere tempo.

“[...] and then having this illness and so its been helpful in that way, given me time to slow down” [2]

Hvad bringer fremtiden?

“I understand that I have an illness, and know that it might be a life-long illness, but it doesn’t mean it can stop me from, you know, pursuing my dreams” [11]

Ovenstående citat, som igen skal være med til at illustrere samspillet mellem forskellige områder af PTGI. Her ses en deltager fra [11], der udviser PS og NP, ved at turde følge de drømme eller målsætninger denne har i livet, på trods af den sårbarhed der følger med en svær psykisk lidelse. Selvom deltageren ikke fremviser at have nye målsætninger, tolkes dette stadigvæk som værende et aspekt af NP, idet deltageren forstås som at have revurderet sine drømme, og fundet at disse, på trods af sygdom, stadigvæk er en mulighed. Nedenstående ses også en deltager der oplever at have opdaget hvad denne vil med livet

“For the first time in my life I feel I have purpose. Before, I used to do things like, - I’m gonna be a drummer in a band, okay, I’ll do that, check. Or, I’m gonna write songs [...] I was just going through the waves. Now it’s like, no, I’m gonna be a visual artist, this is my purpose” [6]

Hermed ses hvordan den traumatiske oplevelse i form af en psykotisk episode, kan være med til at centralisere fremtidige drømme, og give kraft til hvilke målsætninger der ønskes at forfølge, og hvilke drømme der muligvis ikke længere synes væsentlige.

5.4.4. Personlig styrke

“I think the more I do things it makes me feel good inside, makes me alive. That’s it, I’m alive I feel alive and in control, strong, that’s how I feel” [11]

Af de fem områder af PTGI forekommer aspekter af PS hyppigst, hvorfor kun studie [6], ikke rapporterer elementer herfra. Dette område kan muligvis anses som værende det simpleste at undersøge gennem kvalitativ forskning, idet PS omhandler intern forståelse og udvikling, og dermed et aspekt der nødvendigvis hyppigt bliver berørt i en interviewsituation.

“Because I’ve dealt with such hard times, I just feel like i can take on quite a lot, you know, so I’m tougher” [3]

Som ovenstående citater illustrerer, oplever deltagerne i [3 & 11], at være blevet stærkere efter den psykotiske episode, idet denne oplevelse var så traumatisk at deltageren har følelsen af at kunne håndtere enhver fremtidig situation. Denne tendens gør sig også gældende for de andre deltagere i studie [3 & 11], men kan også findes i [1 & 4]. Studie [1] rapporterer at deltagerne oplever en større tro på egne evner til at klare alm. elementer i hverdagen, og deltagerne i [4], har generelt en følelse af at være blevet mere modne efter psykosen.

“[...] I feel like I’m stronger now just because. I had to fight to stay alive. Right? I had to fight my depression in order to not commit suicide. Which I’ve attempted. I had to convince myself that I don’t deserve to inflict pain on myself. [...]” [9]

Selvindsigt

“Didn’t know much about myself, definitely, and had low self-esteem, but didn’t realize what the problems are and what the problems are, [. . .] but now I feel I know myself better” [7]

Det er dog ikke kun oplevelsen af at have opnået en større intern styrke, men også en mere generel positiv personlig udvikling, der kan kategoriseres som PS. Ovenstående citat viser netop en deltager fra [7], som ikke nødvendigvis oplever mere personlig styrke, men derimod en højere grad af selvindsigt. Denne tendens kan også findes i studie [5], hvori deltagere også synes at have opnået at forstå dem selv bedre.

“More self-reliant cause I used to...sort of depend on my friends but now I’ve realised that you’ve got to look after yourself before you can look after others” [2]

En deltager fra [2], udviser også en personlig udvikling, i form af en større forståelse af selvomsorg og nødvendigheden heraf. Også dette tolkes som et aspekt af PS, idet denne deltager synes at udvise en form for selvindsigt, hvori forståelsen for egne svagheder resulterer i at deltageren forstår sig selv i, måske, et mere realistisk perspektiv. Dette forstås også som et positivt element, idet selvomsorg kan anses som centralt for individer med en svær psykisk lidelse.

“From early in my life I am carrying burdens which other people are not carrying... So I have had that experience since the breakdown [FEP] as well, that in what I do I expend more energy to achieve something which another person will achieve with much less effort” [10]

I tillæg til citater fra [2], kan samme tendens ift. selvindsigt identificeres i studie [10]. Her udtrykker en deltager ligeledes en evne til at forstå egne svagheder, og en forståelse for at denne kan håndtere hverdagens udfordringer, på trods af muligvis at skulle bruge flere ressourcer på at holde sig i gang end individer som ikke har samme psykiske udfordringer. Samme tendens kan ses i nedenstående citat, hvor en deltager

udtrykker med hjælp fra andre, at have en forståelse for hvordan denne vil og kan klare fremtiden.

“I have reached a point, with the help of many people, which is ok. I have to a large extent control of my life. And I am happy because I can look forward, I have hope. That is to say, I look back and say, I got over that, I can continue, I might take a backward step, but I will continue forward.” [8]

5.4.5. Spirituel forandring

Det område af PTGI, der forekommer mindst, er måske også det sværeste at undersøge, nemlig SC. På trods af dette, identificeres der elementer af SC i fem studier: [3, 5, 7, 8, 9]. Dette område omhandler positiv udvikling ift. spiritualitet og religion, men også mere generelle eksistentielle og filosofiske forståelser hos individet. Nedenstående citat viser netop en udvikling i forståelsen af Gud, og hvilken indvirkning en deltager synes religion har på dennes perspektiv på livet.

“I put all my entourage in what I read and it makes so much sense. So sometimes, sometimes it even tells me like what’s going to happen tomorrow, and it really happens. So that’s how it changed really – my perspective about life is that the word of God is so important in life” [9]

Nedenstående citat tolkes også som værende en positiv forandring ift. en deltagers spirituelle forståelse, idet deltageren har opnået en ny forståelse, som kan anses at være mere virkelighedsnær. Deltager synes at have opnået, gennem psykoedukation, end forståelse for at de stemmer vedkommende hørte ikke var af en spirituel karakter, men derimod et symptom på psykosen.

“I saw that there were other people like me. We exchanged experiences. We exchanged coping strategies. I was informed about hearing

voices. My views changed. I stopped believing that it was a supernatural phenomenon. And this had huge impact on my quality of life.” [8]

Selvom dette er at gå væk fra en spirituel eller religiøs forklaring på et fænomen, og dermed en negativ “mængde” af spiritualitet, vil deltagerens oplevelse, i denne opgave, stadigvæk klassificeres som et udtryk af SC, netop fordi deltagerne udviser en større forståelse for hvilket element i denne livs der kan anses som spirituel og hvilke der ikke kan.

Prædestineret

“I think this happened for a reason, probably a good reason - to stop doing what I was doing. It was like teaching me a lesson” [3]

Et andet element af SC, der blev identificeret forekom i [3], og omhandlede deltagerens oplevelse af at noget var forudbestemt for dem, og dermed at visse situationer var noget de var ment at skulle opleve. Hvor ovenstående citat, viser en deltagers følelse af at være blevet givet en vigtig lektion i livet, som på forhånd var ment til vedkommende, udtrykker nedenstående citat en generel følelse af at traumet, i form af den psykotiske episode, synes at være en hændelse som var prædestineret.

“I guess all the bottled up trauma sort of came out. I think that’s what’s happening. I think it was meant to happen. I think I needed to go through that to get better” [3]

Begge citater tolkes som at være positiv vækst ift. SC, idet deltagerne formår at vende den traumatiske oplevelse af en psykose til en lektion, der var forudbestemt for dem, og dermed noget spirituelt, det var meningen at de skulle opleve og tage ved lære ved. Dette aspekt har en del lighed med aspekter under AoL omkring læringsprocesser, men forstås dog som værende et aspekt af SC, idet deltagerne udtrykker at det var skæbne, at de skulle igennem denne lektion.

