



Information om

SKIZOFRENI HOS VOKSNE

Sygdommen, behandling og forebyggelse



Psykatri og Social
psykinfomidt.dk

INDHOLD

- 03 Hvad er skizofreni?
- 04 Hvorfor får nogle skizofreni?
- 06 Hvilke symptomer er der på skizofreni?
- 09 Sygdommens forløb
- 13 Skizofreni og misbrug
- 13 Hvordan stilles diagnosen skizofreni?
- 14 Hvilke typer af skizofreni findes der?
- 15 Hvordan behandler man skizofreni?
- 19 Hvad kan du selv gøre, hvis du lider af skizofreni?
- 21 Hvad kan pårørende gøre?

Ca. 30.000 mennesker i Danmark lider af sygdommen skizofreni. Når man har skizofreni eller har en pårørende, der har sygdommen, så er viden om sygdommen vigtig. Jo mere man ved, desto bedre kan man håndtere sygdommen og undgå tilbagefald.

14
Pjecen beskriver sygdommen samt muligheden for behandling. Den henvender sig primært til dig, der modtager behandling i psykiatrien i Region Midtjylland og til dine pårørende. Psykiatrien i Region Midtjylland tilbyder både ambulant behandling og behandling under indlæggelse.

Vi håber, at pjecen kan være en hjælp til, at du og dine pårørende bliver klogere på diagnosen skizofreni.

Med venlig hilsen
Region Midtjyllands psykiatri
Tingvej 15, 8800 Viborg
Tlf. 78 41 00 00

14

HVAD ER SKIZOFRENI?

Skizofreni er en alvorlig sindslidelse, en såkaldt psykose, som er kendetegnet ved forandringer i måden at opfatte sig selv, andre og verden på. Typiske tegn på skizofreni kan være at høre stemmer eller se ting, andre ikke kan se, eller en ændret opfattelse af hvordan verden hænger sammen. Andre tegn kan være, at man har mindre energi, har svært ved at tage initiativ, planlægge og udføre dagligdagsopgaver.

Udover sådanne tegn kan man i perioder have angst og depressive symptomer. Sygdommen kan derfor bevirke, at det kan være svært at opretholde et normalt studie, arbejds- og familieliv.

Hvert år får ca. 500 personer stillet diagnosen skizofreni i Danmark. Skizofreni findes hos både kvinder og mænd. Sygdommen rammer mennesker over hele verden, i alle kulturer, i alle sociale lag og er stort set lige hyppig alle steder. Sygdommen starter ofte i tidlig voksenalder og som regel lidt senere for kvinder end for mænd.

Tidligere har sygdommen været omgivet af mange myter. I dag ved vi fra forskning, at skizofreni er en sygdom i hjernen. Hjernen består af milliarder af nerveceller, der sender signaler til hinanden ved hjælp af forskellige signalstoffer. Nercellerne er organiseret i forskellige baner og bruger forskellige signalstoffer for at kunne sende en impuls videre fra en celle til en anden. Hvis man eksempelvis brænder sin hånd på en kogeplade, vil følelserne i hånden registrere smerten. Følelserne sender ved hjælp af signalstoffer signaler videre til hjernen om, at det gør ondt, og signalerne videregives til den del af

Der var nogle der sad og snakkede, og så kunne jeg fornemme, hvordan hunden opfattede det, der blev sagt. Den forstod faktisk meget af det. Det var nok en meget klog hund. Det var så irriterende, fordi han læste mine tanker, og så sendte han dem tilbage i mit hoved igen, men i sådan en træl, forvrænget form, og det blandede sig med det jeg var ved at prøve at koncentrere mig om, så det var meget forvirrende. Bare for at irritere mig var jeg sikker på.

KASPER FUTTRUP 37 ÅR - HAR SKIZOFRENI

hjernen, der styrer musklerne i hånden, så hånden per refleks fjerner sig fra kogepladen.

Mennesker med skizofreni har forstyrrelser i visse områder af hjernen, hvor signalstoffet dopamin er aktivt, men der er også andre forstyrrelser, som forskningen forsøger af afklare.

Tidligere troede mange mennesker:

- ❑ at sygdommen skyldtes "dårlig opdragelse"
- ❑ at skizofreni var forældrenes skyld
- ❑ at mennesker med skizofreni enten var geniale eller dårligt begavede
- ❑ at mennesker med skizofreni var kriminelle og farlige
- ❑ at sygdommen var kronisk og ikke kunne behandles.

I dag har forskning vist:

- ❑ at sygdommen både skyldes arvelige og miljømæssige forhold
- ❑ at mennesker med skizofreni er lige så begavede som andre mennesker
- ❑ at mennesker med skizofreni ikke er mere kriminelle eller voldelige end andre, men i en akut sygdomsfase kan man blive urolig, aggressiv og opkørt, hvis man f.eks. oplever, at man er udsat for et komplot og andre vil tage livet af én
- ❑ at skizofreni kan have forskellige forløb. Nogle er langvarigt syge, og andre bliver helt raske.

” At skulle **forklare dig**, hvordan jeg har det, vil svare til at **beskrive et maleri** for dig. Jeg vil **kunne beskrive farver og former**, men du vil alligevel **aldrig helt kunne forstå det**.

SØREN - HAR SKIZOFRENI

HVORFOR FÅR NOGLE SKIZOFRENI?

Der findes ikke kun én forklaring på, hvorfor nogle mennesker får skizofreni. Skizofreni er en sygdom i hjernen, der kan opstå, hvis man er genetisk (dvs. arveligt) disponeret for sygdommen. Der er flere gener af betydning for sygdommen, og man kan have en større eller

mindre sårbarhed overfor sygdommen afhængig af, hvilke eller hvor mange af generne, man har. Det er dog ikke alle, der har disse gener, der får sygdommen. Der skal som regel nogle belastninger til, før sygdommen viser sig.

