

# Upp till Kamp!

- Självhjälp vid schizofreni

Upplaga 2.0  
2010

<http://www.viska.se/>

## Innehållsförteckning

Förord.....	4
Det finns hopp för dig!.....	5
Behöver du någon att prata med!.....	6
Frågor om antipsykotika.....	7
Behandlingar.....	11
Tecken på återfall.....	14
Att motverka röster.....	15
5 sätt att minska på röster.....	17
Självhjälpsgrupper mot röster.....	19
Arbetshäfte för rösthörare.....	20
Information om röster.....	21
Känna obehagliga lukter.....	22
Övervinn din paranoia!.....	23
Negativa symptom.....	24
Tankestörningar.....	27
Ofrivilliga rörelser.....	29
Deprimerad?.....	30
Motverka ångest!.....	31
Tvångstankar och tvångshandlingar.....	33
Stressad?.....	34
Sömnpblem.....	35
Fiskolja (Omega-3).....	36
Råd vid självmordstankar.....	37
Dåligt minne och koncentrationsförmåga.....	38
Träna ditt minne!.....	40
Lässvårigheter.....	41
Problem att se TV-program.....	42
Överdrivet drickande.....	43
Vinglighet och balansproblem.....	44
Yrsel.....	45
Att sköta vikten.....	46
Arbete och sysselsättning.....	46
Om du skulle kvävas.....	48
Är din familj jobbig?.....	49
Kroppsliga sjukdomar.....	50
Att sluta röka.....	51
Motion som medicin.....	52
Motion "tränar" hjärnan.....	54
Patientutbildning.....	55
Gå med i självhjälpsgrupp.....	56
Elisabet tog makten över sitt liv.....	57
Seriehäfte med självhjälpsråd.....	58
Tips om din ekonomi.....	59
Alternativa terapier.....	60
Självdiagnostik.....	61

Återhämtning.....	62
Hjälp med studierna.....	64
Missnöjd med vården?.....	65
Att bli framtidens patient!.....	66
Psyket och att överleva där inne.....	68
Billigare tandvård.....	71
Att förebygga sjukdomen.....	72
Hur anhöriga skall bete sig.....	73
Fakta om schizofreni i Sverige.....	74
Om brukarinflytande.....	77
Litteratur.....	80
Var tydlig och tro på dig själv av Isa-Alise.....	83
Att träffa rätt personer och envishet av Geta.....	85

## Förord

Denna skrift "**Upp till Kamp!**" är troligen den första självhjälsboken på svenska avsedda för personer som drabbats av schizofreni. Innehållet är samlat via Internet och litteraturen under en 7 års period och härstammar från sajten Viska - om schizofreni.

**Finns behov av självhjälp?** Ja, utan tvekan. Dagens antipsykotika ger inte full effekt hos 70 % av de med schizofreni. Dessutom antipsykotika förebygger inte alla återfall i psykos utan bara 60 %. Visserligen finns andra behandlingar med bra effekt som tillägg till antipsykotika, som patientutbildning, kognitiv beteendeterapi och familjeterapi, men bara en liten andel får dessa idag. Även andra behandlingar som sysselsättning och personligt ombud bidrar till att göra folk friskare i den mån förstås man nu får dessa.

Ett stort tack till tryskey, som skrivit kapitlet Psyket och att överleva där inne samt alla andra medlemmar från Viska, som bidragit i boken med egna vittnesmål hur de kämpat sig till ett bättre liv. Att ta del av sådana erfarenheter är guld värt.

Om du hittar felaktigheter i boken, skicka genast e-post till Redaktionen [webmaster@viska.se](mailto:webmaster@viska.se). Boken kommer att successivt uppdateras så kontrollera att du har den senaste upplagan av boken.

Eftersom effektiva behandlingar finns men inte används och effekterna för 70 % är bristfälliga finns ett stort behov av självhjälp. Även om Landsting och kommuner sviker sitt ansvar så gäller det att inte svika sig själv. **Läs "Upp till Kamp!" och börja din kamp för ett friskare och värdigare liv!**

Admin1

Viska - om schizofreni

## Det finns hopp för dig!

Ett problem idag är att många som fått schizofreni är så pessimistiska om sin framtid. De förlorar direkt hoppet, men det är helt fel. Forskning stöder också att hopp och självbestämmande är viktiga faktorer, som bidrar till återhämtning från schizofreni. Att inge hopp har heller inte direkt varit vårdens starka sida och de har nog bidragit till hopplösheten. Det beror nog delvis på att vården har kontakt särskilt med de svårast sjuka och de som tillfrisknar gör inga återbesök och tenderas att glömmas bort.