Intern harmoni

Som det er beskrevet under afsnit 3.1.2. blev SC som område udvidet, således at denne kategori blev bredere og dermed i højere grad kunne imødekomme de oplevelser, individer havde efter en traumatisk hændelse. Nedenstående citater er begge identificeret som eksempler på, når individer synes at have fået en større forståelse for eksistentielle eller filosofiske fænomener.

“...but there’s sort of like a balance, a fine balance between being unwell and being well. I mean, it’s like, so like going along, so it’s like a train or a plane, it’s driving in a little bit of wind turbulence, so it rocks from side to side, some days are better than others, some days are worse than others, so forth and vice versa” [5]

Deltageren fra studie [5], tolkes som at have opnået positiv forandring ift. SC, idet denne udviser en ny forståelse af, hvordan der i livet skal findes en balance for at opnå psykisk sundhed eller sindsligevægt. Ligeledes forstås nedenstående citat også som udvikling ift. en større forståelse for eksistentielle værdier.

“So before I would use words like university student, like I had a job in finance, something about status, to define myself. But now I would use some characteristics, quality of myself, virtues, like what are my virtues, to define myself.” [7]

Denne deltager forstås som at være blevet mere bevidst om hvilke elementer i livet der skal opfattes som værende af værdi, og er derfor gået fra at vurdere sig selv ud fra eksterne mål, som f.eks. uddannelse, og vælger i stedet at fremhæve interne værdier. Dette kan tolkes som positiv vækst, hvor områderne SC og PS går i samspil med hinanden.

5.4.6. Yderligere fund

Som der er redegjort for under afsnit 4.7., er der anvendt BBF-analyse til at forstå resultaterne fra de inkluderede studier. Denne metode består, som tidligere beskrevet i at udvælge et framework, eller teori, hvorudfra man udarbejder tema, men hvor igennem man stadigvæk giver plads til at enkelte fund ikke nødvendigvis kan forklares ud fra det oprindelige framework. Dermed vil kommende afsnit præsentere nogle af de fund, der ikke direkte kan forklares gennem ovenstående områder af PTGI, men som synes væsentlige ift. forståelse af individers oplevelser og udvikling af PTG,

Stigma

En tendens, der synes at vise sig, er i form at den indvirkning som stigma har på deltagerens opfattelse af deres egen tilstand. Fire studier finder eksempler på dette aspekt: [1, 3, 5, 11]. Flere deltagere udtrykker den modvirkning, som stigma synes at have på deres mulighed for positiv vækst.

“... I didn't go to people anymore. I just stayed at my place, where I ... If they see you coming to Stikland, then they think, all kinds of things they say to you. And I kept myself away from people.” [1]

Den negative påvirkning som stigma har på deltagerne efter deres psykotiske episode, synes at stå i kontrast til de positive elementer, de tætte sociale relationer bidrager med, og som er beskrevet i afsnit 5.4.2.. Dermed tolkes det som, at selvom størstedelen af studierne finder at deltagerne oplever elementer af RwO, og dermed få et bedre forhold til deres nærmeste, oplever de samtidig en afstand fra, og måske til, resten af samfundet.

“I feel like some kind of freak and “looked down on” by powerful others” [11]

Frygten for at opleve endnu en psykose

Et aspekt som blev identificeret i tre studier [2, 6, 9], var frygten for endnu engang at skulle igennem en psykose.

“Since it's [my mind] been broken before (laughs), who, who says it couldn't be broken again? [...] It's still here with me, you know, it just, it's just gonna, like be like a ticking bomb thing, I've learned not to trust my brain one hundred percent and for me, this is very frightening because I have only one thinking tool and I don't” know how else to process things. For me, that's a huge loss. [6]

Som ovenstående citat illustrerer, oplever en deltager angst for endnu en psykose, som gør at vedkommende ikke længere føler sig sikker på sig selv, og har svært ved at stole helt på egne tanker.

“I just don't want to go back to being out of control like not having control of my mind...it's bloody scary.” [2]

Dette tema, som også er beskrevet i denne opgaves afgrænsning som et interessepunkt, synes ikke direkte at være nærtstående PTG, kan tolkes som værende så angstprovokerende for individet, at dette kunne antages snarere at være en hindring i deltagerens bedringsforløb, end fungerende som en katalysator for udviklingen af PTG.

Sorg over tabet af identitet

I studierne [2, 5, 7], udtrykker flere, at de oplever sorg over den identitet som synes for nogen at være mistet. Som det beskrives i nedenstående citat, oplever denne deltager at en del af hvordan vedkommende var før den psykotiske episode er mistet, og der udtrykkes savn pga. dette.

“I used to be more bubbly in my personality...I sort of miss how I was before.” [2]

På trods af at dette ikke er et aspekt af PS, forstås dette dog stadigvæk som værende centralt i deltagernes genopbygning af selvet eller identitet, og dermed som en eventuelt forhindring som skal overkommes for at kunne opleve positiv vækst på området PS.

Kompromis og medicin

Flere deltagere ytrer at de oplever at skulle gå på kompromis med hvem de er, og deres funktionsniveau pga. den medicin som de er nødsaget til at tage grundet deres psykiske lidelse. Dette emne bliver berørt i [2, 6, 8].

“Sometimes I will just stop taking the meds so that...and I'll be like - 'Oh my God. This is what I'm missing. I love thinking, I'm a thinker. [...] What the hell? Like these drugs like, Oh my god, they suppress everything. I can't think'. [...] Sometimes I'd go off of the meds just so that I could just like, be my old self.” [6]

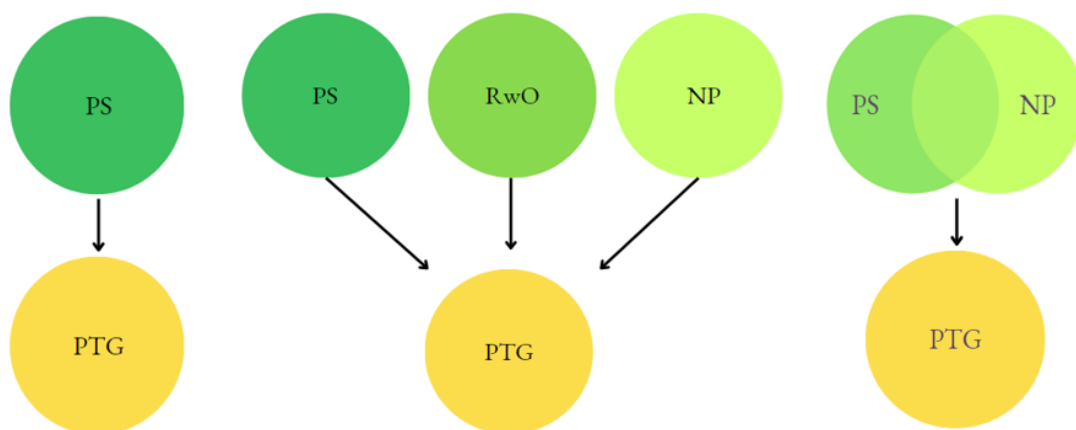
Citaterne fra hhv. [8 & 6] illustrerer, hvordan deltagerne oplever ikke at kunne mærke sig selv, og have svært ved at fungere i hverdagen. Hertil viser ovenstående citat ligeledes at denne deltager ikke føler at kunne tænke, og dermed mangle en vital del af sig selv.

“I was always stopping medication, because I could not work, because I was falling asleep. And when I stopped I was fine, but then I had the crises. And now I decided, since my last crisis, not to quit again. [...]” [8]

På lige fod med de ovenstående to aspekter, tolkes dette som værende en hindring for disse individers reelle mulighed for at holde sig i bedring, og muligvis undgå at skulle opleve endnu en psykose. Dette kommer også til udtryk i ovenstående citat fra [8], hvori deltageren direkte ytrer at denne ikke ønsker at stoppe med medicin på trods af de bivirkninger, der måtte følge, idet frygten for yderlige psykotiske tilstande anses som værre.

5.5. Opsummering

Der er igennem de elleve inkluderede studier fundet eksempler på, hvordan individer efter en psykose oplever forskellige aspekter af PTG. Hertil kommer det, at der er identificeret, hvorledes der kan forekomme samspil mellem områderne af PTGI, og dermed hvordan de forskellige aspekter kan antage forskellige konstellationer med samme slutprodukt, nemlig PTG.



