

# PSYKOSE

## Beskrivelse, forståelse og behandling

Audun Welander-Vatn  
Utdanningsansvarlig overlege  
Blakstad psykiatriske sykehus  
08.04.2024



# Å være pårørende til mennesker med psykose

- Pårørende og alle andre rundt har en sentral rolle
- Pårørende og alle andre rundt har en krevende rolle
- Pasient og pårørende bør være så kunnskapsrike som mulig
- Samarbeid mellom pårørende og de ulike delene av helsevesenet er viktig
- MEN: Pårørende er først og fremst pårørende

## Hva er psykose?

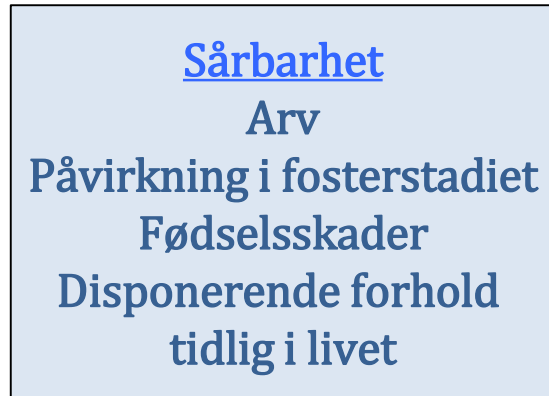
- Psykose er psykisk lidelse hvor ens oppfattelse av virkeligheten er forstyrret.
  - Dette viser seg ved at man opplever seg selv og fortolker verden på en måte som er forskjellig fra det normale
  - Personen har spesielle, særegne opplevelser som oppfattes som virkelige
  - Personen blir annerledes enn slik hun/han var
  - Uforståelig, forvirrende, skremmende for den det gjelder det rundt

# Psykose kan sees ved mange ulike tilstander

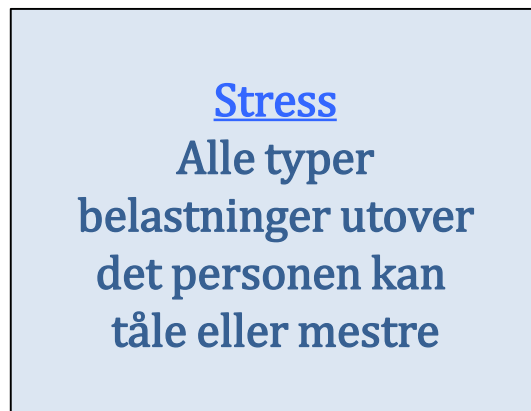
- Forskjellige psykiske lidelser
- Nevrologiske sykdommer som demens, hjernesvulster og infeksjoner i hjernen
- Annen fysisk sykdom/tilstand (uttørring, sult, feber, etter operasjoner)
- Utløst eller forverret av rusmidler, legemidler eller forgiftninger

