

## Tilfriskning ved schizofreni

Merete Glenne Øie  
m.g.oie@psykologi.uio.no

### Disposisjon

- Begreper ift tilfriskning
- Faktorer som er viktig for bedring
- TIPS prosjektet
- Hvordan oppleves det å få diagnosen?

### Psykose og bedring (se <http://www.tips-kompetansesenter.no/default.aspx?pageld=125>)

- Forskning viser at de fleste pasienter som plages med psykose blir bedre.
- Pasientenes håp og tro på at det er mulig å bli frisk, er viktig for å bli bedre.
- Like viktig er det at behandlere tror på pasientens ressurser og potensialer, og at behandlingstiltak som optimaliserer bedring iverksettes.

### Ulike faser i bedringsprosessen av en psykoselidelse

- I de nasjonale retningslinjene beskrives bedring som en trinnvis prosess fra respons på behandling til helbredelse (Helsedirektoratet; Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser. *Nasjonale faglige retningslinjer*, 2013, IS-1957 ).

### Begreper ift bedring

- Restitusjon (helbredet)
- Frisk (recovery)
- Tilfriskning (remisjon)

### Bedringstrinnene defineres på følgende måte:

- **Restitusjon (helbredet):** Psykosesymptomene er ikke lengre til stede og pasienten *har ikke lengre behov for behandling eller legemidler.*
- **Frisk (recovery):** Pasientens subjektive opplevelse av bedring og reduksjon av psykosesymptomer har *vært stabil i minst 2 år* og påvirker ikke lengre funksjon.
- Pasienten kan fortsatt motta behandling og bruke legemidler.

### Full restitusjon

- **Minimale symptomer** i tillegg til å **fungere godt innenfor sentrale områder** av livet stabilt over en periode på to år.
- God fungering innebærer minimum halv stilling i ordinært arbeidsliv eller være student på halvtid.
- Boevne, være i stand til å utføre nødvendige oppgaver knyttet til økonomi, matlagning, innkjøp osv.
- Ta initiativ til aktiviteter og **treffe venner/jevnaldrende** minst en gang i uka.

Lysbilder fra Anne Kari  
Torgalsbøen

### Schizofreni og full restitusjon

- Forskningsrapporter vektlegger primært faktorer som er assosiert med dårlig forløp, mens faktorer som er assosiert med et positivt forløp, neglisjeres (Ciompi et al., 2010)
- Full restitusjon er dokumentert i en rekke langtidsstudier
- Sykdomsprosessen er svært heterogen

### Schizofreni og full restitusjon

- Man har i for stor grad vektlagt Kraepelins beskrivelse og forståelse av dementia praecox uten å presisere at dette er en av flere typer schizofreni
- Vi vet i dag at de fleste med psykoselidelse blir bedre og lever et godt liv

- **Tilfriskning (remisjon).** Pasientens symptomer er så svake at de ikke har vært vurdert som psykotiske eller påvirket atferd/fungering de siste 6 månedene

- Pasienten kan fortsatt motta behandling og bruke legemidler

### Prognose

- Ca 25% av dem som utvikler psykose har kun en psykoseepisode , blir kvitt psykosesyntomer og gjenfinner funksjon
- 25% har et langvarig forløp med flere episoder
- Ca 50% har et forløp mellom disse ytterpunktene

- Til tross for at mange er plaget av psykosesyntomer, så har mange jevnt over et godt liv der de opplever mestring, velvære og aktiv deltagelse i egne liv til tross for psykosesyntomer (Simonsen, 2015)

### Fremskritt i forståelsen av schizofrenienes etiologi, forløp og behandling...

- Nancy Andreasens task –force group on remission in schizophrenia (2005).
- "..... Evidence that traditional predictions of generally poor outcome may have been overstated".
- Schizofreni blir ikke lenger kun betraktet som en lidelse med et negativt forløp.
- Restitusjonsperspektivet på schizofreni vinner stadig terreng – en prosess der normal fungering midlertidig erstattes med psykopatologi, men deretter kan gå tilbake til det opprinnelige nivå.

Lysbilder fra Anne Kari  
Torgalsbøen

### Faktorer forbundet med god prognose ved schizofreni

- God fungering før sykdomsutbrudd
- Ikke rusmisbruk
- Belastende hendelse som utløsende faktor
- God respons på og kontinuitet i bruk av medikasjon
- Kort varighet av ubehandlet psykose
- God nevrokognitiv fungering
- Redusert tilbakefall dersom familien trekkes inn i behandlingen (psykoedukasjon)
- Familien behandles med respekt og får nødvendig informasjon – sørger for at de fungerer som støttespillere-iverksetting av en overordnet beskyttende faktor for pasienten
- Støttende terapi med en god arbeidsallianse
- Tilgang på omfattende, koordinert og kontinuerlig behandling

Lysbilder fra Anne Kari  
Torgalsbøen

### Faktorer forbundet med god prognose ved schizofreni

- Kvinne
- Positive symptomer heller enn negative
- Sen debut
- Affektive lidelser i familien