Figur 2: Illustration over hvordan forekomsten af PTG kan antage forskellige konstellationer

Som ovenstående figur skal være med til at illustrere, synes der både at være tilfælde af at deltagere oplever områder af PTGI som enkeltstående oplevelser af vækst, at flere separate oplevelser og følelser samlet leder til positiv vækst, men også at områder påvirker hinanden, og at det dermed er to forskellige aspekter af PTG der fører til den positive forandring i deltagerens liv og væremåde. Et eksempel på netop denne påvirkning kan findes i temaet “Hvad bringer fremtiden”, hvor en deltager fra [11] tolkes som at opleve både PS og NP, ved både at vedkende sig egne svagheder, men samtidig at være åben for nye muligheder i livet. Dette samspil mellem områderne af PTGI, kan ses flere steder igennem resultatssyntesen, og er med til at afspejle kompleksiteten af fænomenet.

Foruden de forskellige aspekter af PTGI, findes der også en tendens til, at deltagerne oplever stigma fra omverden som en forhindring for deres bedringsforløb, og at flere føler angst ved tanken om risikoen for at skulle igennem endnu en psykose. Hertil

kommer at visse deltagere synes at de bliver nødt til at gå på kompromis med deres identitet og funktionsniveau, fordi de bliver nødt til at tage en medicin, der netop skal modvirke endnu en psykose. Disse yderligere fund kan ikke direkte forklares ud fra det oprindelige framework, men synes gennemgående også at være koblet til netop denne type af traume. Dette tolkes ikke som en svaghed, men nærmere som et element der kan videreføres til fremtidig forskning, og som vil blive diskuteret nærmere i denne opgaves diskussion.

6. Diskussion

Denne metasynteses formål var at belyse, hvilke aspekter af PTG individer muligvis kan opleve efter en psykotisk episode. Dette diskussionsafsnit vil være opbygget ifølge PRISMA's guidelines, og indeholder en generel fortolkning imellem denne opgaves resultater og den allerede tilgængelige forskning på samme område. I tillæg hertil vil de inkluderede studiers resultater også undersøges vha. andre teoretiske modeller, således at fordele og ulemper demonstreres. Dernæst vil PTG som begreb og forskning heraf diskuteres med henblik på eventuel optimering. Ligeledes vil også denne opgaves begrænsninger og proces vurderes med samme formål. Afslutningsvis vil en mulig retning for fremtidig forskning præsenteres, samt hvilke implikationer dette studies fund kunne have på klinisk intervention. Diskussionen leder dermed til en overordnet besvarelse af forskningsspørgsmålet, som vil være sammenfattet i opgaves konklusionen.

6.1. Resultat sammenfatning

Denne metasynteses resultaterne, fra afsnit 5., vil i dette afsnit blive sammenstillet med eksisterende reviews og metaanalyser på området. Disse vil primært omhandle identitetsforandring efter en psykotisk episode, og har til formål at bidrage med yderligere syntetisering af resultater, samt at undersøge andre dimensioner af udvikling efter en psykose. Ydermere vil andre teoretiske modeller omkring transformation efter en traumatisk hændelse, benyttes som supplement til at vurdere og diskutere de inkluderede studiers resultater. Afslutningsvis vil PTG samt de supplerende teoretiske modeller sammenholdes, således at en overordnet teoretisk forståelse af positiv forandring kan præsenteres.

6.1.1. Identitetsforandring som følge af en psykose

PTG er, som beskrevet i det teoretiske afsnit, en betegnelse for ændring i et individs livssyn, selvindsigt og værdier. Hermed kan PTG også forstås som værende en proces hvorigennem individet søger at skabe et nyt narrativ og dermed forstå sig selv igennem den traumatiske hændelse (Connolly et al., 2021). Dette narrativ-perspektiv af PTG kan have implikationer for, hvordan væksten vurderes i kølvandet på den traumatiske hændelse. Denne ændring af narrativ kan forstås som en ændring i denne måde, hvordan individet kognitiv bearbejder og integrerer information om både omverden og sig selv, hvorfor man kan forstå PTG som en identitets-forandringsproces.

Forskning tyder på, at processen med identitetskonstruktion er et grundlæggende aspekt af et bedringsforløb, hvor evnen til at identificere og acceptere nye sider af sig selv er essentiel for, igen at kunne forlige sig med ens "nye"-jeg (Leamy et al., 2011). Dette stemmer overens med andet eksisterende forskning og teorier om recovery-stile, hvori der findes en tendens til, at en integrerende genopretningsstil kan forudsige bedre resultater for dem, der har oplevet en psykose (McCarthy-Jones et al., 2013). Det kan antages, at integrationsprocessen kan være med til at mindske den oplevelse af lidelse et individ kan opleve, idet forskellen mellem det nuværende selv og fortidens selv minimeres. I tillæg hertil kan de intrapersonelle forandringer, der kan ske i et individ som følge af PTG, anskues som værende fordrende for at ændringer på de andre områder vil forekomme.

Som det nævnes i afsnit 5.5., er PS det område af PTGI der hyppigst rapporteres i det inddraget empiri. Dette synes understøttet af lignende forskning på området (Ng et al., 2021). Ligeledes nævnes det også i opsummeringen af resultaterne, at der synes at være en mulig tilbøjelighed til at området PS, ikke blot forekommer hyppigst men også påvirker udviklingen af de andre områder. At PS er det område som flest af de inkluderede studier rapporterer aspekter, kan skyldes at netop individers intrapersonelle ændringer, er ideelt at udforske gennem kvalitative semistrukturerede interviews. Dog kan hyppigheden af ændringer på præcist dette område, eventuelt skyldes at individer for f.eks. at opnå en bedre evne til at vurdere sociale forhold til andre,

muligvis vil være nødt til at opnå en større grad af modenhed. Dermed ikke at postulere at forandring ift. PS skal være til stede for at iværksætte forandring på de andre områder, men det kan overvejes om oplevelsen af PS, kan være med til at intensivere længerevarende positive forandringer af de andre områder. Hvorvidt PS synes at påvirke de andre områder af PTGI, synes vha. prøvesøgninger ikke umiddelbart undersøgt, hvorfor netop forskning af dette emne kunne være gavnligt for en dybere forståelse.

6.1.2. Interpersonel stigma

Som det fremgår af afsnit 5.4.6., er ikke alle fund i de inkluderede studier lige forenelige med områderne af PTGI. I en søgen efter i højere grad at forstå hvordan og hvorfor disse fund påvirker individ, er fundene søgt anskuet gennem “Social Identity Model of Identity Change” (SIMIC), som er en model der kan være med til at forstå sociale identitetsændringer (Haslam et al., 2017). Ganske kort er SIMIC en model der siger at mennesker kan opretholde sundhed og velvære efter vigtige livsændringer til en vis grad, ved at bevare allerede eksisterende sociale relationer eller ved at skabe nye sociale forhold (Connolly et al., 2021). Dette framework kan være med til at forklare de sociale og identitets-forandringer, der kan forekomme hos individet som følge af oplevet stigma. Det er særligt det stigma flere individer føler fra omverden, der ønskes at yderligere forstås.

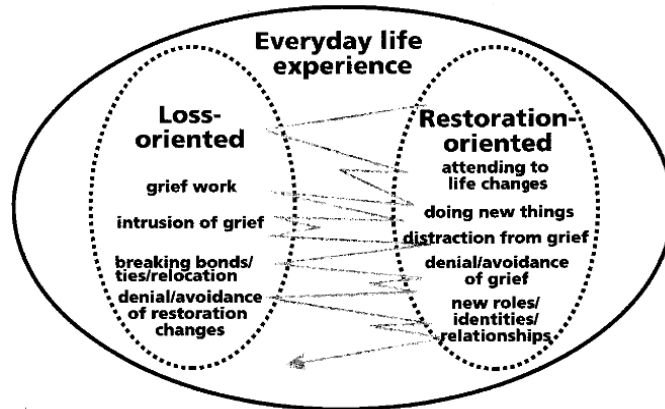
Stigma som et negativt element i et bedringsforløb, er ikke kun fundet i denne meta-syntese, men synes også at gøre sig gældende i andet forskning (Burke et al., 2016). På trods af at ni studierne identificerer PTG ift. område RWO, rapporterer fire studier at stigma er et negativ element i tiden efter den psykotiske episode, samt at tre studier finder at deltagere udtrykker internaliseret stigma. Dermed oplever flere at opnå bedre nære relationer, men måske samtidig at omverden virker mere fjendtlig eller fjern. Forskning har vist, at hvis et individ føler sig stigmatiseret, vil denne i høj grad ønske at fjerne sig fra en bestemt social gruppe og søge at tilhøre en gruppe, hvori man ikke vil opleve stigma (Pitt et al., 2009).