## DISPONERER:

### Fortid



### Nåtid

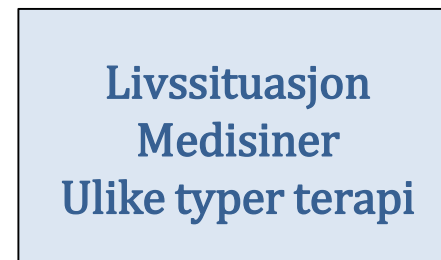


## BESKYTTER:

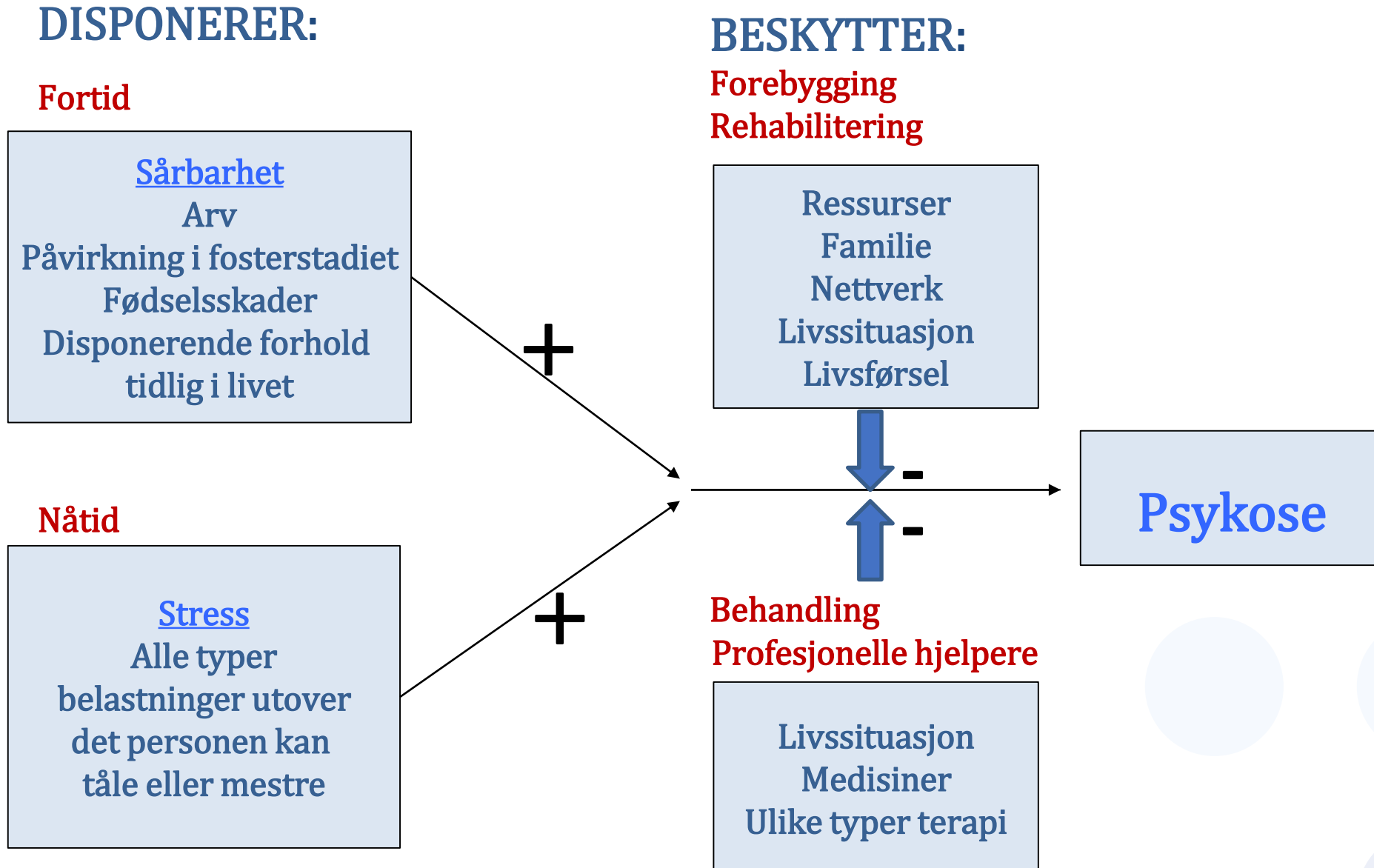
### Forebygging Rehabilitering



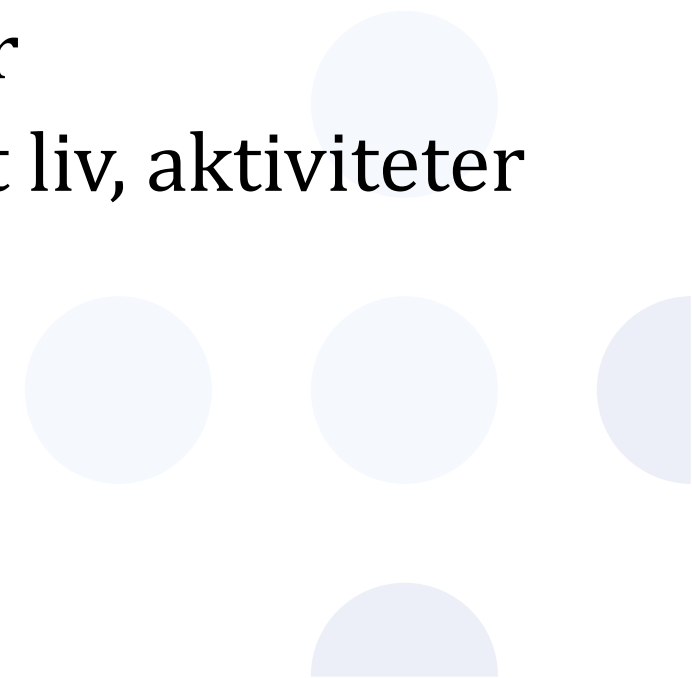
### Behandling Profesjonelle hjelpere



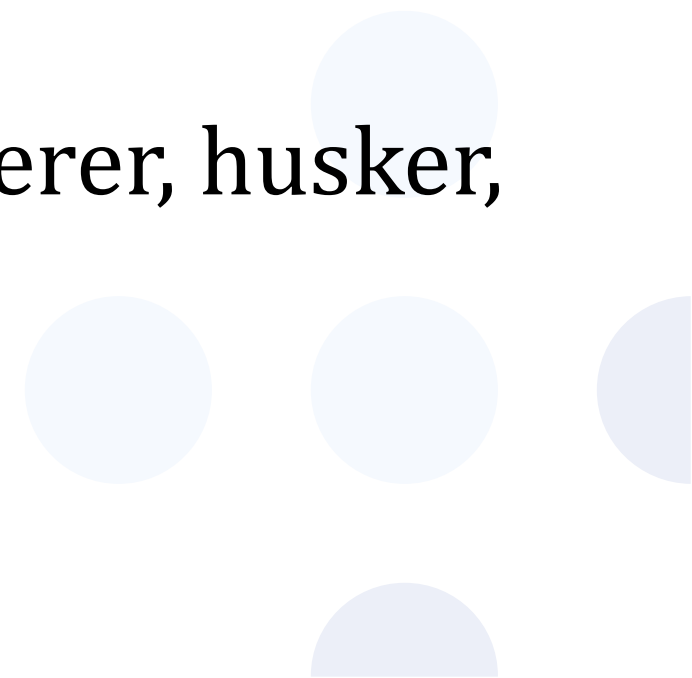
Psykose



# Forstadium til psykoselidelser

- Konsentrasjonsvansker
  - Generell angst
  - Depressive symptomer
  - Bruker mye tid på spesielle ideer / interesser
  - Manglende interesse for skole, arbeid, sosialt liv, aktiviteter
  - Magisk tenkning
  - Opplever at verden er blitt annerledes
  - Opplever at en selv er blitt annerledes
- 

# Psykotiske symptomer kan deles opp i

- Positive symptomer
  - Negative symptomer
  - Allmenne psykiatriske symptomer
  - Kognitive symptomer (hvordan man lærer, husker, tenker)
  - Funksjonstap
- 

# Positive psykosesymptomer

## Tillegg av unormal psykisk fungering

- Blir ofte brukt ensbetydende med psykose
- Sviktende virkelighetsoppfatning
  1. Vrangforestillinger
  2. Hallusinasjoner
  3. Disorganisering



# Positive psykosesymptomer

## 1. Vrangforestillinger

- Holder fast ved feilaktige forestillinger til tross for informasjon om eller bevis for at de er feil
- Plausible eller bisarre
  - Paranoide ideer
  - Storhetsideer
  - Religiøse forestillinger
  - Merkelige systemer (konspirasjoner)
  - Selvhenføring (man er hovedperson i tilfeldige hendelser)
  - Tankekringkasting, tankeinnsetting, tanketyveri

# Positive psykosesymptomer

## 2. Hallusinasjoner

Sanseoppfatning uten ytre påvirkning av sansen

Opplevs som virkelig

– Hørsel

- *En stemme, eller to eller flere som snakker sammen eller til personen*
- *Kommenterende, befalende, summing, sang, lyder.*
- *Ofte kritiserende.*
- *Ofte vanskelig å bli helt kvitt.*
- *Svært belastende.*
- *Kan medføre angst og konsentrasjonsvansker*

– Syn

– Smak

– Lukt

– Berøring

# Positive symptomer

## 3. Disorganiserte tanker/atferd

- Forstyrrelser i assosiasjoner eller i tankenes form
- Liten eller ingen sammenheng i tankene
- Tankene kan gå sakte, fort, eller kan stoppe opp
- Omstendelig eller uforståelig tale, ordfattigdom, latenstid
- Korte, lite innholdsrike svar, gjentar seg, lite ordforråd
- Problemer med å tenke abstrakt eller i bilder
- Avbrutt atferd
- Gjentakende / uvanlige bevegelser eller handlinger

# Tilnærming

- Ikke gå inn i diskusjoner om hallusinasjoner og vrangforestillinger er virkelige eller ikke
- Ikke utsett en person med psykose for kritikk, irritasjon eller andre sterke følelser
- Forsøk å være konkret, tydelig, entydig og forutsigbar

# Tilnærming

- Snakk i korte, enkle setninger
- Ikke bruk vanskelige ord eller metaforer
- Forsøk å lage en trygg og velvillig atmosfære
- Bekreft personens ressurser og mestring framfor å påpeke feil og mangler
- OBS: Humor og dobbel betydning blir ofte ikke forstått

# Negative psykosesymptomer

## Reduksjon i normale psykiske funksjoner

- Apati, tap av motivasjon, manglende engasjement
- Klarer ikke starte opp målrettede handlinger
- Manglende evne til forventningsglede
- Endringer i følelsesuttrykk (avflating, vansker med følelsesregulering, vansker med å uttrykke følelser, gjenkjenner ikke følelser hos andre)
- Kan likevel være svært sensitiv
- Tilbaketrekning, isolerer seg

# Tilnærming

- Unngå mas og kritikk
- Foreslå lystbetonte aktiviteter framfor oppgaver og plikter
- Utfør oppgavene sammen med personen i et hyggelig samarbeid
- Aksepter at en psykotisk person trenger mye hvile
- Bidra til balanse mellom aktivitet og hvile

# Allmenne psykiatriske symptomer

(som også er vanlige ved andre psykiske lidelser)

- Depresjon (må skilles fra negative symptomer)
- Angstsymptomer
- Tvangssymptomer
- Selvmordstanker



# Tilnærming

- Bidra til trygghet og forutsigbarhet
- Bidra til at den som har psykose opplever at noen bryr seg om henne/ham
- Vær overbærende med tvangsritualer og annen psykotisk motivert atferd

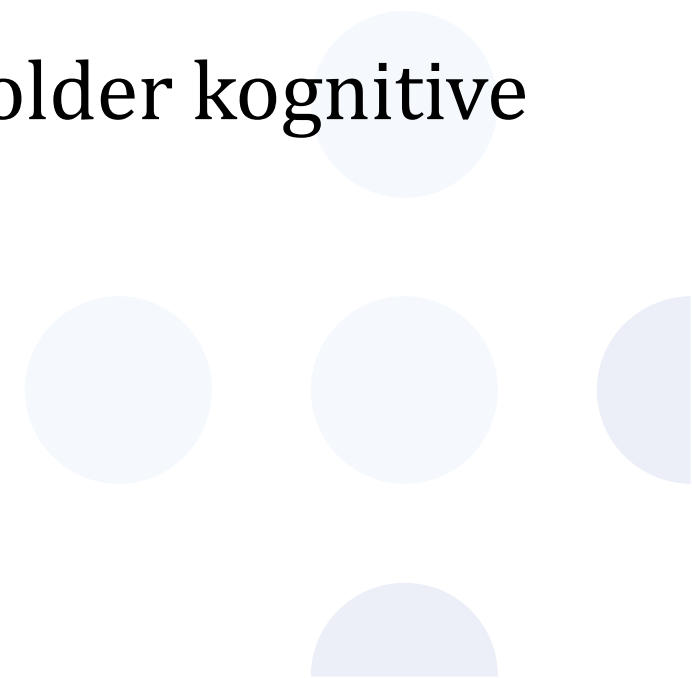
# Kognitive symptomer

- Problemer med hukommelse, læring, konsentrasjon og tenkning
  - Oppmerksomhetsproblemer
  - Arbeidsminne
  - Hukommelse
  - Planleggingsevne
  - Prosesseringshastighet

# Kognitive symptomer

- Dette kan for eksempel vise seg som:
  - Vansker med å huske beskjeder
  - Vansker med å mestre sammensatte praktiske oppgaver
  - Vansker i arbeidslivet
  - Vansker med å huske det som blir sagt

# Tilnærming

- Ikke forvent normal kognitiv fungering
  - Gi vennlige påminnelser
  - Utfør oppgaver sammen med personen
  - Legg til rette for aktiviteter som opprettholder kognitive ferdigheter
- 