### Men det finns hopp!

- Sjukdomen är värst de första åren och **inom 5 år** tenderar sjukdomen att mildras och de flesta blir förbättrade.
- Ganska många **återhämtar** sig eller tillfrisknar. Hur många exakt det är varierar mellan olika källor från 20-50 %. De 10 % som tillfrisknar kan också sluta använda antipsykotika.
- Sjukdomen **förbättras** på längre sikt också. 60 % förbättras i 40-60 års åldern.
- **Nya mediciner** som verkar på helt nytt sätt eller som har mindre biverkningar håller på att utprovas. Förmodligen kommer bättre mediciner i framtiden.

Det här var väl mycket bättre än du trodde! Men det kan bli ännu bättre siffror för dig för vården förbättras med bättre mediciner och allt fler effektiva behandlingar kommer till användning. Så visst finns det hopp, även om det ibland verkar helt nattsvart!

## **Behöver du någon att prata med!**

Det finns en hel del olika stödformer via telefon när man mår riktigt dåligt.

**Nationella Hjälpelinjen** är öppen kl 13-22 ALLA dagar. Tel: 020-22 00 60

**Jourhavande kurator** är tillgänglig 15.00-03.00 alla dagar för de i Stockholm. Tel: 08-508 400 90

**Jourhavande medmänniska** går att nå 21.00-06.00 varje natt. Tel: 08-702 16 80.

**Jourhavande präst** är tillgänglig 21.00-06.00 varje natt. Tel: 112.

**Röda korsets telefonjour.** Alla dagar 14.00-22.00 Tel: 0771-900 800

**Jourhavande kompis** är en telefonjour för barn och ungdomar upp till 25 år. Måndag-fredag 18.00-22.00 och söndag 14.00-18.00. Tel: 020-22 24 44

**SPES ( Riksorganisationen för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd)** arbetar med att förebygga självmord och att ge stöd till efterlevande.

Telefonjour för personer i psykisk kris samt deras närstående:

08-34 58 73 öppen kl. 19-22

Mer info: [www.spes.nu](http://www.spes.nu)

**Barnens Hjälptelefon (BRIS).** Måndag-torsdag 15.00-19.00, fredag 14.00-18.00 och lördag-söndag 14.00-17.00. Tel: 0200-230 230.

**Rädda Barnens föräldratelefon.** Måndag 12.00-21.30, tisdag-fredag 18.00-21.00, lördag 10.00-13.00 och söndag 13.00-16.00. Tel: 020-786 786.

Vill du bara **chatta** och skingra tankar kan chatten på Viska eller:

<http://schizophrenia.com/>

vara bra. Du måste först registrera dig där som medlem, vilket är gratis. Aktiviteten där startar på eftermiddagen och fortsätter under natten (av amerikaner mest).

## Frågor om antipsykotika

Antipsykotika eller neuroleptika har dominerat behandlingen mot schizofreni sedan preparaten kom för nästan 60 år sedan. Andra behandlingar sk psykosociala behandlingar har först kommit långt senare, men de har blivit allt viktigare, därför forskningen inte lyckats få fram tillräckligt effektiva nya antipsykotika.

### Hur mycket minskas psykosrisken?

Från 80 % per år utan antipsykotika till 40 %, men följer man doseringen exakt och inte avbryter medicineringen är psykosrisken bara 20 %.

### Vilka antipsykotika har bäst effekt?

**Leponex** har bäst effekt, sedan kommer **Risperdal**, **Zyprexa**, **Trilafon** och **Solian**.

### Vilket antipsykotika skall man använda?

Ofta får man prova sig fram innan man hittar ett preparat, som passar en vad gäller effekt och biverkningar. Men listan från Svenska Psykiatriska Föreningen nedan är en bra start.