SIMIC kan være med til at belyse, hvorfor flere studier [1, 4, 8, 9, 11], finder at deres deltagere i høj grad finder ro og tryghed i deres psykoedukationsgrupper og i sengeafsnits-personalet. Dette kan skyldes at deltagerne ikke oplever at blive stigmatiseret for deres psykiske lidelse, idet medlemmerne af en sådan gruppe har lignende problemstillinger. At RwO er til stede i empirien, i det givne omfang, kan ud fra SIMIC, forstås således at nære relationer i høj grad ikke vil stigmatisere, muligvis fordi disse kender deltagerens andre karaktertræk, og ikke i lige så høj grad tilskriver den psykiske lidelse betydning. Den negative betydning som stigmatisering har på flere af deltagerne, synes at understrege vigtigheden af at mindske denne oplevelse. Idet stigma i den inkluderede empiri, synes at udgøre betydelig negativ indvirkning, synes også en dybere forståelse herfra essentielt for videre at undgå dennes indflydelse på individens mulige udvikling af PTG.

6.1.3. Traume, sorg og transformation

Som beskrevet er PTG ikke en ny tanke eller et nyt koncept. Forskning, specielt på sorg-området, har lig PTG søgt at forstå hvorledes et individ opnår eller kan opnå transformation efter et nært-relateret dødsfald (Gillies & Neimeyer, 2006). Selvom denne opgave ikke undersøger sorg direkte, identificeres der i tre studier [2, 5, 7] deltagere som udtrykker sorg over den, de var før deres indlæggelse. Ydermere bliver der også fundet at medicinen udgør et konfliktpunkt mellem den, deltagerne ønsker at være, og hvem de bliver nødt til at være, når de tager nødvendig medicin. Disse elementer af deltagerens oplevelse af tiden efter en psykose tolkes som værende et aspekt af sorg. Foruden disse fund refererer flere studier til deltagerens bedringsforløb, som deres “meaning-making”-process.

En af de modeller der er udarbejdet med henblik på at forstå sorg er “Dual Process Model” (DPM), og består som PTG, af processer hvorigennem individet kan opnå ny meaning efter det oplevet dødsfald (Stroebe & Schut, 1999).



Figur 3: Dual Process Model (DPM) (Stroebe & Schut, 1999, p 213)

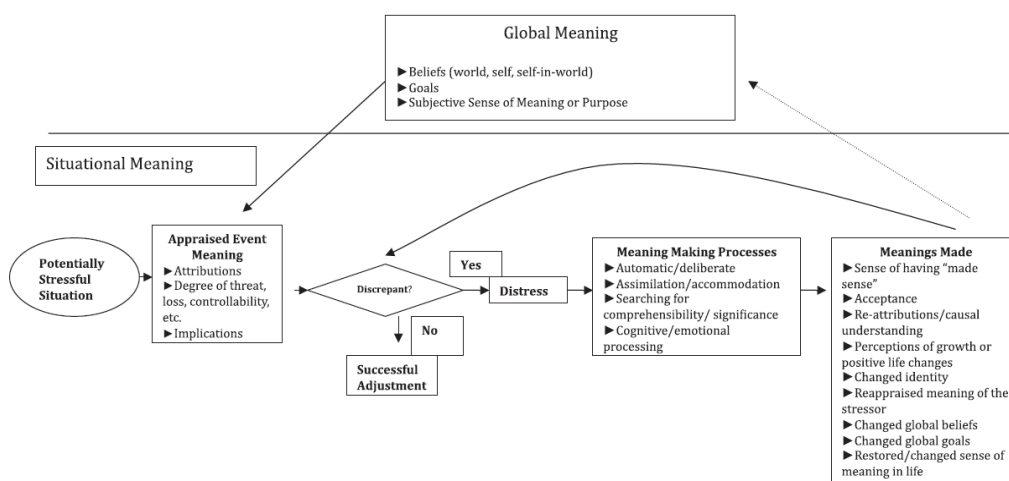
DPM består af to processer, hvor den ene er loss-oriented og består af mere “klassisk” sorgarbejde eg. gråd, afsavn osv. Den anden proces er restoration-orienteret, hvor individet påbegynder genopbyggelsen af dennes liv. Kognitiv engagement og processering, som er de to processer i PTG, kan anskues som værende meget lig restoration-oriented-coping. Individer vil igennem DPM, søge at rekonstruere mening i livet og dermed rekonstruere deres identitet, hvilket som beskrevet ovenstående er meget lig PTG.

En af de fordele der kan siges at være ved DPM er at denne model eller proces giver mere plads til de negative sider af en eventuel transformation end der kan siges at være ved PTG som begreb eller teori. Ved at lægge sig op af PTG har man næsten udelukkende fokus på det positive, idet PTGI ikke direkte indeholder spørgsmål om hvorvidt den traumatiske hændelse også havde negative indvirkninger på individet (Jayawickreme & Blackie, 2016, p. 21). Dog afviser teorien om PTG ikke at der forekommer negative aspekter efter den traumatiske hændelse, men blot at dette begreb ikke søger at have fokus på disse negative aspekter. Den oprindelige forståelse af DPM, fordrer at individet oplever et dødsfald af et nært familiemedlem eller en nær ven. Dermed er denne model ikke udarbejdet til at forstå generelle traumatiske oplevelser. Følgelig ville forskning, der skulle ønskes at forstå ændringer hos individer efter en psykose med DPM som framework, muligvis være nødsaget til at redefinere visse elementer af modellen, således at den i højere grad henviser til mere generelle former for traume, og ikke blot tager udgangspunkt i sorg efter dødsfald.

6.1.4. Individets meningsdannelse

Som de ovenstående afsnit har illustreret, kan resultaterne ang. positiv forandring efterfølgende en psykotisk episode anskues fra flere teoretiske perspektiver. Dog synes det fordelagtigt at betragte et individs meningsdannelse efter et traume fra en overordnet forståelse, hvori individets personlige udvikling, sociale identitet, samt sorg over tidligere identitet, ses i relation til hinanden. På trods af at der i denne opgave blot er søgt efter de positive forandringer et individ kan opleve, synes fundene også at indikere at tiden efter en psykose eller blot et traume er komplekst og indeholder mange aspekter, der hver bidrager til en forståelse af den meningsdannelse, som kan opstå.

For at opnå en så bred og fuldstændig forståelse for den oplevelse et individ kan have efter et traume, hvori de ovenstående elementer indgå, kan endnu en teoretisk model tages i brug. "Meaning-Making Model" (MM-model), er en teoretisk model inden for traume psykologien, som netop bruges til at skabe et overblik over den meningsdannelse et individ er nødsaget til at foretage efter et traume (Schulenberg, 2020, pp. 10-12). Denne model søger ikke at undersøge nødvendigvis positive eller negative elementer, men blot at forstå hvilke processer og aspekter der kan synes at bidrage til en ny livsforståelse hos individet.