I dag forstås skizofreni ud fra sårbarhed-stressmodellen. Det vil sige, at nogle mennesker er særligt sårbare overfor belastninger og dermed kan udvikle sygdommen, hvis de bliver udsat for tilstrækkeligt med belastninger.

Arv

Der er større risiko for at udvikle skizofreni, hvis man er beslægtet med en person, som selv lider af sygdommen. Risikoen er højere, jo tættere beslægtet man er.

Stress og belastninger

Før sygdommen kommer til udbrud, er man ofte udsat for en form for stress. Stress kan være mange forskellige ting og er ikke bare det at have for travlt.

Stress og belastninger kan være:

- Biologiske belastninger
- Psykiske belastninger
- Sociale belastninger.

Biologiske belastninger kan f.eks. være problemer i fostertilstanden (moren får ikke tilstrækkelig sund kost eller får en virussygdom, f.eks. influenza), fødselskomplikationer, som f.eks. iltmangel under fødslen eller infektion i hjernen i barneårene. I pubertetsårene er der store ændringer af hormonerne.

Psykiske belastninger kan f.eks. være at få en kæreste, slå op med en kæreste, dødsfald eller andre belastende forhold i familien.

Sociale belastninger kan være både positive og negative hændelser, f.eks. det at gå til eksamen, at begynde på et nyt arbejde, blive arbejdsløs eller flytte hjemmefra.

Sådanne belastninger er almindelige, og man bliver kun syg, hvis der samtidig er en særlig sårbarhed.

Risikoen

RISIKOEN FOR AT FÅ SKIZOFRENI

I den almene befolkning	1%
Hos en nevø/niece til person med skizofreni.....	3%
Hos et barnebarn til en person med skizofreni.....	4%
Hos søskende til en person med skizofreni.....	10%
Hos børn af en forælder med skizofreni.....	13%
Hos en tveægget tvilling til person med skizofreni.....	15%
Hos børn af to forældre med skizofreni	46%
Hos en enægget tvilling til en person med skizofreni.....	50%

Risikoen

Risikoen

Hos

Hos

HVILKE SYMPTOMER ER DER PÅ SKIZOFRENI?

Symptomerne og deres udvikling varierer over tid fra person til person. Sygdommen kommer som regel snigende, men kan også starte meget akut. Nogle har allerede i barndommen haft vanskeligheder, f.eks. haft svært ved at omgås andre mennesker. I den sygdommen bryder ud er der ofte en periode, der kan vare fra måneder til år, hvor man begynder at fungere dårligere arbejdsmæssigt og socialt. Man kan isolere sig, gruble over eksistentielle spørgsmål, glemme at passe på sig selv og miste interessen for de ting, man plejer at holde af. Denne periode kaldes **forvar-selsperioden**, og derefter kommer selve sygdomsudbruddet.

Symptomer på skizofreni kan deles op i forskellige hovedgrupper:

- Psykotiske symptomer (symptomer, der ikke har været der før såsom vrangforestillinger og hallucinationer)
- Negative symptomer (egenskaber man tidligere har haft, men som er gået tabt)
- Tanke- og sprogforstyrrelser
- Andre symptomer

Psykotiske symptomer kaldes ofte for positive symptomer – ikke fordi de er gode, men fordi det er nye symptomer. Det vil sige, at man har en virkelighedsopfattelse, der ikke svarer til den, raske mennesker har. Man får en ændret realitetssans. Dette kan f.eks. komme til

udtryk ved hallucinationer, vrangforestillinger, sprog- og tankeforstyrrelser eller bevægeforstyrrelser.

- **Hallucinationer** vil sige, at hjernen fejlagtigt opfatter sanseindtryk, som ikke er virkeligt til stede.

Hallucinationer kan forekomme på alle sanser:

- **Hørelsen** (f.eks. at høre lyde eller stemmer der taler til en)
- **Smagssansen** (f.eks. at ting smager råddent eller af benzin)
- **Synssansen** (f.eks. at se mennesker eller ting, der ikke er der i virkeligheden)
- **Lugtesansen** (at opleve at kunne lugte eksempelvis giftgas)
- **Følesansen** (f.eks. at have en oplevelse af at nogen eller noget rører ved en).

” **Krishna**, der var et gennemsigtigt lys med form som et menneske, **stak sine hænder ned gennem mit gulvtæppe, og gulvtæppet forsvandt**, der hvor hans hænder rakte ned. **Der løb der dæmoner rundt omkring** – de var mørke og havde horn og haler.

KASPER FUTTRUP 37 ÅR - BESKRIVER EN AF SINE SYNSHALLUCINATIONER

■ **Påvirknings- og styringsoplevelser**
Der kan være oplevelser af, at ens tanker udspreddes, så andre kan høre dem, eller at andre mennesker kan påføre deres tanker til den person, der lider af skizofreni. Der kan også være oplevelser af, at man bliver påført handlinger og tanker fra andre, således at det ikke er ens egne handlinger og tanker – men andres. Det er særligt karakteristiske symptomer ved lidelsen og kaldes derfor for førs-terangssymptomer.

■ **Bevægeforstyrrelser** kaldes også katatoni. Disse optrådte tidligere i alvorligere grad og langt mere hyppigt end i dag. Nogle kunne stå fastfrosset i forvredne stillinger i meget lang tid eller ligge ubevægelige i sengen. I dag er de katatone symptomer mere sjældne og mere diskrete. Personer der lider af skizofreni kan have aparte små bevægelser, f.eks. ved at gå på tæer, æ sig på hovedet på en bestemt måde eller at have hævede øjenbryn hele tiden.

” Der var en på afdelingen der tændte sorte stearinlys overalt. Det måtte da være fordi hun udførte voodoo, for stearinlys er ment til hygge, og så vælger man da ikke sort. Jeg var sikker på, at hun havde lavet en voododukke af mig, og det var en frygtelig tanke.