**Första hand. Risperdal eller Trilafon**

**Andra hand Zyprexa eller Cisordinol**

**Tredje hand Leponex eller Solian**

Vid depression och ångest: **Seroquel**

Vid besvärliga negativa symptom: **Zeldox** eller **Solian**

Vid övervikt: **Zeldox** eller **Abilify**

Mot självmordsförsök: **Leponex**

### Hur snabbt kommer effekten?

Efter en vecka börjar effekten märkas och efter **4-6 veckor** får man maximal effekt.

### Hur många får inte effekt av antipsykotika?

För nyinsjuknade får **10 %** inte effekt av antipsykotika, men senare efter återfall i psykos ofta på grund att man slutat med antipsykotika, så får 30 % dålig effekt av antipsykotika. 30 % av de med dålig effekt får dock effekt av **Leponex**.

## **Vilka symptom vid schizofreni ger antipsykotika effekt mot?**

Främst symptom, som **vanföreställningar, hallucinationer, tankestörningar och katatoni**. Men också effekt mot våldsbenägenhet, spändhet, fientlighet, negativism, sömnsvårigheter, dålig aptit och socialförmåga. Förbättring i sjukdomsinsikt och omdöme fås bara hos en liten andel.

## **Jag har symptom trots att jag tar mina antipsykotika?**

**Leponex** ger bäst effekt av alla antipsykotika och kan vara ett alternativ vid dålig effekt. Ibland kan dålig effekt orsakas av att nedbrytningen av läkemedel är högre än normalt, vilket kan avgöras med ett gentest och sedan kompenseras genom högre dosering.

Alternativ vid svårbehandlade psykoser är tillägg av antidepressiva **Mirtazepin eller Tolvon eller Edronax eller ECT**. ECT används särskilt vid konfusion eller katatoni.

**Psykosociala behandlingar** minskar också symptom och återfallsrisk och läggs de till antipsykotika minskar återfallsrisken från **40 % till 4 %**. KBT minskar psykosymptom med 30-50 %.

## **Vilka är biverkningarna?**

Alla får inte biverkningar utan bara en del. Biverkningarna varierar mellan olika individer och också mellan olika antipsykotika. Biverkningarna är ofta dosberoende så en dosjustering kan ibland minska biverkningarna om inte effekten blir för svag. Om biverkningarna besvärar dig, så kontakta din läkare för en lämplig åtgärd och sluta inte med medicinen på egenhand, som en del brukar göra då.

## **Vilken biverkning är värst?**

Idag är nog **viktökning** och påverkan på **ämnesomsättningen** med ökad risk för diabetes av nyare antipsykotika det stora problemet och särskilt för Leponex och Zyprexa. Förr med höga doser av gamla antipsykotika var nog **rastlöshet, stelhet och darrningar** värst. Den mest fruktade biverkan är tardiv dyskinesi eller ofrivilliga rörelser, men den biverkan är inte så vanlig längre.

## **Hur länge måste man använda antipsykotika?**

**20 %** av de med schizofreni använder **inte** antipsykotika. **10 % tillfrisknar** och behöver, därför inte medicinera med antipsykotika, så medicineringen behöver inte vara livslång för alla.

## **Vilket är det vanligaste felet man gör?**

Att man på egenhand slutar med antipsykotika, vilket leder i 96 % av fallen till psykos och inläggning. 75 % av tvångsvården orsakas av att man på egenhand slutat med antipsykotikan.

## **Vilka brukar läkaren tillåta att sluta med antipsykotika?**

Vid en psykos tidigare kan man få sluta om man inte haft några symptom på 1-2 år. Vid fler än en psykos krävs 5 års symptomfrihet. Har man under psykos varit en fara för sig själv och andra kan det vara svårare att få tillåtelse att sluta med medicinen.

## **Hur göra, när man vill sluta?**

Sluta inte tvärt utan trappa ner dosen långsamt helst under 2 månader för att minska risken för att psykos flamar upp. Om man slutar tvärt ökar psykosrisken 5-10 gånger och särskilt riskfyllt är det att sluta med Leponex och Seroquel.

## **Är det bara vid schizofreni, som man använder antipsykotika?**

Nej, utan också vid andra psykosjukdomar, som schizoaffektiv, bipolär, vanföreställningssyndrom och psykotiska depressioner. Mot psykosymptom vid Aspergers, Borderline, schizoid och schizotyp används de också ibland samt vid autism. På senare år används nyare antipsykotika också mot ångest och depression när andra preparat inte givit effekt.