Figur 4: The Meaning-making model (Park, 2010)

MM-modellen adskiller situationsbestemt forståelse og global forståelse (Park, 2010). Global forståelse refererer til et individs grundlæggende overbevisninger, og omhandler verden og individets plads i omverden. Hertil kommer den situationsbestemt forståelse, som et individ har ang. bestemte hændelser. De situationsbestemte forståelser er påvirket af de globale overbevisninger og vil i højere grad være dynamiske ift. situationen, samt vurderinger af situationen efterfølgende (Schulenberg, 2020, p. 10). Hertil vil de situationsbestemte forståelser ligeledes påvirke de globale forståelser, hvis de forudbestemte forståelser viser sig at være helt forkerte. Hvis der derfor skulle forekomme en situation som virker traumatisk på individet, vil denne igangsætte en proces med meningsdannelse, og der vil dermed være potentiale for nye globale forståelser og dermed også nye situationsbestemte overbevisninger. MM-modellen har heller ikke i denne sammenhæng fokus på om disse nye globale forståelser er af positiv eller negativ karakter, men blot om der igen vil være nogenlunde overensstemmelse mellem globale og situationsbestemte forståelser.

Med udgangspunkt i MM-modellen, kan man derfor forstå den stigma, der er rapporteret i flere af de inkluderede studier, som værende en faktor der går ind og påvirker “meaning-making processes” på en negativ måde, hvilket gør at individet måske i fremtiden vil værne sig imod, eller helt undgå bestemte sociale situationer. Ligeledes kan også den sorg, flere deltagere synes at føle over hvem de tidligere var, anses som et negativ element under opbygningen af nye forståelser. Ydermere kan de positive forandringer ift. PS, samt de andre områder af PTGI, være et udtryk for en ny forståelse for ens identitet samt ens plads i verden. Dermed vil denne metasyntese argumentere for at MM-modellen med nytte kunne benyttes som en teoretisk udgangspunkt til en afdækning af, hvorledes oplevelsen af en psykotisk episode kunne passe ind i MM-modellen. Dette kunne være med til at sikre en helhedsforståelse, der ville bidrage med individers subjektive oplevelse af både positive og negative faktorer, som kan påvirke deres bedringsforløb.

6.2. *Konceptuelle overvejelser ift. PTGI*

Der vil i dette afsnit blive diskuteret nogle af de begrænsninger, der kan tænkes at være ifm. måling af PTG, og hvorvidt disse begrænsninger bør ændre på den generelle forståelse af PTG. Herunder vil emner som selvopfattet vækst, rapporteringsbias, varigheden af PTG, samt en mulig ændring af forskningsmetoden blive inddraget, diskuteret og vurderet.

6.2.1. *Selvopfattet vækst*

Der blev i den teoretiske redegørelse for PTGI kort berørt fænomenet selvopfattet vækst, hvorved et individ menes at have oplevet positiv vækst, men ikke nødvendigvis i en grad der kan anskues af omverdenen. Idet PTGI er et selvrapporteringsredskab, og at dette redskab er afhængig af individets retrospektive fortællinger og oplevelser, opstår spørgsmålet om hvorvidt et individ kan anses som værende pålidelig ift. at vurdere om der er sket en reel ændring. Dermed er PTGI måske ikke som redskab i stand til at vurdere, om den ændring individet rapporterer reelt reflekteres i omverdenen. Selvom teoretikerne bag begrebet PTG, ikke nødvendigvis anser det som være problematisk om individets vækst er selvopfattet eller reel, stiller dette stadigvæk spørgsmålstejn ved PTGIs psykometriske egenskaber (Tedeschi & Calhoun, 1996). Idet dette redskab er skabt til at måle reel positiv vækst, kan der argumenteres for at dette ikke nødvendigvis sker, hvilket mindsker både testens nøjagtighed og relevans (Mogle et al., 2015).

En måde hvorpå der er forsøgt at undersøge i hvilket omfang der er tale om selvopfattet vækst eller reel, er ved at benytte PTGI ikke blot på individet der har oplevet traumet, men også på dennes pårørende (Shakespeare-Finch & Enders, 2008; Blackie et al, 2015). Dette er gjort i et forsøg på at sammenligne disse to gruppers rapportering af eventuelle forandringer efter traumet, og vurdere herudfra om de ændringer, individet selv oplever også observeres af andre. Der findes en signifikant enighed om positiv ændring i individets værdier og selvindsigt, hvis den pårørende var en meget tæt relation f.eks. samlever (Shakespeare-Finch & Enders, 2008). Denne enighed

omkring vækst, kan også ses, når flere forskellige pårørende bedømmer et individ, hvorved der også ses en signifikant enighed blandt hhv. de pårørende indbyrdes, og de pårørendes og individets egen vurdering. Selvom dette på den ene side kan synes at være med til at skabe yderlig sikkerhed om at den opfattede ændring er reel positiv vækst, men på den anden side kan der stadigvæk være en bias ift. et ønske fra både individet selv og den pårørende, om at få individet til at fremstå så positivt som muligt. På trods af risikoen for denne rapporteringsbias tyder dette dog på, at selvopfattet vækst ikke blot er selvopfattet, men en positiv ændring der reelt mærkes at omverden.

6.2.2. Stabil vækst

Selvom studie [2] rapporterer at deres mandlige deltager oplever reel PTG efter denne psykotiske episode, finder de også at deltageren efter 8 måneder ikke længere udviser samme ændringer, men er vendt tilbage til tidligere selvforståelse og livssyn. Dog rapporteres det også at deltageren under bedringsforløb har haft god brug af de oplevet positive forandringer, og at benyttelse af kognitiv engagement og procesering var med til at lette det niveau af lidelse denne følte. Det synes problematisk, at eventuelle positive forandringer relativt kort tid efter opnåelse forsvinder igen.

Forskning i PTG ift. andre traumatiske hændelser end en psykotisk episode, viser at individet i tiden efter traumat vil stoppe den positive udvikling, og ligge stabilt, eller at denne vil vende tilbage til tidligere, mere negative værdier og livssyn. (Jayawickreme & Blackie, 2016, p. 23). I tillæg hertil finder et studie, at tidligere kræftpatienter 10 år efter at de blev diagnosticeret, ikke længere selv mener at kunne se den samme positive forandring som de kunne umiddelbart efter sygdommens indtræden (Helgeson, 2010). Dette var også gældende for deres pårørende. Dog rapporterede både patienter og pårørende, at individet stadigvæk udviste samme positive vækst ift. deres forhold til andre. Disse fund kan tolkes som værende en indikator for at den positive vækst er bortfaldet. Det skal dog i denne sammenhæng understreges at netop området RWO, måske er det simpleste for omverden at identificere, hvorfor måske netop dette område efter 10 år, stadigvæk bemærkes. Meget lig dette kan de andre

områder af PTG tænkes i højere grad at være inkorporeret hos individet, eller at f.eks. nye muligheder allerede er opnået.

Spørgsmålet om, hvorvidt der forekommer en livslang positiv ændring i individets værdier, selvforståelse eller syn på livet, består stadigvæk. På baggrund af ovenstående overvejelser og fund, synes det nødvendigt at opnå mere viden om i hvilket omfang de positive ændringer et individ oplever efter en psykotisk episode, er længelevende. Dog er det også værd at medtage deltageren fra [2], som oplever et lavere niveau af lidelse ved at benytte elementer af PTG i sit bedringsforløb. Der kan argumenteres for at livslang vækst ikke nødvendigvis er målsætningen for udviklingen af PTG. Herimod skal PTG måske anses mere som en copingstrategi end et endeligt mål, idet blot forsøget på at opnå PTG muligvis kunne mindske følelsen af lidelse hos individer. Disse gisninger kræver dog understøttelse af empiri, inden forståelsen af PTG, som i højere grad et bedringsværktøj, end en livslang ændring, muligvis kunne tilføjes til den eksisterende teori.

6.3. Overvejelser ifm. anvendte gennemgangsprocesser

I kommende afsnit vil der blive kommenteret på de begrænsninger der har været ifm. gennemgangen af den litteratur og de studier der er inkluderet i denne kvalitative metasyntese. Heriblandt vurderes den systematiske gennemgang af litteratursøgning, de kriterier der blev omsat, samt den anvendte analysemetode.