KASPER FUTTRUP 37 ÅR - BESKRIVER EN AF SINE VRANGFORESTILLINGER.

■ **Vrangforestillinger** er forestillinger, som kun giver mening for en selv. De deles ikke af andre og kan ikke korrigeres. De mest almindelige vrangforestillinger er forfølgelsesforestillinger, dvs. oplevelser af at være overvåget og forfulgt. Man kan f.eks. føle sig forfulgt af CIA, fordi man mener at have en viden, som er eftertragtet.

” Da jeg gik hjem i mørket om aftenen, kunne jeg fornemme alle de stirrende onde blikke bag alle de mørklagte vinduer, jeg kom forbi. Jeg skyndte mig alt, hvad jeg kunne. På turen hjem skiftede min tilstand mellem en lykkefølelse og en forfærdelig følelse. I lykketilstanden hørte jeg en himmelsk musik helt tydeligt, og i den anden tilstand hørte jeg folk der skændtes og grinede ondskabsfuldt.

KASPER FUTTRUP 37 ÅR - BESKRIVER EN AF SINE HØREHALLUCINATIONER

Man kan også have storhedsforestillinger. Så man er overbevist om, at man har en mission, hvor man skal redde verden, eller at tv og radio henvender sig direkte til en med særlige budskaber. Man kan også få en forestilling om, at ens krop har ændret sig. Hovedet er måske ved at falde af, organer flytter rundt i kroppen, eller kroppen er ved at gå i opløsning. Man kan få tanker om, at man lider

af alvorlige sygdomme, og man kan have forestillinger om at være et dårligt menneske, der ikke fortjener at leve. Mange vrangforestillinger er præget af en bagvendt logik, dvs. at alt styrker forestillingen. Enhver erfaring, som for andre ville afkræfte forestillingen, vil for den syge være et bevis på, at forestillingen er en realitet.

Negative symptomer

Der findes flere forskellige negative symptomer. Det er forskelligt fra person til person, hvor mange negative symptomer, man oplever, hvis man lider af skizofreni. Det er vigtigt at huske på, at de negative symptomer ikke er personens karakter, men er tegn på sygdom. Man er stadig det samme menneske, som før man blev syg.

■ **Følelsesaffladelse:** Man kan opleve, at følelser bliver mindre "stærke", så det f.eks. kan blive svært at føle rigtig glæde, sorg og vrede.

■ **Initiativløshed og passivitet:** Man kan have problemer med at tage initiativ og komme i gang med dagligdagsopgaver. Mange, der lider af skizofreni, får færre interesser og mindre energi, kan miste interessen for omgivelserne og have svært ved at begejstres.

■ **Forringelse af kontakt:** Man kan få svært ved at forstå og læse andres intentioner og hensigter.

■ **Isolation:** Man kan begynde at holde sig mere for sig selv. Det kan blive

svært at udvise og mærke nærhed med andre mennesker. Det kan f.eks. blive ubehageligt eller direkte skræmmende at skulle give et andet menneske et knus.

■ **Tvivl/ambivalens:** Der kan opstå modsatte tanker og følelser, der kan medføre, at man bliver handlingslammet. Det ene øjeblik vil man måske gerne i biografen - det næste vil det være rædselsfuldt at skulle i biografen. Sådan kan det skifte hele tiden, så det bliver umuligt at beslutte sig for at komme af sted.

Det er vigtigt at huske på, at disse symptomer ikke er tegn på dovenskab, men at det derimod handler om sygdomstegn.

Tanke- og sprogforstyrrelser

Måden man tænker og taler på kan ændres, så det kan blive svært for andre at følge tankegangen. Sproget kan blive mindre udtryksfuldt med ord og sætninger, som kun giver mening for en selv. F.eks. kan sætninger blive lange uden at have konkret indhold, og man kan begynde at tillægge ordene en ny mening, eller danne nye ord, som ikke findes. Sproget kan blive så forstyrret, at andre slet ikke kan forstå det, man siger. Man kan også opfatte andres udtalelser meget konkret. Hvis en person eksempelvis siger: "Jeg dør af grin!", kan det blive opfattet som om, at vedkommende rent faktisk dør. Mange, der lider af skizofreni, oplever også, at tankerne myldrer rundt i hovedet, og at det kan være svært at holde fast på en enkelt tanke. Andre kan opleve, at tankerne pludseligt kan gå helt i stå.

Andre symptomer

Grundsymptomer er en række uspecifikke symptomer, hvor oplevelsen af verden, andre eller "jeg selv" ændrer sig. Den tryghed vi sædvanligvis har omkring, hvem vi selv er, hvem andre er og hvordan verden er, kan forsvinde. Man kan være overbevist om, at alle andre mennesker er skuespillere, der kun er ude på at narre en, og at verden er falsk og bare er en scene. Man kan også opleve, at ting ændrer farve og udseende, eller at fornemmelsen af tid ændrer sig.

75-80 % af mennesker der lider af skizofreni har problemer med:

- opmærksomheden (at holde koncentrationen over længere tid, f.eks. kan man få problemer med at gå i skole. Man kan også lettere blive forvirret)
- reaktionstid (man har brug for længere tid til at udføre dagligdagsopgaver)
- problemløsning (man kan have svært ved at planlægge, udføre og holde styr på f.eks. madlavning, rejser og økonomi)

- hukommelsen (man kan f.eks. have problemer med at lære nye ting, og man kan glemme at holde aftaler).

Alle disse symptomer kan besværliggøre mange ting i hverdagen og ændre ens funktionsniveau, f.eks. kan det blive svært at fastholde et job eller en uddannelse, det kan blive svært at være sammen med andre mennesker, og nogle kan have svært at få dækket selv de basale behov, som mad, søvn og hygiejne.