### Faktorer forbundet med god prognose ved schizofreni (Andreasen et al., 2003)

- Håp er viktig – hvorfor er håp viktig?
- Lære seg ferdigheter som hjelper å mestre utfordringer
- Føle seg sosialt inkludert og tilknyttet
- Skape ny identiteten og mening (har en sykdom og ER den ikke)
- Ta ansvar for egen bedring
- Viktig er også aktiv deltagelse i selvhjelps aktiviteter

Lysbilder fra Anne Kari  
Torgalsbøen

### Den norske TIPS-studien

- Viste at desto tidligere behandlingen iverksettes etter de første psykosesyntomene, desto bedre blir prognosen på kort og på lang sikt.
- Forskningsspørsmålene var om det er mulig å forkorte tiden mellom psykoseutbrudd og behandling (varighet av ubehandlet psykose) ved hjelp om av informasjon om tidlige tegn på psykose og hvor man kunne få hjelp, og rask respons på henvendelser.

### TIPS

- I TIPS innførte man et system for systematisk informasjons- og undervisningskampanjer.
- Informasjon om tilbudet ble gitt via avisannonser, brosjyrer, reklame på lokal tv, rettet mot befolkningen spesielt, samt egen undervisning av lærere og elever på videregående skoler, kontakt med fastleger, og annet førstelinjepersonell.

### TIPS

- VUP gikk som følge av dette arbeidet ned til 5 uker, median.
- Da studien ble avsluttet, fortsatte man å ha et lavterskel oppdagerteam rettet mot første-episode psykose.

### TIPS: Endret oppførsel som bør gi grunn til å tenke tidlig intervensjon.

- Trekker seg tilbake fra familie og venner
- Er redd for å forlate huset
- Sover dårlig og spiser lite
- Er overopplatt av et spesielt tema, som f. eks. døden, politikk eller religion
- Forsømmer personlig hygiene
- Oppnår dårligere resultater på skolen
- Har problemer med å konsentrere seg og huske ting
- Snakker om, eller skriver ting, som ikke gir noen mening
- Får panikk, er ekstremt engstelig, merkbart depriment eller har selvmordstanker
- Mister variasjon i humøret
- Mangler uttrykk for følelser
- Har markerte svingninger i humøret
- Har upassende følelsesmessige reaksjoner
- Hører stemmer som ingen andre kan høre
- Tror, uten grunn, at andre lager komplott mot, spionerer på eller følger etter en
- Tror at en blir skadet, eller påvirket til å gjøre ting mot ens vilje, av fjernsyn, djevelen etc.
- Tror at en har spesielle evner
- Tror at tankene blir påvirket eller at en kan påvirke tankene til andre

- TIPS-prosjektet føyer seg inn i rekken av viktig kunnskap som viser at bedring etter en psykose er mulig, og at mange blir helt friske. Desto tidligere behandlingen iversettes etter de første psykosesyntomene, desto bedre er prognosen.

### Hva mener personer med schizofreni er viktig ift bedring?

- Å kunne gjenoppta et meningsfullt liv innenfor de rammene av begrensning som sykdommen setter  
(Jacobson og Greenley, 2001)

### Bedring og tilfriskning forts.

- Redusert tilbakefall dersom familien trekkes inn i behandlingen (psykoedukasjon)
- Familien behandles med respekt og får nødvendig informasjon – sørger for at de fungerer som støttespillere
- Støttende terapi med en god arbeidsallianse
- Tilgang på omfattende, koordinert og kontinuerlig behandling

Lysbilder fra Anne Kari  
Torgalsbøen

### Tiltro til egen mestringsevne som beskyttelsesfaktor

- Forutsetning for selvfølelse:
- Trygge og harmonisk kjærlighetsforhold
- Oppnåelse av de mål som individet mener er sentrale
- Høy selvfølelse
- God behandling består i å bygge ned risikofaktorer, bygge på elementer som skaper håp om bedring og som gir god utviklingsstøtte

Lysbilder fra Anne Kari  
Torgalsbøen

### Resiliens

- Resiliens: positiv tilpasningsprosess som skjer på tross av erfaringer med betydelig motgang og traumer som for eksempel alvorlig psykisk lidelse.
- Krever at personen har optimisme og viljestyrke
- Sterke og støttende relasjoner fungerer som vitale beskyttende prosesser.
- Personer med schizofreni sine forutsetninger for å oppnå en resiliert tilpasning kan være svekket fordi lidelsens symptomer i lange perioder hindrer dem i å opprettholde og utvikle positive relasjoner til andre.