## Funksjonstap

- Mest påvirket av negative og kognitive symptomer
  - Boevne
  - Evne til å ivareta daglige gjøremål
  - Arbeidsevne
  - Evne til å fungere sosialt (familie, venner, partner)
  - Evne til å samarbeide om behandling
  - Evne til å ta medisiner som avtalt

# Tilnærming

- Akseptere at funksjonsevnen ikke er som før
- Gi vennlige påminnelser
- Utføre oppgaver sammen med personen, øve på daglige ferdigheter som det er viktig å mestre
- Legge til rette for aktiviteter som opprettholder funksjonsnivået

# Ulike psykiske lidelser og psykoser

- Schizofreni
- Akutte og forbigående psykoser
- Paranoid psykose (vrangforestillingslidelse)
- Bipolar lidelse ("manisk-depressiv")
- Alvorlig depresjon med psykotiske symptomer
- Schizoaffektiv lidelse
- Rusmiddelutløst psykose/psykoselidelse

## Rusmidler og psykose

- Rusmidler kan gi psykose under eller etter ruspåvirkning
- Noen rusmidler kan dempe en psykose
  - Noen opplever at rusmidlene demper en psykose, mens den i realiteten blir forsterket



# Rusmiddelbruk og psykiske lidelser

- Rusmidler er kjemiske stoffer som endrer virkelighetsoppfatningen
- Rusmidler virker gjennom å øke nivået av blant annet dopamin i hjernen
- Rusmidler kan imitere alle psykiske symptomer
- Rusmidler kan kamuflere mange symptomer

## Rusmidler og psykose

- Folk tåler rusmidler veldig forskjellig
- Jo mer alvorlig psykisk lidelse du har, jo dårligere tåler du visse rusmidler
- Rundt halvparten av de med alvorlige psykiske lidelser får problemer med rusmidler
- Mange rusmidler virker ved å forsterke de samme signalstoffene som gir psykose

# Psykiske lidelser som kan utløses eller forårsakes av rusmiddelbruk

- Psykoser/schizofreni
- Stemningslidelser: Depresjon, mani, dysthymi
- Angstlidelser (panikk lidelse, generalisert angst)
- Søvnforstyrrelser
- Delirium
- Demens
- Personlighetsforandringer


# Behandling kan foregå

- I døgnavdeling
  - Psykiatrisk sykehus
  - Døgnseksjoner ved distriktpsikiatriske sentre (DPSer)
- Poliklinisk
  - DPS
  - FACT-team
- I kommunen
  - Fastlege
  - Frisklivssentraler osv.

# Behandling bør fokusere på

- Innleggelse i akuttfaser for utredning, stabilisering, skjerming, miljøbehandling
- Medikamenter
- Samtalebehandling, ofte med fokus på mestring av symptomene

# Behandling bør fokusere på

- Opplæring av pasienter og pårørende
  - Livssituasjon: bolig, økonomi, arbeid, sosial kontakt
  - Involvering av familien
  - Ferdighetstrening
  - Individuell plan
- 

# Behandling bør fokusere på

- Sørge for en sunn livsførsel
  - Nok søvn, regelmessig døgnrytme
  - Sunt kosthold, evt kosttilskudd
  - Fysisk aktivitet
  - Riktig balanse mellom aktivitet og hvile
  - Unngå rusmidler
  - Unngå stress (vanskelig livssituasjon, for krevende oppgaver, dårlig økonomi, mislykkethet, tap, konflikter, sosial isolasjon med mer)

# Tilnærming

- Forsøk å få til åpenhet og god kommunikasjon med den som har psykose
- Da blir det mulig med et godt samarbeid med behandlerne
- Søk kunnskap, informasjon, opplæring og veiledning
  - (OBS: kvalitetssikring)
- Støtt den som har psykose i å gjennomføre en sunn livsførsel og ivaretagelse av seg selv
- Pårørende må også lære å ivareta seg selv



# Behandling

## Antipsykotiske medisiner

- Demper eller fjerner akutte psykotiske symptomer (75% blir bra eller klart bedre innen 6 uker)
  - Demper vedvarende restsymptomer
- Virker ved å redusere sårbarheten for psykose
  - Forebygger tilbakefall (75% mindre risiko)

# Behandlingsprinsipper ved medisinerig

- Nært samarbeid mellom lege og pasient
- I akutt fase: viktig med rask reduksjon av psykotiske symptomer – kortest mulig VUP (varighet av ubehandlet psykose)
- ”Terapeutisk vindu” – ikke for høy og ikke for lav dose
  - Lavest mulig vedlikeholdsdose
- Velge beste preparat og dose ut fra individuell virkning og bivirkninger – vi må prøve og feile
- Tilbakefall kan skje flere måneder etter avsluttet behandling

# Tilnærming

- Støtte vedkommende i å ta medisiner som er forskrevet
- Unngå å bidra til skepsis og motvilje mot medisinene
- Be heller om tillatelse til samtale med legen ved bekymring for symptomer eller bivirkninger
- Bidra til trygghet og tillit rundt medisinbruk
- Påpek framgang og bedring når det er konkret grunnlag for det

# Tilnærming

- Bidra til åpenhet mellom deg selv, den som har psykose og behandlerne, da kan du lettere:
  - Bidra med informasjon
  - Ta kontakt med hjelpeapparatet når det er nødvendig / jfr. kriseplan
- Viktig at pårørende og behandlere framstår mest mulig enige

# Prognose ved schizofreni

- 10 – 15 % svært god prognose
- 50 – 60 % varierende forløp, gode og dårlige faser
- 20 – 25 % dårlig prognose
- Kortere leveutsikter enn gjennomsnittsbefolkningen

# Forløp av psykoselidelser

- Store variasjoner i prognose:
  - En episode
  - Få episoder
  - Mange episoder
  - Kronisk psykose
- Lange eller korte sykdomsepisoder
- Større eller mindre grad av kronifisering
- Stabiliserer seg ofte etter en tids innsats
- Alle psykiske lidelser har individuell utforming og prognose

## Bedre prognose ved

- God fungering før sykdommen begynte
- Høyere alder ved sykdomsstart
- Kvinner
- Rask sykdomsutvikling, rask bedring
- Lite negative symptomer
- Oppstart av behandling tidlig i sykdomsutviklingen
- Kort varighet av ubehandlet psykose (VUP)

## Bedre prognose ved

- Sykdomsinnsikt
- Godt samarbeid om behandlingen
- Når det ikke foreligger tilleggslidelser
  - Rus
  - Andre psykiske lidelser



# Oppsummering

- Pårørende og alle andre rundt har en sentral rolle
- Pårørende og alle andre rundt har en krevende rolle
- Pasient og pårørende bør være så kunnskapsrike som mulig
- Samarbeid mellom pårørende og de ulike delene av helsevesenet er viktig
- MEN: Pårørende er først og fremst pårørende

# Psykose og forstyrrelser i selvopplevelse

Undervisningsseminar  
22. April 2024, CRUX Bergfløtt

v/Tor Gunnar Værnes, psykologspesialist, dr.philos.  
TIPS Sør-Øst, Regionalt kompetansesenter for tidlig  
intervensjon ved psykose

E-post: [Tor.Gunnar.Vaernes@ous-hf.no](mailto:Tor.Gunnar.Vaernes@ous-hf.no)



# Plan for forelesningen

- Hva er psykose? Symptomer og begreper
- Hva er forstyrrelser i selvopplevelse?
- Hvordan forstå psykoseutvikling i lys av forstyrrelser i selvopplevelse ?

