



NORSK FORENING FOR
KOGNITIV TERAPI

Informasjon om psykose*

* Fra *Den indre samtalen. Kognitiv terapi i praksis*, av Torkil Berge og Arne Repål, Gyldendal Akademisk, 2010.

Formidling av kunnskap om psykoser er et viktig element i kognitiv terapi ved psykoselidelser. Her følger en beskrivelse av psykotiske symptomer, forløp og behandling.

Hva er en psykose?

En psykose er en psykisk tilstand hvor man ikke klarer å skille mellom fantasi og virkelighet. Psykoselidelsene omfatter en gruppe av psykiske lidelser som gir seg til kjenne gjennom en rekke forskjellige vansker. De kan ha ulik årsak og ulik alvorlighetsgrad.

Noen av psykoselidelsene kan være av kortvarig karakter, mens andre kan vare over år og kreve omfattende behandling. Psykotiske symptomer kan være en del av symptombildet ved lidelser som schizofreni, paranoide psykoser, bipolare lidelser, alvorlig depresjon og rusmiddelproblemer. Problemene viser seg vanligvis først sent i ungdomsårene eller i tidlig voksen alder, men de kan også oppstå senere. Psykotiske symptomer kan ha en plutselig eller gradvis start.

Årsaker til psykoselidelser

Vi vet i dag ikke nok til å kunne si hva som er årsaker til de ulike formene for psykoselidelser. For de alvorligste av dem synes arv å spille en rolle, men også virusinfeksjoner under graviditeten og fødselsskader kan tenkes å virke inn. De fleste forskere er enige om at psykoser best forstås som et samspill mellom en rekke forhold av psykisk, biologisk og sosial art, uten at vi kan trekke frem noen enkelt årsak. Det kan være ulike kombinasjoner av årsaker hos ulike personer. Alle mennesker kan reagere med psykotiske opplevelser i ekstreme situasjoner, men noen synes å være mer sårbare for slike reaksjoner enn andre.

Psykoser arter seg forskjellig fra person til person, men det er likevel noen fellestrekk. Vi skal se nærmere på de vanligste symptomene.

Vrangforestillinger

Vrangforestillinger er forestillinger eller oppfatninger som oppleves som virkelige til tross for at de ikke lar seg bevise eller deles av andre. Dette er et av de vanligste symptomene ved en psykose uansett type. Eksempler kan være en overbevisning om at:

- en annen person eller ytre kraft kontrollerer ens tanker og handlinger, at man blir styrt av andre, eller at folk har sammensverget seg mot en
- andre mennesker kan lese ens tanker
- noe man ser eller leser, kan ha en spesiell magisk betydning, som at det å se en grå hund betyr verdens undergang
- man er en annen enn den man er, for eksempel en berømt person

Vrangforestillinger kan ofte skyldes en tendens til å trekke for raske konklusjoner i en situasjon der informasjonen er mangetydig eller mangelfull. Når noen har vrangforestillinger, kan det derfor være fristende å prøve å overbevise vedkommende om at han eller hun tar feil. Det er en naturlig reaksjon å ville snakke den andre til rette, men det fører dessverre sjelden frem. Ender slike ordvekslinger bare i opprivende krangel, er det bedre å la være å gå inn i en diskusjon.

Tankeforstyrrelser

Når en person snakker på en måte som er vanskelig å følge, eller ikke klarer å ordlegge seg i det hele tatt, er dette ofte tegn på at noe påvirker tankegangen til vedkommende. Dette er en type forstyrrelser man ofte ser hos personer som har fått diagnosen schizofreni. Eksempler på dette kan være at vedkommende kan:

- ordlegge seg på en måte som er vanskelig å følge, fordi personen hopper fra ett tema til et annet, ofte midt i en setning
- konstruere uvanlige ord eller bruke ord som har en spesiell betydning for ham eller henne, men som blir uforståelige for tilhøreren
- oppleve tankeblokkering, en følelse av at tankene stopper eller blir borte

Mange er først og fremst tankeforstyrret under følelsesmessig stress. Når de er forvirret og opplever overveldende følelser, har de særlig vanskelig for å forstå andres hensikter og handlinger, og de har problemer med å snakke forståelig. Deres tale kan ellers være både klar og sammenhengende. Det å støtte og berolige personen i den aktuelle situasjonen kan derfor være til stor hjelp.