## **Hur verkar antipsykotika?**

Dagens antipsykotika verkar huvudsakligen genom blockering av dopamin2-receptorer i hjärnan, men nyare antipsykotika verkar också oftast på serotonin. Naturligtvis har antipsykotika också andra receptorer som de påverkar. Exakt hur effekten sker är ännu oklar. Det finns ett nytt antipsykotikum, som kommer om några år, som inte påverkar dopamin alls utan glutamat i hjärnan.

## **Jag kommer inte ihåg att ta medicinen?**

Det går att köpa doseringshjälpmedel på apoteket t.ex Dosett. Om man talar med läkaren kan man få medicinen i dospåsar från apoteket (ApoDos), där det står på påsen vilken dag och tidpunkt medicinen skall tas. Vissa antipsykotika går också att få i depåinjektion varannan eller var fjärde vecka och psykosrisken sjunker då från 40 % till 20 %.

## **Kommer nya och bättre antipsykotika?**

Troligen, därför att det utvecklas nu nya antipsykotika, som verkar på helt nya sätt och inte via dopamin. Ännu finns det inget nytt preparat dock, som verkar klart bättre i effekt, men testerna har inte kommit så långt. Läkemedel mot kognitiva och negativa symptom befinner sig också under utprovning. Det ser ljusare ut på läkemedelsfronten än någonsin tidigare.

## Behandlingar

Länge har antipsykotika varit den enda behandlingen vid schizofreni, men idag finns det väldigt många andra olika behandlingar med effekt. Ofta kallas dessa för psykosociala behandlingar. De kombineras med antipsykotika och kan minska symptom och också ibland återfall i psykos.

**Antipsykotika** minskar risken för psykos till 40 %, men fler olika behandlingar kan sänka risken till några procent dvs återfall i psykos inträffar sällan dvs istället för vartannat år blir det vart tjugonde år. Det är viktigt att försöka minska risken att få psykos, eftersom psykos kan framkalla funktionsförluster och därmed verka handikappande. En psykos kan också göra att effekten av antipsykotika minskar.

Om du tycker att du borde få fler behandlingar än vad du fått skaffa ett personligt ombud, som du ger i uppdrag att ordna detta för dig.

### Viktiga behandlingar att få:

#### Antipsykotika

Minskar positiva symptom, som hallucinationer, vanföreställningar, katatoni och tankestörningar, men kan även ha viss effekt på negativa och kognitiva symptom. Nyare antipsykotika kan också ha effekt på ångest och depression. Minskar återfallen i psykos till 40 % risk per år, men om man medicinerar noga till 25 %.

#### Familjeutbildning

Används om du har kontakt med din familj. Familjen får lära sig mer om psykiska sjukdomar och hur de skall uppträda för att inte öka psykosrisken. Kan minska återfallen i psykos från 40 % till 20 % risk per år.

#### Patientutbildning

Information om sjukdomen och bl.a om hur man känner igen ett återfall i psykos. Kurserna heter oftast Ett självständigt liv. Minskar risken för återfall i psykos med 20 %.

#### Kognitiv beteendeterapi

En kortvarigare psykoterapi, som behandlar psykossymptom och andra symptom som ångest och depression. Minskar symptom och gör att man lättare uthärdar symptomen. Denna typ av psykoterapi går inte tillbaka till barndomen utan handlar enbart om de symptom som finns..

## **Konstterapi**

Särskilt bra mot negativa symptom. Terapi som använder sig av musik, bild, dans eller teater.

## **Arbetsrehabilitering**

Bäst är supported employment, som innebär att ett vanligt jobb ordnas frammen med en anpassad, flexibel arbetstid och kravnivå och att arbetsträningen sker på jobbet med hjälp och stöd av en SIUS-konsulent. Ger störst chans till jobb.

## **Kognitiv rehabilitering**

Träning av en psykolog, som förbättrar kognitiv förmåga, som närminne och koncentrationsförmåga. Kan kombineras med arbetsrehabilitering och då öka chansen att kunna jobba till c:a 50 %.

## **Personligt ombud**

Personligt ombud är en fixare, som hjälper dig med t.ex. att få den vård eller sysselsättning, som du behöver. Minskar inläggningarna på sjukhus med 80 %. Viktigt! Kostar inget!