Det at blive ramt af sygdom kan medføre, at nogle skizofreniramte får tanker om, at det ville være nemmere ikke at være til eller måske også tanker om at ville tage sit eget liv. Hvis der opstår selvmordstanker under sygdomsforløbet, er det vigtigt at søge hjælp.

Sygdomsbilledet og sygdomsforløbet for de mennesker, der rammes af skizofreni, kan være meget forskelligt fra person til person. Der er mange forskellige symptomer, som kan forekomme enkeltvis eller i forskellige kombinationer. Symptomerne kan være lette, næsten ubetydelige eller svære og invaliderende.

SYGDOMMENS FORLØB

Selve sygdomsforløbet kan opdeles i tre faser. Først den **akutte fase**, som ofte er præget af angst, kaos og psykotiske symptomer. Når man er startet på behandling, går det over i anden fase, **stabiliseringsfasen**, hvor man gradvist får det bedre og symptomerne forsvinder. Man

begynder at genvinde nogle af de sociale funktioner og man skal til at erkende, at man har en sygdom og lære at leve med den. Tredje fase er **vedligeholdelsesfasen**, hvor man skal arbejde på at vedligeholde de gode resultater, man har opnået, og måske få det endnu bedre.

Desværre får nogle tilbagefald af sygdommen. Ved et tilbagefald ryger man tilbage til den akutte fase. De fleste tilbagefald skyldes, at man er holdt op med at tage sin medicin, kommer ud for en stor belastning eller starter på et misbrug. Det er vigtigt, at man fastholder behandlingen og på den måde forebygger flere psykoser, for hvis man får et tilbagefald (bliver psykotisk igen), tager behandlingen længere tid, og der er risiko for, at man ikke kan komme sig helt igen.

Begrebet recovery har vundet mere og mere indpas. Hermed mener man helbredelse gennem den forståelse, man får for sin sygdom. Det er ikke nødvendigvis et succeskriterium, at man slipper helt af med sine symptomer, men at man lærer nogle strategier til at tackle dem, så de fylder mindst muligt i ens dagligdag.

Det er vigtigt at huske på, at livskvalitet og funktionsniveau ikke nødvendigvis følges ad. Man kan godt have et godt liv, selvom funktionsniveauet ikke er så højt som, hvis man var rask.

Efter sygdomsudbrud vil mange opnå et stabilt niveau efter ca. fem års forløb. Intensiteten af symptomerne aftager med årene.

Sandsynligheden for et mildt forløb stiger:

- hvis man har fungeret godt socialt, før man bliver syg
- hvis man får sygdommen i en sen alder

- hvis man kommer tidligt i behandling efter sygdomsudbrud
- hvis sygdommen starter meget pludseligt
- hvis man er i et miljø, hvor kritikniveauet er lavt
- hvis man bor i et U-land
- hvis man er kvinde.

Hvorfor det er sådan, er forskerne ikke helt klar over. Det handler sandsynligvis om, at jo flere færdigheder man har fået, inden man bliver syg, jo nemmere er det at komme sig igen. Og jo mindre man bliver belastet af stress i sit nære miljø, jo bedre er muligheden for at komme sig.

FAKTA

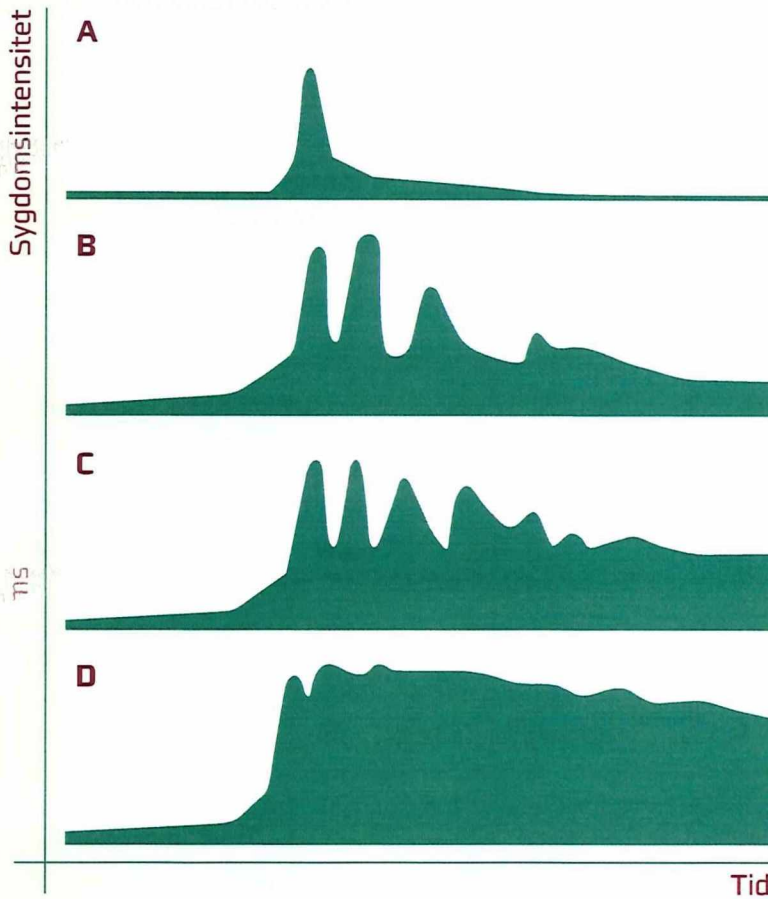
Ca. 1 ud af 100 vil på et tidspunkt få sygdommen skizofreni, og det skønnes, at der er ca. 30.000 patienter i Danmark, der har denne diagnose. Hvert år er der i Danmark 7-15 mennesker der får diagnosen pr. 100.000 indbyggere

Selvom skizofreni er en kompleks og alvorlig sygdom, så er det vigtigt at huske på, at behandling er mulig. Jo tidligere behandlingen kommer i gang, jo bedre er forløbet, og jo mindre risiko er der for tilbagefald.