Hallusinasjoner

Hallusinasjoner er å høre, se, føle eller lukte noe som ikke er der. Det kan nærmest beskrives som å drømme i våken tilstand. Hos mange blir slike hallusinasjoner særlig aktivert i en opphisset følelsestilstand. De hører for eksempel stemmer selv om ingen andre er til stede, eller uten at noen snakker. Noen opplever at stemmene kommer inne fra ens eget hode, mens andre opplever at de kommer utenfra.

Selv om det er hallusinasjoner, oppleves stemmene som høyst virkelige, og faktisk er de på et vis også det – for den som opplever dem. Noen ganger snakker stemmene til en og sier hva en skal gjøre. Andre ganger er det flere stemmer som diskuterer eller kommenterer det en gjør. Å høre slike stemmer kan være svært skremmende for den som opplever dem. Derfor vil de forklaringene en danner seg om bakgrunnen for stemmene, påvirke hvor sterkt en reagerer på dem. Noen frykter for eksempel straff hvis de ikke adlyder, og er opptatt av hvor mye makt stemmene i så fall har. Et annet eksempel er om en oppfatter stemmer som fiendtlige eller vennligsinnede, og hvor mye kontroll en tror en har over dem.

Mange sliter med å fungere sosialt fordi stemmene virker forstyrrende. Å høre stemmer gjør det vanskeligere å føre en samtale, og i frykt for å bli avvist lar de være å ta kontakt med andre.

Forskning har vist at en forholdsvis stor del av befolkningen kan oppleve hallusinasjoner, som for eksempel å høre stemmer. Dette gjelder også mennesker som ikke synes å ha alvorlig psykisk lidelse, og som fungerer bra, både sosialt og yrkesmessig. Slike opplevelser er derfor ikke i seg selv ensbetydende med å ha behandlingstrengende problemer. En berømt person som har fortalt at han er en stemmehører, er skuespilleren Anthony Hopkins.

Følelsesmessige problemer

Psykososer kan føre til sterke følelsesmessige reaksjoner. Ved paranoid psykose opplever mange intens angst, sinne eller fortvilelse. Motsatt kan en hos mange personer med schizofrenidiagnose ofte se at følelser forsvinner eller blir mer avbleket. Men andre ganger synes det som at personene overhodet ikke har kontroll over følelsene sine, men bare gråter eller ler helt ute av samsvar med situasjonen. Det er vanlig å bli deprimert i etterkant av en akutt psykotisk episode. De følelsesmessige reaksjonene kan forstås både som del av lidelsen og som en reaksjon på den. De kan også være reaksjoner på andre sider ved den enkeltes livssituasjon.

Negative symptomer

Den type symptomer vi har beskrevet så langt, betegnes gjerne som aktive eller positive. En psykoselidelse kan imidlertid også komme mer indirekte til uttrykk. Den fører ofte til at man har mindre energi enn det som er vanlig, noe som gjør det vanskelig å holde på en jobb eller fortsette skolegang. Det kan bli mer slitsomt å delta i sosialt samvær, noe som resulterer i at man isolerer seg.

En av årsakene til at mennesker med psykososer isolerer seg i perioder, kan være at de beskytter seg mot overstimulering. Det er ikke uvanlig at de isolerer seg på rommet eller tilbringer mye av tiden i sengen. Døgnet snus ofte på hodet. Følelsene kan være så overveldende at en glemmer eller ikke makter å ivareta grunnleggende behov som søvn, måltider eller personlig hygiene. Ofte trenger en lang tid på å få gjort selv enkle ting.

Denne type problemer, som altså innebærer manglende energi og sosial tilbaketrekning, betegnes som negative symptomer – «negative» fordi de innebærer fravær av noe. Motsatt betegnes vrangforestillinger og hallusinasjoner som «positive», noe som kommer i tillegg.