## **Andra behandlingar:**

### **Socialfärdighetsträning**

Lär ut hur man umgås med andra människor och brukar vara enormt uppskattad av de som får den.

### **Träfflokaler**

Träfflokaler som RSMH eller kommunerna har för är bra för att träffa folk och för att sysselsätta sig med något där. Kan vara ett sätt att få vänner. Kan kanske minska inläggningar på sjukhus.

### **Kontaktgrupp**

Regelbundna träffar med andra brukare med olika fritidsaktiviteter. Liknar mycket RSMH fast det är landstingen som arrangerar.

## **Kontaktperson**

Gratistjänst som kommunen erbjuder och kallas ibland fritidsstöd. En person som man umgås med och t.ex. kan gå på bio med. För att minska ensamhet och isolering.

## **Boendestöd**

En person som kommer hem till en för att man skall komma igång med t.ex. att städa eller handla för att klara av att bo i egen lägenhet. Ofta gratis, men kan kosta 100-200 kr per månad i vissa kommuner.

## **Daglig sysselsättning**

i särskilda lokaler kan anordnas av kommunerna, som egentligen är skyldiga till detta. Det kan bestå av hobbyverksamhet eller annat arbete.

## **Psykodynamisk psykoterapi**

En långvarigare och därmed dyrbarare psykoterapi, som är influerad av psykoanalys och handlar mycket om påverkan av det omedvetna, liksom av tidigare erfarenheter och relationer. På senare år har det kommit bevis för att den kanske kan ge effekt.

## Tecken på återfall

Så känner du igen tecken på återfall!

### Förebygg återfall genom att:

- Ta medicinen regelbundet, vilket minskar risk för återfall. Ger medicinen biverkningar, kontakta din läkare för råd! Sluta inte på egen hand!
- Undvik missbruk av alkohol och narkotika, som kan öka risken för återfall med upp till fyra gånger.
- Varje person har ofta egna speciella symptom för återfall och bör göra en lista över dem.
- Försök upptäcka saker, som utlöst dina återfall och försök undvika dem.

### Tecken på återfall:

1. Orolig eller rastlös sömn
2. Spändhet, rädsla eller oro
3. Koncentrationssvårigheter
4. Irriterbar eller hetlevrad
5. Känsla av att inte klara av saker, svårt att sköta vardagsbestyr och intressen
6. Känsla av trötthet eller avsaknad av energi
7. Deprimerad eller nere
8. Förvirrad eller förbryllad

Om alla dessa tecken har varat de två senaste veckorna och utgör nya eller förvärrade problem, så kan det vara ett tecken på ett återfall.

### Gör då detta:

- Kontakta din läkare och fråga om dosen tillfälligt kan höjas, om han inte redan instruerat dig om detta.
- Tillbringa mer tid ensam, försök tillfälligt minska på arbetstiden och motionera är strategier, som använts för att minska på stressen.

### Om du får återfall:

- Schizofrenin går upp och ner i intensitet, som många andra sjukdomar och återfall kan inträffa även om man är försiktig och försöker förebygga det. Statistiskt så inträffar ett återfall vart 2,5 år, även om man sköter sin medicinering helt korrekt.

Källa:

E.Fuller Torrey,

Surviving Schizophrenia 4th edition, 2001, sid 345 - 348

## Att motverka röster

Röster kan orsakas av **stress**, vilket kan vara för mycket eller för lite stimulans.

### Röster kan minskas genom att:

- slå på TV:n
- lyssna på musik i hörlurar
- att samtala med någon

### Men också genom:

- att läsa högt
- öronpropp i höger öra (om det ej hjälper pröva vänster öra) <sup>1</sup>
- monotont mumlande

Olika personer reagerar olika på metoderna ovan, så pröva dig fram.

Rösthallucinationer har studerats vetenskapligt (Buccheri RL et al. J.Psychosocial Nursing and Mental Health Services 1996:34(2)12-26) och de upplevdes som smärtsamma och utlöstes av stress. Alla försökte hemlighålla rösterna för omgivningen.

Lokalisationen av rösterna var olika, ibland kom de från insidan av huvudet, men de kan också komma utifrån t.ex. radion. Hallucinationerna var inte bara talande röster utan ibland musik, skratt eller skrik. De förekom varierande från en gång i veckan till kontinuerligt 24 timmar om dygnet.