Sygdomsintensitet og tid

Store befolkningsundersøgelser har vist, at der er en del mennesker med skizofreni, der aldrig kommer ind i behandlingssystemet. Af de mennesker, der får kontakt til behandlingssystemet, har man fundet, at:

- A** ca. 20% får en psykotisk episode med skizofreni og vil i løbet af en periode blive helt raske
- B** ca. 30% får nogle få psykotiske episoder og ender med at have let nedsat funktion i forhold til raske
- C** 30% vil få flere tilbagefald og have faldende funktionsniveau
- D** de sidste 20% vil vedblive med at være psykotiske med et lavt funktionsniveau og have brug for en del støtte.





SKIZOFRENI OG MISBRUG

Ud af de personer, der får stillet diagnosen skizofreni, har mange samtidig et misbrug. Misbruget består oftest af alkohol eller hash. Men mange har også et brug af eksempelvis amfetamin, kokain eller lignende stoffer. Rusmidler modarbejder den medicin, der bruges i behandlingen af skizofreni, f.eks. ved at øge dopaminens virkning i hjernen. Rusmidler forværrer psykosen, men samtidig kan misbruget opleves som en

lettelse og en måde at glemme, at man er syg. Nogle gange er misbrugsmiljøet måske det eneste sted, hvor man føler sig velkommen uanset de problemer, man har. Forskning har vist, at en stor del af de mennesker, der får psykotiske symptomer under en hashrus, senere udvikler sygdommen skizofreni. Misbrugsstoffer som speed, kokain, amfetamin og designerdrugs kan også udløse skizofrenisymptomer.

HVORDAN STILLES DIAGNOSEN SKIZOFRENI?

Diagnosen skizofreni kan (endnu) ikke stilles ved en scanning af hjernen eller en blodprøve. I dag stilles diagnosen ved en samtale med en speciallæge i psykiatri. Diagnosen stilles ud fra de symptomer, man har på sygdom og ved, at psykiateren får informationer om personens adfærd fra familien og andre pårørende. Diagnosen er psykiaterens arbejdsredskab, og den bruges til at finde den bedste behandling mod sygdommen. Det er vigtigt at huske på, at diagnosen ikke er personen, men et øjebliksbillede af den sygdom der er til stede.

Før diagnosen skizofreni kan stilles, så skal det udelukkes, at der kan være en fysisk årsag til symptomerne, f.eks.

epilepsi eller misbrug. Hvis der derfor har været tidligere episoder med krampes eller alvorlige hovedtraumer, så vil man i forbindelse med de indledende undersøgelser få foretaget en EEG undersøgelse og/eller en MR scanning af hovedet.

For at en skizofrenidiagnose kan blive stillet, skal symptomerne have været i mindst en måned, og diagnosen skal stilles af en speciallæge i psykiatri. Derudover har sammensætningen af de forskellige symptomer stor betydning, når diagnosen skal stilles.

Ifølge Verdenssundhedsorganisationens (WHO) inddeling af psykiske lidelser (ICD-10), der anvendes i Danmark til at stille

psykiatriske diagnoser, skal følgende symptomer være tilstede for at diagnosen skizofreni kan stilles:

- Mindst et såkaldt førsterangssymptom eller vedvarende "bizarre" vrangforestillinger
- Mindst to af følgende:
 - Hallucinationer ledsaget af vrangforestillinger
 - Sproglige tankeforstyrrelser
 - Kataton adfærd
 - "Negative" symptomer der ikke skyldes en samtidig depression.

Symptomerne skal have været til stede det meste af tiden i mindst en måned. Der må ikke være tale om symptomer som følge af en fysisk hjernesygdom eller misbrug.

FØRSTERANGSSYMTOMER ER IFØLGE ICD-10

- Tankepåvirkningsoplevelser
- Tredje persons hørehallucinationer
- Styringsoplevelser
- Legemlige påvirkningsoplevelser
- Primær vrangsansning.

HVILKE TYPER AF SKIZOFRENI FINDES DER?

Der er forskellige typer af skizofreni alt efter hvilket symptom, der er det dominerende:

- **Paranoid skizofreni**, hvor der især ses forfølgelsesforestillinger og også ofte hørehallucinationer
- **Hebefren skizofreni**, hvor især adfærd er forandret med uforudsigelige stemningssvingninger, formålsløs og usammenhængende adfærd og/eller usammenhængende tale
- **Kataton skizofreni**, hvor bevægeforstyrrelserne er fremherskende
- **Udifferentieret (blandet) skizofreni**, hvor der er træk fra én eller flere af ovenstående typer, uden at de er tilstrækkelige til en af disse diagnoser
- **Simpel skizofreni**, hvor der ikke er psykotiske symptomer, men en langsomt svigtende evne til at klare samfundets krav og med nedsat funktionsniveau. Dette er en meget svær og omdiskuteret diagnose, fordi der kan være så mange andre faktorer der spiller ind.

HVORDAN BEHANDLER MAN SKIZOFRENI?

Jo hurtigere man kommer i behandling, jo bedre bliver forløbet. Behandlingen skal medvirke til, at man kan få et forløb med lettere, færre og kortere sygdomsepisoder og indlæggelser.