Forløp

Psykotiske lidelser kan ha svært ulikt forløp. Noen kan gå raskt over, mens andre strekker seg over tid. De mest omfattende er de som faller inn under diagnosen schizofreni. Denne lidelsen

viser seg vanligvis sent i ungdomsårene eller i tidlig voksen alder. Dette er ofte den perioden av livet da en er i ferd med å løsrive seg og etablere en mer selvstendig tilværelse.

Hvis en alvorlig psykoselidelse først har oppstått, trenger den vanligvis behandling over en lang periode, som regel over flere år. I løpet av denne tiden kan en ha både gode og dårlige perioder. Selv om de positive symptomene er under kontroll, kan en preges av de negative symptomene. De aller fleste blir bedre av behandlingen de får, og kan leve en selvstendig tilværelse utenfor sykehus. De vil likevel ofte ha behov for støtte og oppfølging. Noen får ikke flere tilbakefall etter at de har gått i behandling.

Behandling

Behandlingen av psykoser varierer noe med hensyn til hvilken type det gjelder. Hjelp ved akutte og forbigående psykoser kan være kortvarig og avgrenset. Behandling av personer med en schizofrenidiagnose vil vanligvis kreve omfattende og sammensatte tiltak og strekke seg over lengre tid. Behandlingen kan bestå av ulike faser og virkemidler. Vi skal kort redegjøre for noen av dem.

Medikamenter

Når personen er blitt psykotisk, med positive symptomer av den typen vi har beskrevet tidligere, er de første tiltakene ofte innleggelse i et sykehus innenfor psykisk helsevern. Her vil en prøve å få dempet eller fjernet de psykotiske symptomene gjennom en kombinasjon av medikamenter og et trygt og forutsigbart miljø preget av struktur og faste rammer.

En rekke medikamenter foreskrives for mennesker som har psykotiske opplevelser. Disse medikamentene betegnes gjerne som nevroleptika eller antipsykotisk medisin. Nyttene av den medikamentelle behandlingen kan tilskrives to forhold. For det første demper medikamentene de aktive eller positive symptomene. For det andre kan de ha en forebyggende effekt. Fortsatt medisinerer etter at symptomene er under kontroll, kan bidra til å forhindre nye tilbakefall. Det vil derfor ofte være viktig å fortsette med den medikamentelle behandlingen også etter at en føler seg frisk. Hvor lenge en bør bruke medikamenter, avhenger av hvilken psykoselidelse det gjelder, og av den individuelle tilstanden. Det finnes en rekke forskjellige antipsykotiske medikamenter. Noen ofte brukte er Trilafon, Haldol, Truxal og Melleril. I de senere år har en også begynt å ta i bruk medikamenter som Leponex, Risperdal og Zyprexa.

Medikamenter kan gis i form av tabletter som må tas daglig, eller i noen tilfeller i form av sprøyter som vanligvis tas med to eller fire ukers mellomrom. Når personen starter med å bruke medikamenter, går det som regel en stund før man merker bedring. På samme måte kan det gå uker eller måneder etter at vedkommende har sluttet med medikamenter, før man merker at tilstanden blir forverret.

Det er ikke uvanlig at en opplever bivirkninger av medikamentene. Dette er uønskede virkninger i form av for eksempel økt søvnbehov, slapphet, svimmelhet og rastløshet. Ulike medikamenter kan gi ulike bivirkninger. Graden av bivirkninger for det samme medikamentet kan også variere fra person til person. Dersom bivirkningene blir for sterke, bør en vurdere endring av dosering eller medikament. I mange tilfeller vil en også ta i bruk tabletter for å redusere bivirkningene. Eksempler på slike bivirkningstabletter er Disipal, Kemadrin og Akineton. Hva som er riktig å gjøre, må avklares nøye i samråd med den legen eller psykiateren som står ansvarlig for medisineringsen.