När personen tänkte eller sov minskade hallucinationerna. Minskning eller avsaknad av röster inträffade när sinnena engagerades, när de talade, läste eller lyssnade till musik. Ensamhet ökade besvären, liksom vid för mycket eller för lite stimuli (för mycket folk eller tystnad).

Elva olika strategier för att hantera rösthallucinationerna undersöktes. Effekten hos de olika personerna var individuell, men det fanns alltid minst en strategi, som minskade symptomen, även om ibland bara tillfälligt. Individen fick en känsla av kontroll och visste att det fanns hjälp att få mot hallucinationerna.

Att slå på TV:n, lyssna på musik med hörlurar och att tala med någon var mest effektivt. Också högläsning, hörselplugg i höger öra och monotont mumlande minskade symptomen.

---

<sup>1</sup> Anledningen till att öronproppen skall vara i bara det högra örat är att den skall vara på samma sida, som den dominerande hjärnhalvan dvs normalt den högra. En teori säger att hjärnhalveintegrationen är dissocierad vid schizofreni och det skall detta kompensera för.

Om du besväras av hörselhallucinationer försök att finna, vilken metod ovan, som är bäst och använd den sedan, när du får besvär.

## 5 sätt att minska på röster

Current Psychiatry Online har för läkare information om hur röster kan minskas på 5 olika sätt. Metodiken är baserad på kognitiv beteendeterapi (KBT) och hjälper till att bättre stå ut med hallucinationerna och att omstöpa vanföreställningar för att göra rösterna mindre frekventa. Det kan vara nyttigt att själv läsa råden och använda dem.

**1. Engagera patienten genom att visa intresse för rösterna.** Ställ frågor t.ex. När började rösterna? Var kommer de från?

**2. Försök att få hallucinationerna att verka normala.** Lista vetenskapliga troliga orsaker till att höra röster - sömnbrist, isolering, vätskebrist och/eller svält, extrem stress, starka tankar eller känslor, feber och drog/alkohol användning.

Fråga vilka orsaker, som kan gälla. Oftast föreslår patienten flera orsaker och börja ifrågasätta deras vanföreställande tolkningar. Listan kan innehålla att rösterna är verkliga, men enbart om patienten initialt tror det.

**3. Föreslå strategier för att utvärda hallucinationerna:**

- nynna eller sjunga en sång flera gånger
- lyssna till musik
- läsa (framlänges och baklänges)
- tala med andra
- motion
- ignorera rösterna
- medicin

Fråga också vilka metoder som fungerat för patienten tidigare och inkludera dem i listan ovan.

Om en patient hör kommandohallucinationer, försök mäta deras äkthet och om han/hon troligen kommer att följa dem innan KBT:n startar.

**4. Använd röster under läkarbesöket för inläring.** Be patienten att nynna Happy Birthday. Om det inte fungerar försök att läsa ett stycke framlänges och baklänges. Om rösterna upphör - även bara för 2 minuter- säg åt patienten att hon eller han har börjat kontrollera dem. Låt patienten öva detta hemma och notera om rösterna upphör längre perioder.

**5. Förklara kortfattat orsaken till rösterna.** Undersökningar har visat att rösthallucinationer aktiverar områden i hjärnan som reglerar hörsel och tal, vilket föreslår att man skall tala eller tänka till sig själv när man hör röster.

Om patienten frågar varför de hör konstiga röster förklara att många röster

finns i vårt minne. När personer hör röster interagerar hjärnans tal, hörsel och minnes centra.

Att kalla hörselhallucinationer för rösttänkar snarare än röster minskar stigmat och ger en alternativ förklaring. När patienten börjar förstå att hallucinationer är relaterade till dysfunktionella tankar kan vi hjälpa att korrigera dem.

Läs mer på [Current Psychiatry Online](#).

## **Självhjälpsgrupper mot röster**

**Även vanliga människor kan höra röster.** RSMH har självhjälpsgrupper och nätverk för rösthörare där man avdramatiserar, belyser och ger människor verktyg för att bemästra sina röster. Att höra röster kan tolkas och hanteras på olika sätt. Genom samtal kan t.ex. förklaringar och mönster upptäckas som dämpar oron, välja strategier, organisera, strukturera och behärska rösterna. Erfarenheter visar att dessa metoder är bra för att stödja människor som hör röster.