# Hva er psykose?

En **forvirringstilstand** med redusert kontroll over tanker, følelser, sanseinntrykk og handlinger. I en slik tilstand kan man oppleve og tro på ting som ikke er virkelig

Dette er vanlige symptomer:

- **Vrangforestillinger** – virkeligheten feiltolkes
- **Hallusinasjoner** – ser og hører ting som ikke er der, f.eks. hører stemmer. Kan gjelde alle sanser
- **Tankeforstyrrelser** – «rot» i tankene, de raser av gårde, henger ikke sammen osv.
- **Desorganisering** – forstyrret tale, oppfører seg rart, forstyrrelser i hverdagslige aktiviteter
- **«Negative» symptomer** – apati, «matt» i følelsene, sosial tilbaketrekning

# Psykoselidelser – diagnoser i ICD-10

- Schizofrenispekter, paranoide og akutte psykoser
  - F.20 Schizofreni
  - F.21 Schizotyp lidelse
  - F.22 Paranoide psykoser
  - F.23 Akutte og forbigående psykoser
  - F.24 Indusert psykose (vrangforestillingslidelse)
  - F.25 Schizoaffektive lidelser
  - F.28 Andre ikke-organiske psykoser
  - F.29 Uspesifisert ikke-organisk psykose
- Affektive psykoser
  - F30-F33, Manisk episode, bipolar affektiv lidelse, depressiv episode, tilbakevendende depressiv lidelse – diagnosene kan inkludere psykotiske symptomer
- Rusutløste psykoser, F10-F19
- Organiske psykoser, F00-F09

# Fra det normale til det psykotiske

Overgangen fra "normal" tenkning til psykosesyntomer kan være gradvis og flytende:

1. Å ha lite tillit til andre personer, ikke stole på
2. Føle/tro at andre snakker om deg
3. Tro at de snakker om noe dumt du gjorde i fortiden
4. Tro at andre konspirerer mot deg, går sammen for å holde deg under oppsikt og plage deg
5. Tro at de andre er tilknyttet en ond makt/kraft som vil skade deg



© Pixabay

# Psykose – ikke enten eller

- En person med psykoselidelse er ikke nødvendigvis psykotisk i de fleste/alle situasjoner
- Selv om man har en psykose, er det ikke sikkert at andre merker det. Noen er gode til å skjule symptomer
- Alvorlighetsgraden av psykose varierer. Alvorlighet handler mye om påvirkning av *funksjon* og *livskvalitet* – dvs. hvordan personen har det og klarer seg i hverdagen
- Symptomer kan variere i takt med hvor mye stress og belastninger personen opplever

# Psykosesymptomer vs psykoselidelse

Man kan ha symptomer av psykotisk eller psykosenær karakter uten å ha en psykoselidelse:

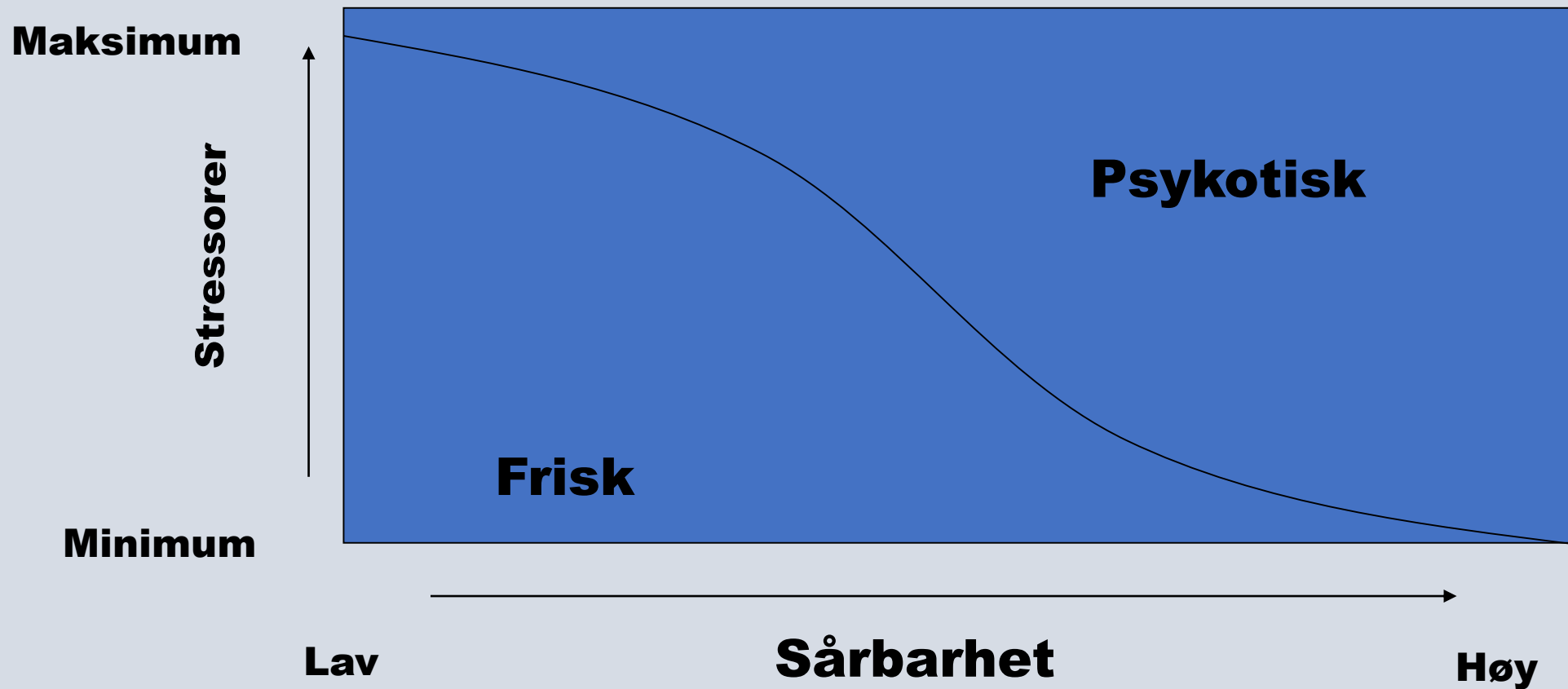
- 7,1% i gen. befolkning hatt hallusinasjoner og/eller vrangforestillinger i løpet av livet, med en årlig forekomst på 2,1%, Linscott & Van Os 2013
  - De fleste av disse har ikke/utvikler ikke en psykotisk lidelse
- 14.8% av barn/unge har opplevd hallusinasjoner, Kelleher et al 2012



# Når blir symptomer til en psykoselidelse?

- *Overbevisning* om vrangforestillingen – hvor fastlåst man er i sin måte å se virkeligheten på
- Hvor *plagsomme og sterke* opplevelsene/forestillingene er
- Hvor *ofte og hvor lenge* symptomene er til stede
- Hvor stor grad symptomer påvirker *oppførsel og daglig funksjon* (sosialt, skole/arbeid/fritid, og evne til å ta vare på seg selv)
- Grad av *desorganisering*
- En psykoselidelse er en *sammensatt* lidelse ("syndrom") – flere typer symptomer og svikt i fungering

# Utvikling av psykose – Stress-sårbarhetsmodellen



# Hva er sårbarhet?

- **Arv/gener** – hvis noen i familien har hatt en psykoselidelse øker risiko for at andre i familien også utvikler det
  - *Men* - dette skjer ikke «automatisk», det er alltid et samspill mellom gener og miljø («epigenetikk»)
- Andre sårbarhetsfaktorer kan være fødselskomplikasjoner, påvirkning av fosteret før fødsel (f.eks. virussykdommer), og traumer under oppveksten
  - *Men* – det er kun et lite mindretall av personer med slike sårbarhetsfaktorer som utvikler psykose

# Hva er stress?

- *Psykiske belastninger*, som konflikter med andre, sosial isolasjon, noe man gruer seg til osv.
  - Alt som handler om (bekymringer/angst for) *tap av kontroll og mestring, svekket selvfølelse*
- *Fysiologiske belastninger*, som søvnforstyrrelser, bruk av rusmidler osv.



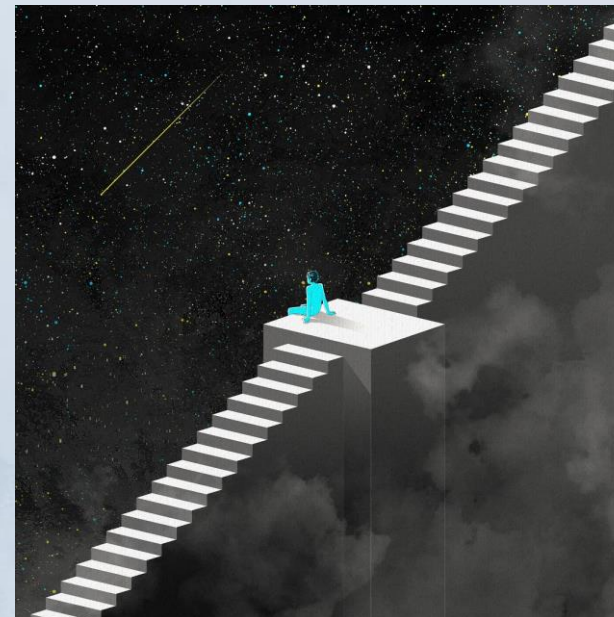
© Pixabay

# Litt mer om stress

- Personer med økt sårbarhet for psykose kan oftere være i en stresset tilstand over lange perioder
  - Kan kjenne seg hele tiden «på vakt»
- Personer med økt sårbarhet for psykose har ofte sterkere stress- og følelsesreaksjoner på hendelser i hverdagen enn andre
  - F.eks. gå i butikken, ta bussen eller snakke med andre mennesker
- Stress/sterkere følelsesreaksjoner øker sannsynligheten for at psykotiske symptomer oppstår, f.eks. paranoide vrangforestillinger