Medikamentell behandling skal være bygd på et nært samarbeid mellom lege og pasient. Dette innebærer at pasienten blir godt informert om forventet virkning og mulige bivirkninger. Dessuten skal pasienten oppfordres til å stille spørsmål om behandlingen, og har da krav på så fullstendige svar som mulig.

Psykoterapi

Når man har fått dempet de aktive symptomene og er ute av den mest akutte psykotiske fasen, begynner arbeidet med å etablere en stabil behandlingskontakt. Selve innholdet i denne kontakten kan variere noe. Ved siden av å ha faste samtaler med miljøpersonalet vil det ofte være aktuelt å etablere kontakt med en terapeut som skal følge opp pasienten også etter utskrivning. Et sentralt tema kan være de psykotiske opplevelsene, ens egen angst, usikkerhet og fortvilelse forbundet med disse, men også andre menneskers reaksjoner på dem. Kognitiv terapi rettet mot å forstå og mestre egne symptomer er en behandlingsform mange kan ha nytte av. Det vil etter hvert være naturlig å ta opp vanskelige opplevelser knyttet til kontakten med andre mennesker og til skole- eller yrkeslivet, og sammen begynne å planlegge fremtiden. Informasjon om ulike sider ved lidelsen og samtale rundt ressurser og begrensninger vil være en del av dette.

Det finnes i dag egne opplegg hvor en lærer å mestre det å leve med psykoselidelser. Disse inkluderer terapiformer som kan være til hjelp for å håndtere vedvarende vrangforestillinger og stemmer. Pasienten lærer seg for eksempel konkrete metoder for å få økt sin følelse av kontroll over stemmene og få dempet sin angst for dem.

Utformingen av denne delen av behandlingen må gjøres i nært samarbeid med pasienten. Det er viktig at pårørende får generell informasjon om slik behandling. Samtidig må pasienten være trygg på at hun eller han har et menneske en kan ta opp vansker og problemer med uten at dette kommer videre til andre. All terapi må bygges på et tillitsfullt samarbeid, og kvaliteten på alliansen er ofte avgjørende for hvilke resultater som oppnås.

Det sosiale miljøet og psykoser

En psykoselidelse kan gi store problemer i omgang med andre mennesker, bolig og arbeid. Problemer på disse områdene kan i sin tur forsterke de psykiske problemene. Det blir en ond sirkel. Derfor er tiltak på disse områdene svært viktige. Alle mennesker trenger et sted å leve, noe å leve av, noe å leve for og noen å leve sammen med.

Familiene til pasienter med en psykoselidelse kan trenge informasjon og råd, og noen å diskutere sine erfaringer med. Kunnskap om årsaker til psykiske lidelser, deres kjennetegn og hvordan de kan behandles, er viktig. Det samme gjelder tilgang til andre familiers erfaringer om hva som var til hjelp. Et godt samarbeid mellom behandlere og familie kan bidra til at pasienten får bedre hjelp, og kan forebygge tilbakefall.

Den som lider av en psykose, vil ofte, i alle fall i lengre perioder, ha nedsatt yteevne på flere områder. Dette kan gi seg utslag i manglende evne til å utføre arbeidsoppgaver, eller at oppgavene tar mye lengre tid enn før. Vi har beskrevet hvordan en i perioder kan ha psykotiske opplevelser eller vrangforestillinger. Mens det som regel er lett å forstå at psykotiske opplevelser har noe med selve lidelsen å gjøre, kan det være vanskeligere å godta at nedsatt yteevne er en del av den samme tilstanden. Mens man kan komme seg raskt etter akutt psykose, vil man ofte måtte endre noe på krav og forventninger til den som har fått en schizofrenidiagnose.

Hjemme kan pårørende ofte komme opp i situasjoner hvor det føles naturlig å komme med kritikk. Når ens datter tilbringer store deler av døgnet i sengen, eller ektefellen ikke lenger deltar så mye i samværet med barna, er det forståelig at dette kan lede til irritasjon. Forskning har imidlertid vist at mennesker som har en schizofrenidiagnose, ofte er svært sårbare for et miljø preget av mas og kritikk. Personer som bor i et miljø hvor de er utsatt for mye kritikk, eller hvor samværet med resten av familien er tett og intenst, har vist seg lettere å få tilbakefall. Konstruktive løsninger på hvordan en skal kunne leve sammen uten for mange konflikter, er derfor viktig for det videre forløpet.