Behandling i OPUS

Alle, der for første gang får stillet diagnosen skizofreni i Region Midtjylland, får tilbudt to års intensiv behandling i et såkaldt OPUS team. Et OPUS team er et tværfagligt team, der benytter sig af en bred vifte af behandlingsformer. Her vil behandlingen især fokusere på:

- at man får en tryk kontakt til en fast behandler (relationsbehandling). Behandleren kan ved behov være aktivt opsøgende, dvs. kan kontakte eller opsøge den syge, hvis der er tegn på, at han/hun er ved at droppe ud af behandlingen
- at man får medicin mod psykose
- at man får undervisning i sygdommen og i forebyggelse af tilbagefald (psyko-
edukation), både for den syge og for de pårørende
- at man inddrager familien, hvis den syge accepterer dette og evt. familieterapi, der kan foregå både i den enkelte familie og i flerfamiliegrupper
- at man får psykologisk behandling, især kognitiv terapi, enten individuelt eller i gruppe

- at man får social træning, hvor man træner i at være sammen med andre mennesker
- at man får støtte til aktivering/uddannelse/beskæftigelse
- at man får hjælp til kontakt/samarbejde med kommunen
- at man samarbejder med bostøtte/
bosted (ved behov).

Efter de to år kan behandlingen fortsætte i distriktpsychiatrien/lokalpsychiatrien. Behandlingen vil altid tage udgangspunkt i den enkeltes problemer og samtidig forsøge at kigge på helheden. Hvis ikke de helt basale forhold er i orden (f.eks. bolig og økonomi), kan det være svært eller umuligt at samarbejde om medicinsk behandling og terapi.

Medicinsk behandling

Formålet med medicinsk behandling er at dæmpe eller fjerne især de psykotiske symptomer samt at dæmpe angst, uro og aggressioner. Skizofreni behandles med den type medicin, der kaldes antipsykotika. Antipsykotisk medicin hæmmer virkningen af dopamin. Antipsykotika har især effekt på de psykotiske symptomer, men ved hjælp af aktiviteter og træning, kan man lære at kompensere for de kognitive problemområder, og mindske de negative symptomer. Der findes forskellige typer antipsykotika, og det varierer fra person

til person, hvilket stof, der virker bedst og samtidigt har færrest bivirkninger. Det kan derfor nogle gange være nødvendigt at skifte medicin fra et præparat til et andet, for at opnå den bedst mulige virkning og færrest mulige bivirkninger. Al medicinsk behandling kan have bivirkninger, og de forskellige præparater kan have forskellige bivirkninger. Heldigvis er det ikke alle, der får bivirkninger af behandlingen, og når de får det, sker det i varierende grad.

Bivirkninger kan være:

- Rysten eller stive muskler
- Rastløshed
- Vægtøgning
- Påvirkning af blodfedtstofferne, f.eks. forhøjede kolesterolværdier
- Påvirkning af de hvide blodlegemer i blodet
- Påvirkning af hjerterytmen
- Øget spytkproduktion eller mundtørhed
- Seksuelle forstyrrelser, som f.eks. nedsat sexlyst, problemer med at få rejsning eller udløsning
- Hormonelle forstyrrelser, f.eks. ændret menstruationscyklus
- Allergiske reaktioner.

Kontrol af bivirkninger

Bivirkningerne skal kontrolleres løbende. Både med kontrol af blodprøver, vægt, taljemål, blodtryk og lægesamtaler om medicin og bivirkninger. Der kan gå fra uger til måneder før fuld effekt af den antipsykotiske behandling kan mærkes. Eventuelle bivirkninger kan derimod mærkes lige fra starten, men aftager ofte med tiden.

Det er vigtigt at fortsætte med den medicinske behandling, der er aftalt med psykiateren, for at undgå tilbagefald. Cirka 75% vil få tilbagefald inden for et år, hvis de stopper med den medicinske behandling, hvorimod risikoen for tilbagefald kun er 20%, hvis man passer behandlingen som aftalt.

En tommefingerregel er, at behandlingen skal fortsætte et til to år efter første psykotiske episode er overstået. Hvis der har været flere psykotiske episoder, anbefales det, at behandlingen fortsætter i minimum fem år efter, de psykotiske symptomer er forsvundet. Udtrapning af medicin skal ske langsomt og i samråd med læge.

Ud over den antipsykotiske behandling kan der evt. være behov for behandling med beroligende medicin i perioder, hvis der kommer forværring af sygdommen.

Undervisning i sygdommen skizofreni

Undervisning om psykiske sygdomme kaldes også for psykoedukation. Her modtager den sygdomsramte og de pårørende tilbud om undervisning i alle relevante forhold om skizofreni. Undervisningen foregår ofte i grupper, hvor man sammen med andre, der lider af sygdommen, får viden om symptomer, årsager, behandling, sociale tilbud og tidlige advarselstegn/forvarsler. Det er vigtigt at få denne viden, fordi skizofreni er omfattet af mange myter. Undervisningen skal øge forståelsen for egen sygdom og adfærd og være med til at skabe realistiske forventninger til fremtiden.



Psykologisk behandling

Som oftest er det kognitiv terapi, der er grundlaget for den psykologiske behandling af skizofreni. Her arbejdes der med at få identificeret problemområder og de tanker og følelser, der forbinder sig til disse. Ud fra identifikationen arbejdes med nye løsningsmodeller og strategier.

Noget af det første der vil blive lavet i den kognitive behandling, sammen med behandleren, er en kriseplan med aftaler om, hvad man skal gøre, hvis man får det dårligt. Samtidig arbejdes med, hvordan man skal håndtere advarselstegn/forvarsler på tilbagefald.

TIDLIGE ADVARSELSTEGN/ FORVARSLER KAN VÆRE

- ❑ Søvnløshed
- ❑ Irritabilitet
- ❑ Isolationstendens
- ❑ Mindre kontakt til vennerne
- ❑ Rastløshed
- ❑ Koncentrationsbesvær
- ❑ Tankemylder
- ❑ Anspændthed og nervøsitet
- ❑ Mindreværdsfølelse
- ❑ Manglende interesse for ting
- ❑ Følelse af at være forfulgt, at andre taler om en, at blive latterliggjort, at høre stemmer eller se syner
- ❑ At have svært ved at glæde sig over noget.