# Forstyrrelser i selvopplevelse

- To forskningsprosjekter, et dansk (Parnas og kolleger 1998) og et norsk (Møller og Husby 2000), fant at forstyrrelser i selvopplevelse var vanlige i prodromalfasen til pasienter med schizofreni
- Senere studier har vist at selvforstyrrelser forekommer oftere ved schizofreni (og schizotyp lidelse) enn ved andre psykiske lidelser (Raballo og kolleger 2021)



© Pixabay



# Hva slags forstyrrelser i selvopplevelse?

- Kan oppleves som en *avstand* eller *barriere* mellom en selv og verden
- Det er *som om* man ikke lenger er ”naturlig og spontant” til stede i verden
- Verden og andre mennesker oppleves som merkelige, fremmede, kunstige, drømmeaktige og/eller uvirkelige



© Jonas Verstuyft, Pixabay



# Hva slags forstyrrelser i selvopplevelse?

- Klarer ikke å la være å gruble og tenke.  
Analyserer seg selv og det som skjer hele tiden
- Samtidig blir ofte tenkningen rotete og vanskelig å styre



© Pixabay

# Beskrivelser av forstyrrelser i selvopplevelse

- *«Jeg kan plutselig føle at jeg ikke vet hvem jeg er... som om jeg ser meg selv utenfra, føler ingen tilknytning til meg selv, som om jeg var en fremmed»*
- *«Det føles som om det ikke er jeg som ser på ting. Jeg vet det er meg, men det føles som om bevisstheten min er et annet sted, som om jeg ikke opplever det jeg ser»*
- *«Når jeg gikk til T-banen i dag, var det som om jeg så det på TV, som om jeg bare observerte, men ikke opplevde det»*

# Beskrivelser av forstyrrelser i selvopplevelse

- *«Det føles ikke som om det er mine tanker, de føles ”mekaniske”*
- *«Vennen min virker som en fremmed person. Biler og himmelen ser underlige ut. Jeg blir opphengt i slike ting hele tiden, og det er veldig plagsomt»*
- *«Hele min måte å tenke på har forandret seg totalt... Jeg er veldig bevisst om absolutt alt – hva jeg tenker og hva jeg gjør. Jeg har tenkt mye på «konseptet tenkning». Det er veldig rart, jeg ville aldri gjort det før»*

# Psykoseutvikling og forstyrrelser i selvopplevelse

- Forstyrrelser i selvopplevelse kan lede til andre vanlige symptomer ved psykoselidelser, særlig ved schizofreni
  - Men kan også forekomme (i mildere former) ved angst, depresjon og traumelidelser, uten at det utvikler seg til psykose
- Forstyrrelsene kan komme og gå eller bli mer vedvarende, men variere i styrke. De kan også være til stede mellom psykotiske episoder

# Utvikling av vrangforestillinger og hallusinasjoner

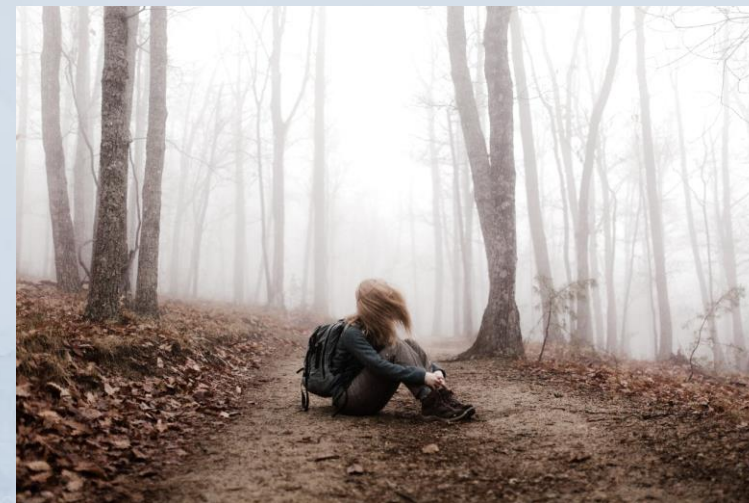
- Eksisterer jeg? Er jeg kanskje en figur i en bok?
- Er verden en illusjon? Er det egentlig som i Matrix eller Truman show?
- Tankene mine føles fremmede – er det noen som skriver tankene mine?
- Jeg føler meg som en robot. Det må være noen andre som styrer meg
- Det kan ikke være mine tanker – kanskje det er en demon



© Pixabay

# Utvikling av negative symptomer

- "Det føles som en usynlig vegg mellom meg og verden" - sosial og følelsesmessig tilbaketrekning
- "Det er som om jeg ikke er her på ordentlig, og som om det som foregår ikke angår meg" – apati
- "Det er som om følelsene mine ikke er mine/jeg observerer mine egne følelser" - affektmatthet



© Andrew Neel, Pixabay

# Desorganisering av tanker og handlinger

Når følelsen av hvem man er blir uklar, blir det også vanskelig å vite hva man vil, og hva som er viktig å fokusere på:

- Tanker og det man sier blir «rotete», henger ikke sammen
- Ambivalens, problemer med enkle valg i hverdagen
- Henger seg opp i detaljer, som for eksempel enkelte ord, mister helheten av synet
- Undring og forvirring i forhold til det man skal gjøre og dagligdagse hendelser



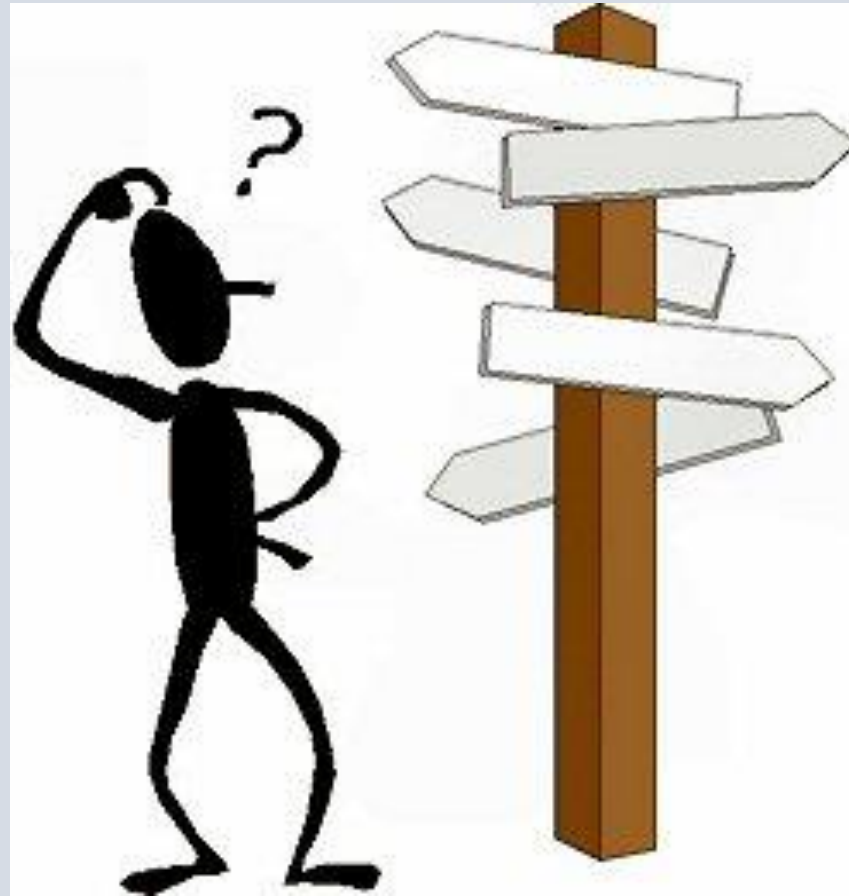
© Pixabay

# Hvorfor er kunnskap om selvforstyrrelser viktig?

- Gir mulighet for større *forståelse* av personens opplevelser og problemer med å mestre hverdagen
- Derfor også viktig i formidling av informasjon og kunnskap til familie og pasient
- Gir bedre mulighet for at personen kan *føle seg forstått*, ved å fokusere på personens opplevelse av seg selv og omverden, og få hjelp til å sette ord på disse opplevelsene



# Spørsmål, kommentarer?



# Takk for meg!

Psykose / Bipolar

Søk her... **Søk**

H 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13



STØTTE OG RÅD TIL DEG MED PSYKOSE- ELLER BIPOLAR LIDELSE

### Innhold

1	Psykoselidelse
2	Bipolar lidelse
3	Diagnoser og diagnosesystemene
4	Andre psykiske plager
5	Kan jeg bli frisk?
6	Hva skjer med deg når du kommer til behandling?
7	Hvordan er helsetjenestene organisert

### Om tjenesten

Denne siden har vi laget som en hjelp til personer som utredes eller behandles for psykose- eller bipolar lidelse i spesialisthelsetjenesten. Kanskje er du en av disse? Eller kanskje er du en venn, eller et familiemedlem?