Dette betyr ikke at man ikke kan ha grenser for personens atferd. Det viktige er å bli enige om hva som må endres på, og hva man kan leve med i en periode. Når man finner det nødvendig å sette grenser, bør det skje på en rolig måte. Det er viktig å unngå opprivende krangler. De fører sjelden til endringer og kan være direkte uheldige.

Det er best å starte med å stille krav ut fra personens forutsetninger, for så gradvis å oppmuntre til større selvstendighet. Det er bedre å rose oppgaver som mestres, enn stadig å kritisere det vedkommende ikke klarer. Dersom det blir stilt for store krav for tidlig i en bedringsprosess, vil dette i verste fall føre til mer aktive psykotiske symptomer.

Det er ikke alltid like lett å følge de rådene vi gir her. Da kan det være en hjelp å treffe andre pårørende som har lignende erfaringer og drøfte situasjonen med dem. Ved noen behandlingssteder vil en få tilbud om å delta i pårørendegrupper. Disse gir mulighet for å treffe andre og utveksle erfaringer. Det finnes også en landsdekkende pårørendeforening: Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri. Tilsvarende finnes det en organisasjon for mennesker med psykiske lidelser som heter Mental Helse.

Et annet råd er å prøve å tilbringe noe mindre tid sammen. Det har vist seg at for mye og intenst samvær kan være til hinder for en mer selvstendig utvikling. I de fleste tilfeller vil det på sikt være en løsning at den som har psykoseproblemer, flytter for seg selv, eller i en vernet bolig. Da er det viktig at både vedkommende og dennes pårørende får informasjon om muligheter for økonomisk støtte og annen form for hjelp.

Det å skulle være tålmodig og forståelsesfull vil være enda vanskeligere dersom de pårørende ikke har noe tid for seg selv. Det kan være lurt for pårørende å delta i fritidsaktiviteter eller sosialt samvær utenfor hjemmet. Det er viktig å prøve å leve et så normalt liv som mulig.

Yrkesmessig avklaring og arbeidstrening

De fleste har behov for å delta i yrkeslivet. For hva du gjør, sier noe om hvem du er. Å delta i arbeidslivet er en kilde til anerkjennelse, fellesskap og personlig identitet. Det er en rekke hjelpetiltak som gjør det mulig for dem som ønsker det, å ha en jobb – også når de har psykiske helseproblemer. Erfaringene er at det er best å kombinere behandling og hjelp til jobbmestring slik at dette skjer mest mulig parallelt. Gode hjelpetilbud som er etablert i Norge er Individuell jobbstøtte og Jobbmestrende oppfølging. NAV og behandlingsapparatet kan gi mer informasjon om hva disse tilbudene konkret går ut på. Flere steder i Norge er det Fontenehus. Dette er et arbeidsfellesskap for mennesker som har eller har hatt psykiske helseutfordringer. På Fontenehuset kan man få støtte til lønnet arbeid, studier, kontakt med hjelpeapparatet og ulike behov i sin livssituasjon.

Grunn til optimisme

For mange er psykotiske opplevelser ensbetydende med permanente, tilbakevendende problemer. En psykosediagnose vekker derfor ofte pessimisme. Men en rekke personer kommer seg helt igjen kort tid etter en psykotisk opplevelse. Andre veksler mellom psykotiske episoder og perioder med hel eller delvis bedring. Atter andre har vedvarende og svært alvorlige problemer. Undersøkelser der en har fulgt personer over lang tid, tyder på at en tredel av alle de som har psykotiske opplevelser, oppnår fullstendig bedring. Motsatt har mindre enn en firedel permanente problemer. Dette innebærer at det er grunnlag for realistisk optimisme – de fleste opplever bedring etter en psykotisk episode.