Social behandling og støttemuligheder

Social behandling kan omfatte inddragelse af familie, arbejdsplads, uddannelsesinstitution og kommunale sagsbehandlere. Det skal afklares, hvilke behov, der er for støtte, som f.eks. bostøtte, mentorordning eller lignende. Der kan evt. også være behov for hjælp til at klare praktiske opgaver i hjemmet, hjælp til at overskue økonomien samt støtte til at komme ud blandt andre, i det omfang, man kan magte det.

Misbrugsbehandling

Hvis man har et misbrug, er det vigtigt at få viden om dets indvirkning på sygdommen og samtidig se på fordele og ulemper ved at fortsætte sit misbrug. Misbrug kan vanskeliggøre behandlingen og er sundhedsskadeligt. Misbrugsbehandling vil ofte foregå i samarbejde med den kommunale alkohol- eller rusmiddelbehandling.

Indlæggelse

En patient, der lider af skizofreni, betragtes i lovens forstand som sindssyg. De fleste patienter med skizofreni er imidlertid frivilligt i et velfungerende behandlingsforløb. Kun hvis tilstanden alvorligt forværres, kan en tvangsindlæggelse komme på tale. Forværring sker hyppigst, fordi patienten ophører med nødvendig medicin eller pga. et stofmisbrug, der forværrer psykosen.

Når man er indlagt, har man som patient rettigheder. For yderligere oplysninger, kan du læse pjecen: *"Information om rettigheder for patienter i voksenpsykiatrien"*.

Hvilke muligheder er der for forebyggelse?

Det er vigtigt at forebygge tilbagefald af sygdommen - især fordi forskning har vist, at jo flere tilbagefald man har, jo sværere er det at komme sig igen. Forebyggelse handler på mange måder om at mindske stimuli og krav efter en psykotisk episode, at skære ned på forventninger og møde personen der, hvor personen er.

Et vigtigt element i forebyggelse af tilbagefald er medinddragelse af familien i behandlingen. Familien kan med

information og viden om sygdommen være med til at sikre ro og stabilitet i personens liv.

Det er også vigtigt at inddrage resten af netværket. Det kan være andre betydningsfulde personer der er omkring den syge, f.eks. på uddannelsesinstitutionen eller arbejdspladsen. Kravene skal tilpasses, så der er taget de hensyn, der måtte være relevante. Det kan f.eks. være, at der skal søges om en personlig mentor, der kan råde og vejlede i forhold til faglige og arbejdsmæssige udfordringer.

har vist

HVAD KAN DU SELV GØRE, HVIS DU LIDER AF SKIZOFRENI?

Lær din sygdom at kende

Det er vigtigt at lære om de symptomer, du har og at lære noget om, hvordan du kan tackle dem. Alle der diagnosticeres med skizofreni modtager tilbud om undervisning i sygdommen.

Vær bevidst om dine advarselssignaler

Du kan selv være med til at forebygge tilbagefald (en ny psykose) ved at være bevidst om de advarselssignaler, der kommer. Advarselssignalerne er personlige, hvilket betyder, at alle mennesker har forskellige advarselssignaler. Advarselssignalerne kan bl.a. være, at man forud for en forværring af sygdommen bliver mere irriteret, isolerer sig mere, sover mindre, bliver mere trist og har svært

ved at koncentrere sig. Det kan være uoverskueligt at skulle huske tilbage på, hvordan man havde det op til en fase med psykotiske symptomer. Det er derfor vigtigt, at du sammen med din behandler får udformet en kriseplan. Det er en god idé, at du sammen med dine nærmeste pårørende laver en aftale om, hvem du taler med, hvis du bliver opmærksom på advarselssignaler. Det er også vigtigt, at dine pårørende ved, hvilke personlige advarselssignaler du udviser, hvis du er i fare for at få et tilbagefald.

Få lavet en kriseplan

Hvis du i de gode perioder, sammen med din behandler, får nedskrevet de symptomer og advarselssignaler, som kommer

tidligt i en forværringsperiode, er du klar over, hvornår du skal søge læge eller anden hjælp.

Lav huskekort

Notér hvad der virker godt for dig, når du har det skidt. På disse kort kan der stå, hvad du skal gøre, når du er i en svær situation. Der kan f.eks. stå: "Når jeg overvældes af stemmer, skal jeg gå en tur eller tage min beroligende medicin". Det er en god ide, at du har kortene på dig hele tiden. Du kan måske også begrænse stemmerne, hvis du bliver optaget af andre aktiviteter, f.eks. musik, en cykeltur eller en telefonsamtale.

Følg den medicinske behandling

Det er vigtigt, at du følger den medicinske behandling i den tid, som din behandler anbefaler. Hvis du har tvivl og overvejelser vedrørende din medicin, er det en god idé at tale med din behandler.

Sørg for at få en god søvn og sund kost

Det er vigtigt, at du får en stabil døgnrytme med regelmæssig søvn samt at huske dine måltider. Når man er syg, kan det være svært at tage sig sammen til at leve sundt, men det er vigtigt, at du får støtte til selv små forandringer i din levevis, f.eks. spise lidt mere fedtfattigt, drikke lidt mindre cola og en daglig gåtur.

Dyrk motion og andre aktiviteter, som interesserer dig

Det kan være med til at aflede triste tanker og reducere stress og ubehag.

Undgå alkohol i større mængder

Det kan hindre behandlingen i at lykkes og øge risikoen for flere symptomer. På

sigt kan et stort alkoholforbrug, give leverskader.

Læg pauser og hvile ind i din hverdag

Det er en rigtig god idé, at du får en struktur i din hverdag, hvor der også er plads til pauser eller til fritidsaktiviteter og andre positive oplevelser.

Sæt dig mål, der er realistiske, så oplevelsen bliver positiv

Tag et skridt ad gangen og øv dig i at skrue forventningerne ned og ikke have for travlt. Hav opmærksomhed på de små sejre, f.eks. at opvasken er taget. Giv dig selv tid - vær tålmodig selvom det kan være hårdt.