Uavhengig av hvem du er, dette er et forsøk på å knytte delene sammen til en helhet, og samle all viktig informasjon på ett sted. Hva skjer fra du kalles inn til time/innlegges til du skrives ut igjen? Hva kan du forvente deg? Hvordan kan du selv best legge til rette for din egen tilfriskning?

[Les mer om tjenesten her »](#)

REACT

www.react-toolkit.no

Søk her... **Søk**

Relatives Education and Coping Toolkit

H 1 2 3 4 4A 5 6 7 8 9 10 11 12 13



### REACT verktøykasse

REACT er forkortelsen for den engelske tittelen: **Relatives Education And Coping Toolkit**. Den norske versjonen vil bruke det samme navnet.

REACT er et mestringsverktøy for pårørende der du får veiledning underveis av en REACT-veileder via telefon eller internett.

Dersom du er pårørende til en person som er i behandling for en psykoselidelse, og ønsker et tilbud om veiledning gjennom REACT, anbefaler vi deg å ta kontakt med behandlingsstedet for å høre om dette er et tilbud som gir til pårørende der ditt familiemedlem er i behandling.

REACT er utformet som en verktøykasse, for familiemedlemmer og venner av personer som møter på utfordringer i en tidlig fase av psykiske lidelser som er forbundet med psykose.

Verktøykassen og behandlingstilbudet du nå er en del av, er utviklet av psykologer, leger, sykepleiere og pårørende til personer med psykose.

Verktøykassen inneholder mye informasjon og noen små oppgaver som kan være til hjelp når du skal ta i bruk denne informasjonen. Du kan velge om du vil gjøre oppgavene som blir gitt i de ulike delene i verktøykassen, som du også finner i nedlastbare versjoner her:

### Hva inneholder verktøykassen?

- 1 Hva er REACT?
- 2 Hva er psykose?
- 3 Takle positive symptomer
- 4 Takle negative symptomer
- 4A Kognitive vansker
- 5 Håndtere kriser
- 6 Håndtere problematferd
- 7 Stressmestring – å tenke annerledes
- 8 Stressmestring – å gjøre ting annerledes
- 9 Hva menes med psykisk helsevern og hvordan får du den hjelpen du trenger?
- 10 Behandlingsalternativer
- 11 Fremtiden
- 12 Ressurser
- 13 Faguttrykk og ordliste

C

R

U

Bergfløtt  
behandlingscenter

X

## Familiens rolle ved psykose

- Familien er ofte de første til å oppdage at noe er feil og annerledes med sitt familiemedlem
- Familien har gjort sitt beste ut fra sine forutsetninger og kan ikke bære skylden for sykdomsutviklingen
- Familien gjør det de kan ut fra den forståelsen de har for å hjelpe



# Familiens møte med psykose

Ikke bare pasienten selv men hele familien påvirkes av lidelsen

Vanlige reaksjoner kan være:

- Sorg
- Fortvilelse
- Sinne
- Hjelpeløshet
- Krise
- Isolasjon – innskrenking av egen aktivitet
- Skamfølelse og stigma
- Økonomiske problemer

# Søsken

*Søsken blir stående midt i mellom og vil ta vare på både foreldre og bror eller søster*

Søsken trenger:

- Informasjon og kunnskap
- Å få uttrykke egne bekymringer og følelser
- Kunnskap og forståelse for hvordan det påvirker hverdagen i familien
- Fritak fra skyld og ansvar

## Søsken kan:

- Prøve å være «det bra barnet»
- Unnvike bror eller søster
- Unnvike familien og isolere seg
- Føle seg flau over bror eller søster
- Benekte egne behov
- Tar ansvar for å holde familien samlet
- Kan oppleves stille og ikke tørre ta plass eller vise følelser
- Kan bli sint og gjøre opprør

# Noe av forskningen:

Norsk doktorgradstudie fra 2012 av Bente Weimand ved FOU avd for psykisk helse Ahus. – Studien er gjort med pårørende fra LPP

- Viser i hovedsak at pårørendes liv er nøye sammenvevd med livet til den psykisk syke

McFarlane m fler – Håndtering av negative symptomer hos pasienter som deltar i familiegrupper – 2000

- Den viser at disse pasientene i større grad takler disse symptomene og deltar mer aktiv i aktiviteter, skole, arbeid

TIPS prosjektet oppsummeringsstudiene 2006, 2010 og 2016

- Viser at det går bedre med pasienter som mottar familiebehandling i form av psykoedukativ metode (En og flerfam gr?)

I nasjonale retningslinjer fra 2013 anbefales bruk av psykoedukativ metode. (scores på høyeste evidensnivå 1 og høyeste gradering A)

Enfamiliegruppe i tidlig fase for de yngste pasientene

Flerfamiliegruppe når sykdommen er vedvarende

- Implementering av behandling som virker – prosjektet «Bedre pårørende samarbeid» - PEF sammen med grunnleggende pårørende samarbeid. Helhetlig behandling topdown, holdninger om at familien er viktig, god organisering med tydelige rutiner og prosedyrer for pårørende arbeid.



# En og flerfamiliegrupper



7

## Hvorfor psykoedukative familie grupper

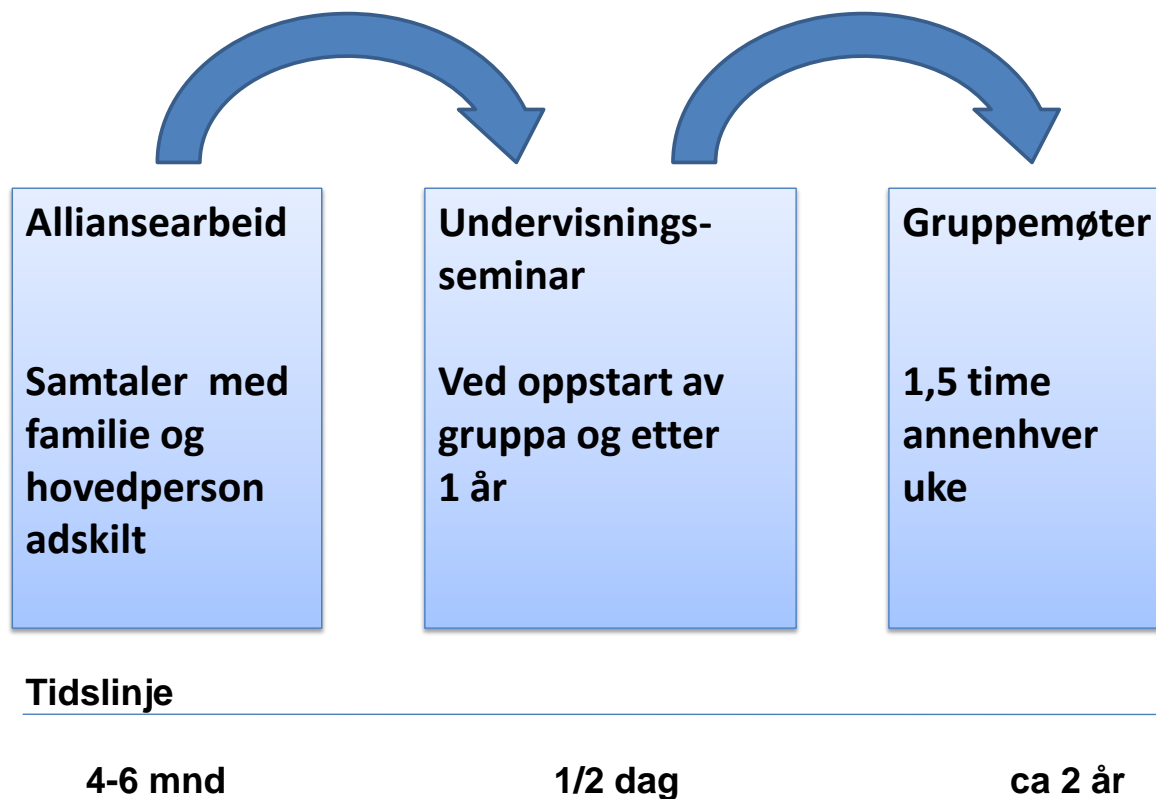
- Pårørende ønsker å være en ressurs, men trenger hjelp og støtte for å være det.
- Forskning gjennom mange år viser at det går bedre med pasienter hvor pårørende har fått bearbeidet krisen, lært enkle kommunikasjonsteknikker og fått opplæring og forståelse av sykdommen

# Hvordan foregår en familiegruppe?

- I psykoedukativt familiesamarbeid kan pasienten være med helt, delvis eller ikke.
- Familien inviteres inn til et strukturert samarbeid over tid. Her vil man jobbe med fokus på ressurser og mestring.
- Ved oppstart får pasienten og familien tid og mulighet til å fortelle om sin opplevelse av situasjonen, hver for seg.
- Deretter tilbys de et opplegg som omfatter informasjon om psykose eller bipolar lidelse og behandlingstilbudet (psykoedukasjon), sammen med støtte til å løse dagliglivets utfordringer over tid.