6.3.1. Kriteriernes begrænsning

Inden selve litteratursøgningen kunne indledes, blev der som beskrevet i afsnit 4.4., opsat inklusions- og eksklusionskriterier. Disse blev udformet baseret på teoretiske overvejelser, samt prøvesøgninger. Prøvesøgningerne viste at der på nuværende tidspunkt ikke var tilstrækkeligt kvalitativ forskning, der direkte undersøgte PTG til at udfærdige en metasyntese. På baggrund heraf blev det valgt at studierne ikke nødvendigvis skulle undersøge PTG, men blot udforske individers oplevelse af positive forandringer efter en psykotisk episode. På trods af at dette muliggør indsigt i indivi-

ders subjektiv oplevelse af deres bedringsforløb, har det undertiden været vanskeligt, at ikke alle områder af PTGI partout er blevet direkte undersøgt i alle studier. At PS forekommer som det hyppigt oplevet område, kan være faktisk, men også et resultat af at studier der ikke har fundet aspekter af f.eks. SC, ikke ville have identificeret dette område, hvis spørgsmål til området havde været en del af deres interviewguide.

6.3.2. Litteraturgennemgang

En af de centrale begrænsninger der har været ifm. denne kvalitative metasynthese, har været at udarbejdelsen er foretaget af en person. Dermed er kriterierne udformet af en, og studierne er screenet og vurderet uden sparring med en anden fagperson. Det havde igennem hele processen været favorabelt, at der var udført inter-rater vurderinger af inklusionen af studier og kvalitetsvurderingen af samme. Ved at følge PRISMA's retningslinjer for systematiske reviews og metaanalyser relativt slavisk, er undertegnede's subjektivitet forsøgt mindsket. Ligeledes er netop redskaber som PI-Co-modellen og kvalitetsvurderingsværktøj benyttet med samme formål. For ydermere at mindske risikoen for bias gennem litteratursøgningen, er denne opgaves søgestrategi, kriterier osv. vejleder-godkendt førend at den endelige litteratursøgning blev gennemført.

I tillæg hertil er fortolkning af empirien ligeledes foretaget af en person, hvilket kan have resulteret i bias. Det er forsøgt gennem syntesen at skabe gennemsigtighed, og være åben omkring de fortolkninger som er foretaget. Fortolkningen har dog fulgt en allerede eksisterende teori, hvilket skulle være med til at sikre en ensartet tolkning, samt gøre plads til elementer, der ikke nødvendigvis fulgte det oprindelige framework. Der har gennem hele fortolkningsprocessen været vished om, at de inkluderede studiers præsenterede kvalitative empiri allerede kan have undergået en fortolkning af udgiverne. På baggrund heraf blev der, som nævnt tidligere, udført en kvalitetsvurdering, hvori netop udgivernes egne fortolkninger af deres resultater blev vurderet og bedømt.

6.4. Mulige retninger for fremtidig forskning

Som det er nævnt løbende igennem diskussionen, er det problematisk at der på nuværende tidspunkt ikke er en tilstrækkelig mængde studier, der direkte undersøger PTG hos individer efter en psykotisk episode ved hjælp af kvalitative metoder. Derfor synes det nødvendigt, at der i fremtidig forskning er mere fokus på individernes subjektive oplevelse af de fem områder af PTGI. Dette kunne være med til at man i stigende grad kan identificere eventuelle tendenser på alle fem områder. Dette kunne også være med til at skabe indsigt i hvordan individernes oplevelse af PTG udformer sig på tværs af kulturer. Ydermere bør fremtidig forskning ligeledes fokusere på at højne præciseringen og konstrukt validiteten af PTGI, således at der i højere grad er en overensstemmelse imellem måleredskabet og den teoretiske forståelse af begrebet PTG.

Generelt er der i den nuværende forskning mangel på longitudinelle studier, hvorfor der er mangel på empiri omhandlende individers syn på værdier før og efter den traumatiske hændelse (Jayawickreme & Blackie, 2016). Som der også bliver kommenteret på i afsnit 6.2.2. er det problematisk, at der ikke rigtig er klarhed på hvorvidt de positive forandringer et individ kan oplever, vil have en stigning, et fald eller om der nogen tid efter den psykotiske episode vil ske en stabilisering af den positive udvikling. Hertil kommer det at longitudinelle studier, hvor man søger at have empiri om individernes værdier og livssyn før traumet, kunne være med til at skabe mere indsigt i forudsigelsen af PTG. Muligvis endnu vigtigere kunne være at opnå mere viden om hvilke individer der har svært ved at opnå denne positive forandring.

Gennem analysen af studierne er der identificeret forskellige elementer som deltagerne oplevede som truende for deres bedringsforløb, herunder stigmatisering fra omverden, frygten for endnu en psykose, samt sorg over tab af tidligere identitet. Fremtidig forskning kunne have mere fokus på netop de elementer, der truer udviklingen af PTG. Ydermere kunne forskning, i relation til netop det sample, denne metasyntese har undersøgt, have fokus på i hvilken grad frygten for endnu en psykose spiller ind på individets mulighed for at opleve PTG. Denne frygt rapporteres i studierne.

erne [2, 6, 9], og kunne undersøges nærmere, for at identificere om selve frygten for endnu en traumatisk oplevelse kunne fungere som katalysator for positiv udvikling for individet (Infurna & Jayawickreme, 2019). Dette kunne dermed, både med hhv. kvalitativ eller kvantitativ forskning, undersøges igennem individets oplevelse af denne frygt, men også ved at undersøge prævalensen af PTG hos individer der ikke har været igennem en psykose, men som måske er i risiko for en.

6.5. Eventuelle muligheder for fremtidig klinisk praksis

Formålet med denne metasyntese var at skabe en større forståelse for individets subjektive oplevelse af eventuelle positive forandringer, der muligvis kan forekomme efter en psykotisk episode. Der synes inden for udviklingen at interventionsmuligheder af psykoser at have været fokus på behandling af symptomer, og mindre oplevelsen heraf (Rashid, 2009). Selvom en stor del af interventionen er at reducere funktionsnedsættelse og gøre det muligt for individer igen at indgå i samfundet på en konstruktiv og værdifuld måde synes det, ud fra denne opgaves perspektiv, at være gavnligt også at have positiv vækst i centrum.

To af de inkluderede studier [5 & 9], finder at deres deltagere har oplevet indlæggelse ifm. psykosen, som værende traumatisk. Det kunne derfor være fordelagtigt, foruden fokus på nedbringelse af de destruktive symptomer, også er fokus på helhedsoplevelsen af en psykose. Dermed kunne inddragelsen af viden om PTG være med til at give individer konstruktive muligheder for ikke kun at have fokus på negative aspekter af svære psykiske lidelser, men også de eventuelle positive muligheder dette kunne medvirke. I tillæg til at selve indlæggelsen i sig selv opleves som traumatisk, beskrives også en psykotisk episode gennemgående som et traume, hvorfor det kunne være en mulighed i fremtiden at behandle en psykose som netop et traume, og ikke blot en lille del af en diagnose.

PTG burde ikke nødvendigvis være et individuelt ansvar, men et fælles mål for patienter og behandlere, således at livskvaliteten muligvis kunne øges. Til dette formål kunne man inddrage brugen af psykoedukationsgrupper, som i studierne [1, 4, 8, 9,

11], identificeres som en social relation, hvor flere deltagere finder tryghed og plads til udvikling. Hertil beskriver studie [5 & 7] at deltagerne blot ved at øge deres forståelse for deres diagnose oplevede positiv udvikling. Man kunne dermed vælge at introducere PTG som et fænomen i psykoekudation, således at kendskab til en sådan mulighed øges. I denne forbindelse ville det dog være nødvendigt at inddrage PTG på det rette tidspunkt, sådan at individer, der netop har været gennem en traumatiske hændelse, ikke oplever at de negative aspekter bliver negligeret. Denne opgave anser især psykoekudationsgrupper som en eventuel måde, hvorpå man på en blid måde kan vende noget næsten udelukkende negativt, til også at positive elementer har sin plads.