Brug tanketræning

Du kan give dig selv tænkeopgaver med passende sværhedsgrad. Kan du ikke koncentrere dig om at læse i en bog, kan du måske følge med i en film eller løse en Soduko.

Hvad kan styrke en positiv udvikling?

- Viden om sygdommen
- Opmærksomhed på forvarsler/advarselssignaler (at få lavet en kriseplan)
- At passe den medicinske behandling
- At basale forhold som bolig og økonomi er i orden
- Kognitiv træning og terapi
- Et trygt socialt netværk
- Inddragelse af familie og netværk, der evt. kan hjælpe med at være opmærksom på forvarsler/advarselssignaler
- En passende mængde aktiviteter (aktiviteter er nødvendige, da man også kan blive stresset af ikke at have noget lave).

HVAD KAN PÅRØRENDE GØRE?

Det kan være yderst belastende at være pårørende til en person med skizofreni. Alle følelser kan komme i spil - både vrede, afmagt og frustrationer mod den syge og mod behandlingssystemet, der ikke altid kan stille den hjælp til rådighed, som man oplever, der er behov for.

Det er **forfærdeligt at opleve** at en man **holder så meget af**, bliver helt **overbevist om** at hun selv er en prinsesse, at **telefonerne bliver aflyttet**, og at vi andre kun vil **gøre hende ondt**. Man bliver så **magtesløs**.

PÅRØRENDE TIL SKIZOFRENIRAMT

Der er en vigtig del af behandlingen at inddrage de pårørende, så de kan være medspillere, der kan støtte og opmuntre den sygdomsramte og evt. også være med til at støtte den syge i at komme i gang med positive aktiviteter. De pårørende skal have realistiske forventninger og støtte den syge til at finde opnåelige mål. Det er vigtigt at sætte sig ind i sygdommen og prøve at forstå de forandringer, der sker, når man bliver syg.

Hvad kan du som pårørende gøre for dig selv?

- Bliv fortrolig med sygdommen, opsøg viden.
- Deltag i pårørendeundervisning eller pårørendeseminarer, hvor du kan få et fællesskab med andre pårørende til mennesker med sygdommen skizofreni.
- Undgå overinvolvering. Det er vigtigt at respektere hinanden som selvstændige mennesker og undgå at overskride den andens grænser.
- Accepter at du ikke altid har overskud til at yde så megen hjælp, som der måske er behov for – vi har alle en grænse for, hvad vi magter.
- Husk at passe på dig selv. Giv dig tid og lov, til at finde nogle steder eller aktiviteter, hvor du som pårørende kan få "ladet op" og få nye kræfter.

Hvad kan du som pårørende gøre for at hjælpe den, der lider af skizofreni?

- Sæt dig ind i, hvad skizofreni er. Opsøg viden om sygdommen. Jo mere viden du har, jo bedre kan du hjælpe på den rigtige måde.
- Giv støtte til behandlingen og behandleren. Er der noget du ikke forstår, så spørg. Deltag evt. i en af samtalerne med behandleren for at høre, hvad der arbejdes med.

- Giv plads, giv slip. Når man, måske igennem mange år, har været den eneste den syge ville lade hjælpe, så kan det være svært at turde give slip og stole på, at andre vil kunne hjælpe på den rigtige måde. Men det er vigtigt at jeres relation igen kan blive "normaliseret", og at hjælperollen overgår til behandleren og andre professionelle. Det vil give både dig og den syge et frirum fra sygdom, og de problemer der hører hertil.
- Fokuser på de områder, hvor du kan gøre en forskel og accepter, at du ikke kan løse alle problemer. Du kan ikke klare alt! Hjælp der hvor du kan, f.eks. med nogle praktiske opgaver og accepter, at hverken du eller andre kan gøre det perfekte.
- Løs problemerne trin for trin med gradvise forandringer. Alle store forandringer starter med det første skridt. Hellere små bitte skridt i den rigtige retning end at forsøge med store ændringer, der ender med at mislykkes.
- Hold fast i håbet. Hjælp den syge til at tro på, at han/hun får det bedre.
- Undlad bebrejdelser. Ingen vokser af at blive bebrejdet, det man ikke magter.
- Sænk forventningerne. Rom blev ikke bygget på en dag. Forandringer tager tid og tålmodighed er vigtig.
- Hold øje med advarselstegn. Lav evt. en aftale med den syge om, at du må kontakte behandleren, hvis der opstår symptomer på sygdommen.
- Husk: Skizofreni er ikke nogens skyld. Selvbebrejdelser eller bebrejdelser mod andre forandrer intet. Se fremad i stedet.
- Støt den syge. Du skal forsøge at undgå at kræve for meget. Udtryk dine egne holdninger og følelser i stedet for at kritisere. Husk også at rose og støt den syge i at holde fast i behandlingen.
- Mange med sygdommen skizofreni har ringe eller ingen erkendelse af at være syg. I sådanne perioder er det vigtigt ikke at prøve at overbevise den syge om det modsatte, men evt. bare støtte til fortsat kontakt til behandleren.

Tak til forfatter

overlæge i OPUS, leder af Ambulant Psykoseenhed,
Anne Grethe Viuff, Regionspsykiatrien Vest

Tak til faglig ansvarlig

klinisk koordinerende lærestolsprofessor, overlæge, dr.med. Raben Rosenberg,
Aarhus Universitetshospital Risskov

Hvor kan du søge **MERE INFORMATION?**

 psykinfomidt.dk

Her kan du også finde pjecer om de
psykiatriske diagnoser på forskellige sprog

ungmedskizofreni.dk

skizofre9til5.dk

Scan QR-koden og få adgang
til mere viden om skizofreni hos voksne,
nyttige links, videoer, bøger m.m.





Udgave 1.01 2014

Psykiatri og Social
psykinfomidt.dk