Lysbilder fra Anne Kari  
Torgalsbøen

### Miste følelsen av å ha et selv..

- Bedringsprosessen handler om å gjenerobre selvet ved at sykdom redefineres fra noe personen er til noe personen **har**
- Fra å oppfatte seg selv som schizofrene til personer med schizofreni

Lysbilder fra Anne Kari  
Torgalsbøen

### Kan jeg bli frisk ?

- Spørsmålet forutsetter en forestilling om helbredelse, at det finnes en kur....
- Helbredelse er et medisinsk begrep som betyr en tilbakevending til normal helse, at man aldri opplever tilbakefall av psykotiske symptomer.
- En liten gruppe av pasienter med schizofreni kan oppnå dette, men de fleste er sårbare for nye psykotiske episoder. Disse kan være kortvarige og behøver ikke redusere personens funksjonsnivå i særlig grad.

Lysbilder fra Anne Kari  
Torgalsbøen

### Å komme seg igjen....hva betyr det å være frisk?

- Handler ikke kun om fravær av symptomer på psykisk lidelse og nivå av funksjon
- Psykologisk reorienteringsprosess:
  1. Identitet – hva har jeg blitt?
  2. Ta tilbake kontrollen
  3. Justering av livsmål

Lysbilder fra Anne Kari  
Torgalsbøen

Alan Bellack, University of Maryland,  
Baltimore

- " For many people with mental illness, the illness defines their life. Recovery is not simply an elimination of symptoms but in helping people to develop a more adaptive, normalized quality of life."
- " We don't usually ask people with serious mental illness to make choices about their treatment, we tell them what to do, then when they don't do it, we blame them for being noncompliant."
- However, we want them to have a more active role, and to be in partnership with mental health professionals, rather than in a one-down, doctor –patient relationship"

Lysbilder fra Anne Kari  
Torgalsbøen

En modell for hvordan bedring skjer (Rett et al,  
2003 )

**1.Stillstand:** benekting, forvirring, håpløshet, identitetsforvirring og selvbeskyttende tilbaketrekning. Er overveldet.

**2.Bevissthet:** Et anstrøk av håp om et bedre liv og at bedring er mulig. Foranlediget av en indre opplevelse, av behandler eller annen betydningsfull rollemodell – et selv som er i stand til å bli bra i motsetning til "en syk person".

Lysbilder fra Anne Kari  
Torgalsbøen

**3. Forberedelse:** Kjemper med tapet av funksjon. Søker forklaring, utvikler mestringsstrategier.

**4. Gjenoppbygging:** Justere livsmål, ta ansvar for å håndtere lidelsen, ta sjanser, mestre skuffelser og forsøke på nytt.

**5.Vekst:** Forbedret livskvalitet. Ikke symptomfri, men vet hvordan lidelsen skal håndteres og således opprettholde bedringen

Lysbilder fra Anne Kari  
Torgalsbøen

Rasjonale for psykoedukativ behandling

- Godt dokumentert at psykoedukativ (kunnskapsformidlende) familietilnærming fører til betydelig reduksjon i
- antall tilbakefall
- bedrer den sosiale fungeringen
- reduserer varigheten av og antall sykehusinnleggelser for pasientene
- bedre samarbeid om medikamentell behandling
- bedre livskvalitet for familiemedlemmer og andre nære omsorgspersoner

Lysbilder fra Anne Kari  
Torgalsbøen



### Psykoedukative familiebehandlingprogram

- Ulike kombinasjoner av
  1. informasjon om psykiske lidelser,
  2. praktisk og emosjonell støtte,
  3. utvikling av ferdigheter innen problemløsning,
  4. håndtering av kriser

Lysbilder fra Anne Kari  
Torgalsbøen

### Hva med individuell psykoterapi i behandlingen av schizofreni?

- «What a biologically based distortion of one's humanity means for the person who suffers it and for the interventions required is a task for psychotherapy, because this treatment deals with **meaning and understanding**» (Coursey, 1989).
- Må differensiere - for hvem og på hvilket tidspunkt er psykoterapi nyttig? (Torgalsbøen, 2001).

Lysbilder fra Anne Kari  
Torgalsbøen

### Uttalelser fra mennesker med schizofreni?

Livet med schizofreni  
Utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt

Bestilling:  
Folkehelseinstituttet  
Postboks 4404 Nydalen  
0403 Oslo  
Tlf: 21 07 82 00  
Faks: 21 07 81 05  
E-post: publikasjon@fhi.no  
Oktober 2009  
Opplag: 1000

Heftet er gratis.

Layout: Grete Salmer  
Foto: © Colourbox  
Trykk: Nordberg Trykk AS

Heftet er utviklet i samarbeid med  
Rådet for psykisk helse, konsulent  
Lars Poverud og Mental Helse Norge.

### Nyttige internett linker

- Mental Helse Norge ([www.mentalhelse.no](http://www.mentalhelse.no))
- Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri ([www.lpp.no](http://www.lpp.no))
- Rådet for Psykisk Helse ([www.psykiskhelse.no](http://www.psykiskhelse.no))
- Å høre stemmer ([www.romforstemmer.no](http://www.romforstemmer.no))
- Nasjonalt folkehelseinstitutt ([www.fhi.no](http://www.fhi.no))
- <http://www.psykopp.no/nar-tanker-blir-stemmer/> (om stemmehøring)