# Hvordan foregår en familiegruppe?

## Proessen i en psykoedukativ flerfamiliegruppe



# Hva er det som er virksomt ved å delta i en familiegruppe?

- For å oppnå effektiv behandling i en gruppe som består av én familie anbefales det 10-12 samtaler à 45 minutter hver 14.dag.
- Studier har vist at familiearbeid har positive konsekvenser for pasientene fordi det øker sosial fungering, hvordan de følger opp behandling, samt at det reduserer tilbakefall, antall sykehusinnleggelseser og døgn tilbrakt på sykehus. I tillegg får familien og nære omsorgspersoner bedre livskvalitet.

## Tema synes jeg det har vært spesielt fint å få diskutert i familiegrupper (uttalelser av pasienter)

- Stress.
- Hva psykose er.
- Tema om stress og faktorer til psykiske lidelser.
- F.eks hva jeg skal gjøre hvis jeg får tanker.
- Skole
- Kommunikasjon i familien.

# Eksempler på problemløsning

- Hvordan kan jeg klare en ny utdanning?
- Hvordan klare å ikke gjøre "for mye"?
- Hvordan håndtere hverdagen når jeg har tunge perioder?
- Hva kan jeg gjøre for å håndtere uforutsigbarhet?
- Hvordan kan jeg takle stemmene som kommer om kvelden?
- Hva skal til for å lykkes med å bo i egen bolig?
- Hva kan jeg gjøre når jeg merker at jeg sover dårlig?

# Hva som har vært mest hjelpsomt for meg i familiegruppaa

(uttalelser fra pasienter)

- Hverdagspraten.
  - At vi prater om vanskelige ting og finner en løsning på det.
  - Skoleplanen.
  - Å forstå hva problemet er og finne måter å løse det på.
- 14
- Det som har vært mest hjelpsomt er hvordan jeg skal planlegge hverdagen som vil føre til mindre stress og mindre sannsynlighet for samme psykose lidelse jeg hadde i fjor.
  - Sitte sammen med mamma og pappa.
  - Problemløsningene.
  - Høre tankene til resten av familien.
  - At alle fikk si det de mener.



## Hva som har vært mest hjelpsomt for meg i familiegrupper (uttalelser av familiemedlemmer)

- Faktisk ha dedikert tid til å snakke om disse tingene, veiledet, uten forstyrrelser, i et veldig sympatisk klima.
- Åpen dialog, bra å ha en struktur som man følger i samtalen, så at alle får sagt sitt.
- At alle har kommet til ordet og de andre har lyttet samtidig (bra ledelse av møtene).
- Snakke sammen med god struktur.

## Hva som har vært mest hjelpsomt for meg i familiegruppera (uttalelser av familiemedlemmer)

- Diskutere/problemløse rutiner rundt legging for å redusere konflikter. Hjelp til å tenke nytt. Møte med erfaringsformidler.
- Grønne tanker, arbeidsfordeling ved leggetid, problemløsning.
- Sette opp plan/planlegging, snakke sammen
- Å huske hvordan vi skal gjøre det i helgene.
- Håndtering/planer for, løsning av utfordringer.
- Å snakke sammen om utfordringer og finne løsninger. Har fått lettere/bedre kommunikasjon hjemme med HP.

# REACT- NOR



Nettbasert, veiledet selvhjelpsverktøy til pårørende.

Utviklet i nært samarbeid med personer med psykoselidelse og forskere ved Lancaster Care NHS Foundation Trust i England.

REACT inneholder både en psykoedukativ del og CBT-baserte oppgaver som skal hjelpe pårørende å implementere kunnskapen i egen hverdag.

TIPS Sør-Øst har tidligere oversatt Selvhjelpsverktøyet til norsk (REACT-NOR) og har gjennomført en vellykket pilot ved Sykehuset i Vestfold.

Pårørende fikk tilgang til verktøyet og tilbud om ukentlig støtte av en erfaren familieterapeut over telefon.

Du finner verktøyet på nettsiden [www.reacttoolkit.no](http://www.reacttoolkit.no)

## Hva er REACT?

- Dette er en nettbasert verktøykasse for pårørende til en person som er i en tidlig fase av en psykoseutvikling. Programmet er et selvhjelpsverktøy supplert med veiledning fra familiebehandlere.
- Pasienter med en alvorlig psykisk lidelse opplever store påkjenninger og utfordringer i forbindelse med sine symptomer. Ofte er de avhengige av hjelp og støtte fra sine nærmeste, og disse er ekstremt viktige ressurser for personens tilhelingsprosess. Samtidig kan det være en stor påkjenning for pårørende.

## Hva går tilbudet ut på?

Tilbudet innebærer at du vil møte en ansatt i sykehuset, en REACT-veileder, som har utdannelse innen psykoedukativt familiearbeid og opplæring i bruk av REACT.

REACT-veilederen vil være tilgjengelig for samtale på telefon/video opptil 1 time hver uke i 4 måneder. Veilederen vil svare på spørsmål pårørende måtte ha for å kunne bruke programmet mest mulig hensiktsmessig med tanke på egne problemstillinger.

Veilederen vil også bruke sin bakgrunn fra familiearbeid for å bistå deg som pårørende, så godt som mulig.

## Hva kan familiemedlemmer gjøre for å støtte sitt familiemedlem:

- Ü Senke tempo, revidere forventinger
- Ü Skape balanse mellom for mye og for lite stimulering.
- Ü Unngå negativ kritikk
  - Ü Reformuler forventninger
- Ü Snakk enkelt:
  - Snakk i korte setninger med konkret innhold
- Ü Sett grenser; tilrettelegg for forutsigbarhet og oversiktighet
- Ü Støtt opp under medisineringen
- Ü Normaliser familiens rutiner
- Ü Øv opp å gjenkjenne tegn på forverring og tilbakefall.

- [Flerfamiliegruppe - helsenorge.no](https://helsenorge.no)
- [Familiegruppe - helsenorge.no](https://helsenorge.no)

# Veileder fra Helsedirektoratet, 2017

- Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten
  - **Involvere** pårørende i behandling og oppfølging av pasient eller bruker
- Gjelder både voksne og barn som pårørende
- Gjelder pårørende innen både psykisk og somatisk helse

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/parorende-veileder>







[Informasjonssone](#) / [Hvilke sider ved de negative symptomene betyr det mest?](#) / [En sakshistorie](#) / [Egenskalering](#) / [Negative symptomer – Top 10 tips!](#) / [Egenskalering](#) /

# NEGATIVE SYMPTOMER - TOP 10 TIPS!

Detta er tips som andre pårørende har fått nytte av. Du bestemmer selv om du ber og se bort i fra det du ikke liker.

## 1. TIPS – La være på deg selv

**Hevelse**  
Detta problemet kan være til å være en støtte for å være å huske at det du rett til å utdypnings skilte å fe

Fortsatt med ting som gir deg frykt og gned og som ikke påfører deg glede. Hvis det egentlig er på spørre. Hvis du er egen helse. Hvis deg oppfølge på venner, arbeid og familie. Et foto mer og for å lære hva viktig det var for dem å se det fram for de fremtiden. Hvis du ikke vetter på noen. De er å utdypnings skilte å fe

## 2. TIPS – prøv å ikke vise frustrasjon og stene

**Hevelse**  
Kraftig uttrykke negative følelser kan være til å se på som mer utrolig. Det kan være mulig for å uttrykke sin gni- deg men det vil kanskje bli vanskeligere hele tiden

Ettersom mer synes det vil føle seg å se på forholdet hans. Hvis du ikke er å se på som mer utrolig. Det kan være mulig for å uttrykke sin gni- deg men det vil kanskje bli vanskeligere hele tiden

## 3. TIPS – Tenk på det større bildet

**Hevelse**  
For de fleste mennesker er det viktig å oppholde gløden i livet og mestring med livet. Tilstedeværelsen vår i gjennomføre hverdagslige oppgaver er å se på som mer utrolig. Det kan være mulig for å uttrykke sin gni- deg men det vil kanskje bli vanskeligere hele tiden

## 6. TIPS – Vær veldig lydlig på hva du mener

**Hevelse**  
Negative symptomer kan gjøre det mye vanskeligere å være sammen som og følge med på og forstå samarbeid og samarbeid.