Forståelsen for de eventuelle positive aspekter af svære psykiske lidelser, synes ikke blot at være nyttigt ifm. psykoser, men også for andre diagnoser som kunne findes traumatiske for individet. PTG kunne som begreb være med til at give kliniske behandlere et indblik i andre sider af et bedringsforløbet, hvor ikke kun symptomned-sættelse er målet. En helhedsforståelse for oplevelsen af at leve med en svær psykisk lidelse, kunne være med til at give behandleren et bedre udgangspunkt for at kunne hjælpe individer med at skræddersy et bedringsforløb, der muligvis kunne fordrende positiv vækst. Der ville nødvendigvis også være fokus på de negative aspekter, herunder den sorg, individer kan føle over tabet af ens tidligere identitet. Dermed ville det være nødvendigt at behandlere ikke blot anser PTG som udelukkende positivt, men som et multidimensionelt fænomen.

7. Konklusion

Hensigten med denne kvalitative metasyntese, har været at opnå en større forståelse for de aspekter af PTG, et individ med en svær psykisk lidelse, subjektiv kunne tænkes at opleve, som følge af en psykotisk episode. PTG blev i litteratursøgning set som synonym med positiv forandring, således at et tilstrækkeligt antal kvalitative studier opnåede inklusion. Dette resulterede i elleve relevante studier, hvis resultater er søgt syntetiseret igennem frameworket PTGI. De identificerede resultater er i diskussionsafsnittet set i relation til andre modeller omhandlende transformation, efterfølgende modgang i livet, i et forsøg på at anskue forskellige perspektiver og opnå en bred forståelse. Herefter er PTGIs begrænsninger belyst, samt mulige ændringer af forskningsmetoden. Slutteligt belyses eventuelle implikationer for fremtidig forskning samt perspektiver på mulige interventioner med henblik på at opmuntre fremkomsten af PTG.

Generelt er der fundet aspekter af alle fem områder af PTG i de inkluderede studier-nes resultater, hvor området PS oftest forekommer, hvor deltagerne oplever en større personlig styrke, mere selvindsigt og mere modenhed. Der bliver gennem analysen tolket oplevelser hos studiernes deltagere, hvori området PS forekommer i samspil med de andre områder, hvorfor dette kunne antages som et udtryk for den store betydning af PS, som et aspekt af PTG. Ydermere er der også igennem analysen identificeret fund, som giver indblik i de negative sider, der opleves af deltagerne. Her synes specielt stigmatisering at være den mest gennemgående faktor, samt en oplevet sorg over tabet af individets tidligere identitet.

Der synes generelt at være behov for yderligere forskning, således at en dybere forståelse for PTG eller positive forandringer efterfølgende en psykose kan opnås. Hertil kunne et fokus for fremtidig forskning være en optimering af operationalisering af PTG. I henhold til psykologisk praksis skønnes det som værende gavnligt at introducere PTG på et tidspunkt i behandlingsforløb hos skizofrenispektret- og affektive patienter, med henblik på at fremhæve de eventuelle positive forandringer. Ydermere synes der et behov for at anse en psykose som et separat fænomen i stedet for en del

af en diagnose, idet flere deltagere oplever den psykotiske episode som værende traumatiserende. Hermed synes denne opgave at finde at PTG, og aspekter heraf, er til stede i forskning på nuværende tidspunkt, men at flere spørgsmål ikke umiddelbart kan besvares førend at yderligere kvalitative undersøgelser er foretaget.

Referenceliste

Albrecht, G. L. (Ed.) (2006). (Vols. 1-5). SAGE Publications, Inc., <https://dx.doi.org/10.4135/9781412950510>

Alyahya, N. M., Munro, I., & Moss, C. (2022). The experience of psychosis and recovery from consumers' perspectives: An integrative literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(1), 99-115.

American Psychiatric Association, D., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association. (DSM-5 Classification pp. xiii-xl)

Black, L., & Flynn, S. (2021). History and theoretical foundations of trauma. In *Crisis, trauma, and disaster: A clinician's guide*. (Vols. 1-0). SAGE Publications, Inc., <https://doi.org/10.4135/9781483397498>

Blevins, C.L., & Tedeschi, R.G. (2022). Posttraumatic Growth & Wisdom: Processes and Clinical Applications. In: Munroe, M., Ferrari, M. (eds) *Post-Traumatic Growth to Psychological Well-Being . Lifelong Learning Book Series*, vol 30. Springer, Cham. https://doi-org.zorac.aub.aau.dk/10.1007/978-3-031-15290-0_2

Booth, A., Noyes, J., Flemming, K., Gerhardus, A., Wahlster, P., Van Der Wilt, G. J., ... & Rehfuss, E. (2016). *Guidance on choosing qualitative evidence synthesis methods for use in health technology assessments of complex interventions*. Bremen (DE): Integrate-HTA.

Blackie, L. E., Jayawickreme, E., Helzer, E. G., Forgeard, M. J., & Roepke, A. M. (2015). Investigating the veracity of self-perceived posttraumatic growth: A profile analysis approach to corroboration. *Social Psychological and Personality Science*, 6(7), 788-796.

Burke E, Wood L, Zabel E, Clark A, Morrison AP. Experiences of stigma in psychosis: A qualitative analysis of service users' perspectives. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*. 2016;8(2):130–42.

Buswell, G., Haime, Z., Lloyd-Evans, B., & Billings, J. (2021). A systematic review of PTSD to the experience of psychosis: prevalence and associated factors. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-13.

Calhoun, C., & Tedeschi, R. G. (2014). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice* (pp. 3–23).

Carroll, C., Booth, A., Leaviss, J., & Rick, J. (2013). “Best fit” framework synthesis: refining the method. *BMC medical research methodology*, 13(1), 1-16.

Collier, L. (2016). *Growth after trauma. Why are some people more resilient than others—and can it be taught?* American Psychological Association.

Conneely, M., McNamee, P., Gupta, V., Richardson, J., Priebe, S., Jones, J. M., & Giacco, D. (2021). Understanding identity changes in psychosis: a systematic review and narrative synthesis. *Schizophrenia bulletin*, 47(2), 309-322.

Connell, M., Schweitzer, R., & King, R. (2015). Recovery from first-episode psychosis and recovering self: A qualitative study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(4), 359.

de Wet, A., Swartz, L., & Chiliza, B. (2015). Hearing their voices: The lived experience of recovery from first-episode psychosis in schizophrenia in South Africa. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(1), 27-32.

Dunkly, J. E., Foulds, M., & Fitzgerald, P. (2007). Understanding adaptation to first episode psychosis: the relevance of trauma and posttraumatic growth. *Australias J Disaster Trauma Stud*, 1.

Eisenstadt, P., Monteiro, V. B., Diniz, M. J., & Chaves, A. C. (2012). Experience of recovery from a first-episode psychosis. *Early intervention in psychiatry*, 6(4), 476-480.

Emrich, L., Wood, L., & Taggart, D. (2021). The subjective experience of recovery from psychosis in an acute mental health inpatient setting. *Psychosis*, 13(2), 154-166.

Farr, J., Rhodes, J. E., & Smith, J. A. (2023). Recovering from first episode psychotic mania: The experience of people diagnosed with bipolar disorder. *Early Intervention in Psychiatry*.

Freudenreich, O. (2020). *Psychotic disorders*. Springer International Publishing. (kapitel 1, pp. 1-16; kapitel 6, pp. 69-86)

Friesen, P., Goldstein, J., & Dixon, L. (2021). A “blip in the road”: experiences of identity after a first episode of psychosis. *Psychosis*, 13(4), 327-337.

Georgaca, E., & Zissi, A. (2018). Living with psychosis: strategies and social conditions for recovery. *Psychosis*, 10(2), 81-89.

Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, 19(1), 31-65.

Harrison, P., Cowen, P., Burns, T., & Fazel, M. (2017). *Shorter Oxford textbook of psychiatry*. Oxford university press. (kapitel 1, pp. 1-20; kapitel 2, pp. 21-34; kapitel 7, pp. 135-160)

Haslam, S. A., Haslam, C., Cruwys, T., Jetten, J., Dingle, G. A., & Greenaway, K. (2017). Applying the social identity approach in clinical and health domains: Key principles and insights. In S. A. Buckingham & D. Best (Eds.), *Addiction, behavioral change and social identity: The path to resilience and recovery* (pp. 14–33). Routledge/Taylor & Francis Group.