Følg med deg med andre, som påfører med å klart uttrykke budskapet for eksempel når du gir en kompliment. Husk at du må få det til å høres ut som om du mener det! "Jeg liker virkelig godt for at du uttrykker det"

## 7. TIPS – vis vennlighet og forståelse

**Hevelse**  
Du vet nok godt at visse personer og at du ønsker det beste for de som kommer. Negative symptomer kan imidlertid gjøre det vanskeligere å følge opp og forstå de små detaljene på arbeid og hverdagsliv som vi vanligvis tenker på.

Hvis du føler at du har mistet den personen som du sjette og visst.

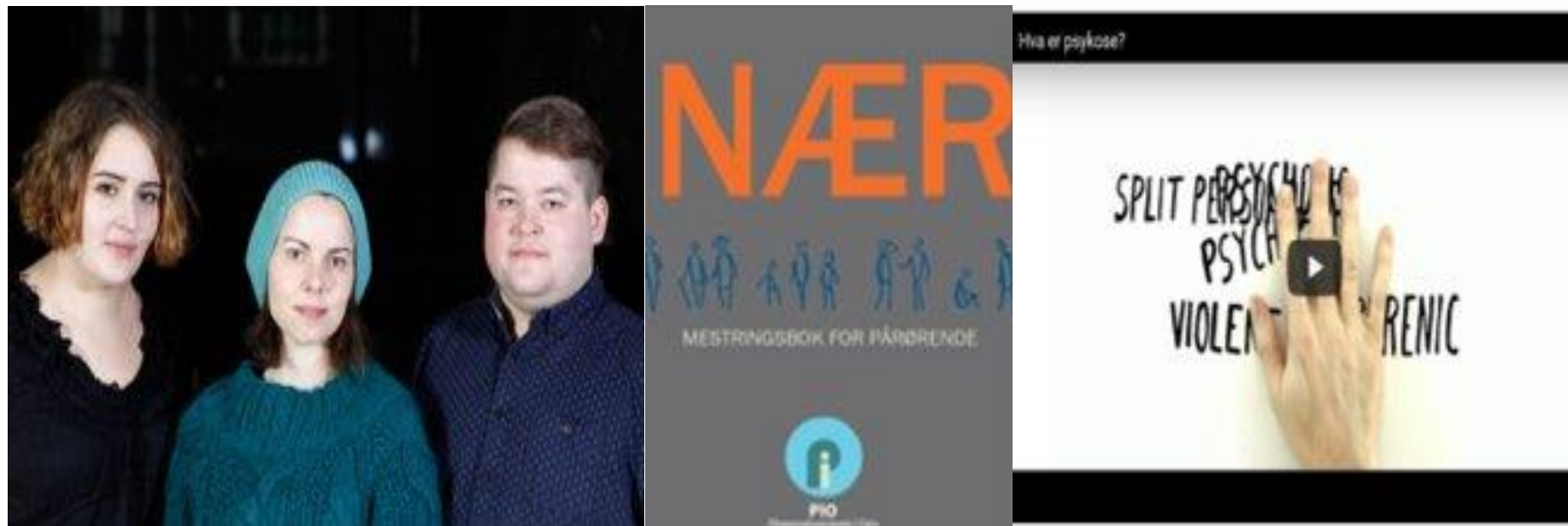
- **Oppnå nye erfaringer som legger til:** Et uttrykk og forståelse som er god og vennlig
- **Forsøk å ikke bli de lykkes med:** Det kan være til å se på som mer utrolig. Det kan være mulig for å uttrykke sin gni- deg men det vil kanskje bli vanskeligere hele tiden
- **Fordre personlige prosesser for være venner og familie:** De vil du ikke behøve å snakke med utrolig ofte, og det vil bli vanskelig for andre å forstå hva som foregår

## 8 TIPS – Ikke bør begrunne stene

**Hevelse**  
Negative symptomer kan være veldig, veldig skuffende. Familienmedlemmer som blir frustrerte uttrykke og andre må være en egen helse og uttrykke

- Dette vil er å se på som mer utrolig. Det kan være mulig for å uttrykke sin gni- deg men det vil kanskje bli vanskeligere hele tiden

# Filmer og nettsteder



# Nettbasert læringsprogram

<https://sehelemeg.no/>



**SE HELE MEG**  
OM PSYKOSE OG HVA SOM KAN HJELPE

SE HELE MEG er et læringsprogram for å styrke åpenhet og dialog mellom pasienter, familier og hjelpere. Læringsprogrammet bygger på TV-serien *Stemmene i hodet* som gikk på NRK vinteren 2017. Hovedpersonene Benjamin, Ruth Andrea og Maria har erfaringer med å leve med psykoseopplevelser. De deler raust fra livene sine og viser at det alltid er muligheter.

**Første gang du besøker SE HELE MEG?**  
Les gjerne brukerveiledningen før du begynner på hovedemnene og bli kjent med hovedpersonene>

1. HOVEDEMNE
2. HOVEDEMNE
3. HOVEDEMNE
4. HOVEDEMNE
5. HOVEDEMNE
6. HOVEDEMNE
7. HOVEDEMNE
8. HOVEDEMNE

25

# Lars Linderoth

- [Lars Linderoth: Hva er psykose og hvordan følge opp personer med psykoseproblematikk – YouTube](#)
- [Lars Linderoth: Behandling av psykose - YouTube](#)

# Inger Lill og Ingvild

<https://www.youtube.com/watch?v=3c2qX2XGcM>

# Kortfilmer om psykose

- Hva er psykose? Myter og misforståelser:
- <https://psykose-bipolar.no/>

- Tankens kraft-ved psykose:  
<https://vimeo.com/87998026>

- Psykoser hos barn og unge:  
<http://webtv.medinfo.no/Mediasite/Play/5a60116a3fd54bb28861983eec2554541d>

# Erfaringsfilm Familiegruppe

[Familiegruppe kan hjelpe deg - YouTube](#)

## Podcast om familiesamarbeid

- Er du interessert i å høre mer om hva et psykoedukativt familiesamarbeid handler om, kan du høre podcast om temaet der Irene Norheim intervjues av professor Jan Ivar Røssberg på UiO/OUS om temaet familiearbeid som en egen episode av «Psykopodden» - Se episode 25: Familiearbeid (30 min):
- [https://www.med.uio.no/tjenester/kunnskap/psykopoden/?fbclid=IwAR1kPLifzbGbAqUM-YYTrC0F9od6RnZcGWoSmffgYgBVFRkwrakOiVw\\_7II](https://www.med.uio.no/tjenester/kunnskap/psykopoden/?fbclid=IwAR1kPLifzbGbAqUM-YYTrC0F9od6RnZcGWoSmffgYgBVFRkwrakOiVw_7II)

# Nyttige linker

- Informasjon til pårørende, Helsedirektoratet: <http://www.helsedirektoratet.no/psykisk-helse-og-rus/brukere-og-parorende/Sider/default.aspx>
- [Barn og unge i familien? - Vestre Viken](#)
- Barn som pårørende, helseforetak:
- <https://vestreviken.no/behandlinger/barn-og-unge-i-familien>
- <https://sshf.no/helsefaglig/kompetansetjenester/barnsbeste>

Pårørendesenteret i Oslo: <http://www.piosenteret.no/>

- Pårørendesentret, for deg som er pårørende i Norge:
- <http://www.parorendesenteret.no/om-oss>
- LPP Landsforeningen for pårørende i psykisk helse.
- <http://www.lpp.no/>
- Nasjonalt senter for erfaringskompetanse: <http://www.erfaringskompetanse.no/>
- NÆR. Mestringsbok for pårørende:
- <https://www.napha.no/multimedia/7163/Mestringsbok-for-parorende>



C

R

U

Det finnes  
alltid muligheter

X