Helgeson, V. S. (2010). Corroboration of growth following breast cancer: Ten years later. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(5), 546–574.

Henson, C., Truchot, D., & Canevello, A. (2021). What promotes post traumatic growth? A systematic review. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(4), 100195.

Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version 6.3 (updated February 2022). Cochrane, 2022. Available from www.training.cochrane.org/handbook.

ICD-10 (2009) <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/V> (tilgâet d. 03/04 2023)

Infurna, F. J., & Jayawickreme, E. (2019). Fixing the growth illusion: New directions for research in resilience and posttraumatic growth. *Current Directions in Psychological Science*, 28(2), 152–158. <https://doi.org/10.1177/0963721419827017>

Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological inquiry*, 15(1), 30-34.

Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: towards a new psychology of trauma*. Free Press. (kapitel 1, pp. 3-25)

Jayawickreme, E., & Blackie, L. E. (2016). *Exploring the psychological benefits of hardship: A critical reassessment of posttraumatic growth*. Dordrecht: Springer International Publishing.

Jayawickreme, E, F.J Infurna, K Alajak, L.E.R Blackie, W.J Chopik, J.M Chung, A Dorfman, et al. "Post-Traumatic Growth as Positive Personality Change: Challenges, Opportunities, and Recommendations." *Journal of Personality* 89, no. 1 (2021): 145–65. <https://doi.org/10.1111/jopy.12591>.

Jordan, G., MacDonald, K., Pope, M. A., Schorr, E., Malla, A. K., & Iyer, S. N. (2018). Positive changes experienced after a first episode of psychosis: a systematic review. *Psychiatric Services, 69*(1), 84-99.

Jordan, G., Malla, A., & Iyer, S. N. (2020). Perceived facilitators and predictors of positive change and posttraumatic growth following a first episode of psychosis: a mixed methods study using a convergent design. *BMC psychiatry, 20*, 1-16.

Julayanont, P., & Suryadevara, U. (2021). Psychosis. *Continuum: Lifelong Learning in Neurology, 27*(6), 1682-1711.

Kmet, L. A., Lee, R. C. & Cook, L. S. (2004). Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers from a Variety of Fields. Alberta Heritage Foundation for Medical Research. Pp. 1-23.

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British journal of psychiatry, 199*(6), 445-452.

Levitt, H. M. (2018). How to conduct a qualitative meta-analysis: Tailoring methods to enhance methodological integrity. *Psychotherapy Research, 28*(3), 367-378.

Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ (Clinical research ed.), 339*, b2700. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2700>

Lockwood, C., Munn, Z., & Porritt, K. (2015). Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *International journal of evidence-based healthcare, 13*(3), 179–187. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000062>

Lu, W., Mueser, K. T., Shami, A., Siglag, M., Petrides, G., Schoepp, E., Putts, M., & Saltz, J. (2011). Post-traumatic reactions to psychosis in people with multiple psychotic episodes. *Schizophrenia research*, 127(1-3), 66–75. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2011.01.006>

Lysaker, P. H. (2022). Recovery from Psychosis: Definition, Paradoxes, and Clinical Implications. In *Psychosis and Personality Disorders: Unmet Needs in Early Diagnosis and Treatment* (pp. 75-85). Cham: Springer International Publishing.

McCarthy-Jones, S., Marriott, M., Knowles, R., Rowse, G., & Thompson, A. R. (2013). What is psychosis? A meta-synthesis of inductive qualitative studies exploring the experience of psychosis. *Psychosis*, 5(1), 1-16.

Mogle, J., Almeida, D. M., & Stawski, R. S. (2015). Psychometric properties of microlongitudinal assessments: Between- and within-person reliability, factor structure and discriminate validity of cognitive interference. In M. Diehl, K. Hooker, & M. Sliwinski (Eds.), *Handbook of intraindividual variability*, pp. 293–306.

Ng, F., Ibrahim, N., Franklin, D., Jordan, G., Lewandowski, F., Fang, F., ... & Slade, M. (2021). Post-traumatic growth in psychosis: a systematic review and narrative synthesis. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-11.

O’Keeffe, D., Sheridan, A., Kelly, A., Doyle, R., Madigan, K., Lawlor, E., & Clarke, M. (2022). A qualitative study exploring personal recovery meaning and the potential influence of clinical recovery status on this meaning 20 years after a first-episode psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(3), 473-483.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ : British Medical Journal (Online)*, 372 doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257–301. <https://doi.org/10.1037/a0018301>

Parnas, J. (2008). Begrebet psykose. *Ugeskrift for læger*, 170(46), 3743–6.

Perälä J, Suvisaari J, Saarni SI, Kuoppasalmi K, Isometsä E, Pirkola S, et al. Lifetime prevalence of psychotic and bipolar I disorders in a general population. *Arch Gen Psychiatry*. 2007;64(1):19–28.

Pezzella P. (2022). The ICD-11 is now officially in effect. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 21(2), 331–332. <https://doi.org/10.1002/wps.20982>

Pitt L, Kilbride M, Welford M, Nothard S, Morrison AP. Impact of a diagnosis of psychosis: user-led qualitative study. *Psychiatr Bull*. 2009;33(11):419–423.

PositivePsychology.com - Posttraumatic Growth (2021): <https://positivepsychology.com/post-traumatic-growth/> (tilgået d. 15-05-2023)

PsycInfo:https://kjdk-aub.primo.exlibrisgroup.com/discovery/dbfulldisplay?docid=alma9920644441705762&context=L&vid=45KBDK_AUB:AUB&lang=da&adaptor=Local%20Search%20Engi- ne&tab=jsearch_slot&query=any,contains,psycinfo&offset=0&databases=any,psycinfo (tilgået d. 10/3 2023)

PubMed:https://kjdk-aub.primo.exlibrisgroup.com/discovery/dbfulldisplay?docid=alma9920699421705762&context=L&vid=45KBDK_AUB:AUB&lang=da&adaptor=Local%20Search%20Engi- ne&tab=jsearch_slot&query=any,contains,PubMed&offset=0&databases=any,PubMed (tilgået d. 10/3 2023)

Ramos, C., & Leal, I. P. (2013). Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: A literature review about related factors and application contexts. *Psychology, Community & Health*, 2, 43-54.

Rashid, T. (2009). Positive interventions in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 461-466.

Rodrigues R, Anderson KK. The traumatic experience of first-episode psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Schizophr Res.* 2017;189:27–36

Schulenberg, S. E. (Ed.). (2020). Positive psychological approaches to disaster: Meaning, resilience, and posttraumatic growth. Springer Nature. (kapitel 1, pp. 1-8; kapitel 9-26)

Shakespeare-Finch, J. E., & Enders, T. (2008). Corroborating evidence of posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 21(4), 421–424.

Simonsen, & Møhl, B. (2017). *Grundbog i psykiatri*. (2. udgave.). Hans Reitzel. (kapitel 14, pp. 297-324; appendiks 2, pp. 1018-1024)

Staines L, Healy C, Coughlan H, Clarke M, Kelleher I, Cotter D, Cannon M (2022). Psychotic experiences in the general population, a review; definition, risk factors, outcomes and interventions. *Psychological Medicine* 52, 3297–3308. <https://doi.org/10.1017/S0033291722002550>

Stroebe, M, & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death studies*, 23(3), 197-224.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9, 455-471.

Tedeschi, R. G., Cann, A., Taku, K., Senol-Durak, E., & Calhoun, L. G. (2017). The posttraumatic growth inventory: A revision integrating existential and spiritual change. *Journal of Traumatic Stress*, 30(1), 11-18.

Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Post-traumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.

Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Demakis, G. J. (2010). Gender Differences in Self-Reported Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 110–120. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01546.x>

Waite, F., Knight, M. T., & Lee, D. (2015). Self-compassion and self-criticism in recovery in psychosis: An interpretative phenomenological analysis study. *Journal of clinical psychology*, 71(12), 1201-1217.

Wilson, J. T., & Boden, J. M. (2008). The effects of personality, social support and religiosity on posttraumatic growth. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2008(1).