### **Ett antal frågor kan vara ett sätt att börja:**

- När började du höra röster?
- Hur många röster hör du?
- Hur ofta hör du dem?
- Vad tror du rösterna representerar?
- Vad säger de?
- Vad gör du för att hantera dina röster?

Då kunskaperna om röster är små inom vården finns litteratur på svenska:

Att höra röster

Romme, Maj & Escher, Admac

(1998) FoU-enheten Psykiatri, Västra Stockholms Sjukvårdsområde

Inre röster & vad kan man göra

LisBodil Karlsson, redaktör

(1999) RSMH

Källa:

[RSMH:s Rösträtt dvs Rösthjälp](#)

## Arbetshäfte för rösthörare

Ett gratis arbetshäfte "**Lär känna dina röster**" för personer, som hör röster finns att ladda ner från Skills hemsida i form av en doc-fil. Häftet är baserat på Marius Romme och Sondra Eschers kliniska erfarenhet och forskning. Översatt och redigerat till svenska av Nisse Berglund, Varberg. Möjligen kan hjälp av psykolog behövas för att kunna använda det. Ladda ner arbetshäftet från denna adress:

<http://home.swipnet.se/skills/www.doc>

## Information om röster

**Återhämtningsprojektet** har på sin hemsida information om att höra och hantera röster. Där kan du få information, lästips och komma i kontakt med representanter i föreningen Rösträtt. Det finns även ett nyöppnat forum där man kan ställa frågor eller uttrycka erfarenheter kring röster. Väldigt bra information, som du kan [läsa här](#).

## Känna obehagliga lukter

Lukt- och smakhallucinationer är ganska vanliga och drabbar ungefär en **tredjedel** med schizofreni. Särskilt vid akut psykos är det vanligt. Ibland kan det vara en vanföreställning, som gör att man tror att maten smakar förgiftat och inte en hallucination. Obehagliga, äckliga lukthallucinationer kan förekomma vid psykoser, som är kombinerade med en depression.

Redan före insjuknandet i schizofreni kan förmågan att identifiera lukter vara förändrad och lukter kan felidentifieras t.ex apelsin kan dofta pizza. Det kan därför vara så att en del lukthallucinationer inte är hallucinationer utan bara en feltolkning av lukterna dvs en luktillusion.

### Självhjälp:

- Undvik att använda starka dofter t.ex parfym, som gör att du kan feltolka detta till en annan kanske obehaglig doft.

## Övervinn din paranoia!

Många lider av förföljelseidéer eller paranoia t.ex. att någon är ute efter att skada en. De kan vara mycket intensiva och långvariga och kan övergå i vanföreställningar. Men det finns enkla råd, som kan lindra besvären.

### Om det inte går över:

- Tänk på eller skriv ner **bevisen** för och mot dina idéer. Om man koncentrerar sig på faktorer som tyder på att känslorna är felaktiga kan besvären minska.
- Om du har fått antipsykotika. Fråga din läkare om du kan få höja dosen tillfälligt när besvären är särskilt allvarliga.

### Om idéerna fortsätter att besvära:

- Diskutera det med psykiatriker, kontaktperson eller personligt ombud. Att tala med släktingar, vänner och andra patienter om dessa saker kan vara bra för att ifrågasätta dem. Att posta i forumet om dina problem kan också vara bra.
- Kognitiv beteendeterapi hos psykolog, som kan behandla denna typ av tankar, kan också vara en mycket god idé.
- Det är viktigt att inte dröja med att söka hjälp om det är ett stort problem eller om det varat i flera dagar, eftersom det kan vara ett tecken på att ett återfall kan komma.

Källa:

[National electronic Library for Health](#)

## Negativa symptom

Negativa symptom är vad som saknas i en individs beteende på grund av schizofrenin. Negativa symptomen är inte lika väldefinierade som positiva symptom och kan ofta förväxlas med lättja eller depression. De kan vara mycket besvärande.

### Negativa symptom består av:

- **Oförmåga att känna glädje** över andra människor och ting. Kallas anhedoni.
- Avsaknad av **motivation**, initiativ och envishet. Kallas avolition.
- **Inget eller begränsat tal**. Personen svarar långsamt, korthugget eller inte alls. Kallas alogi.
- **Avsaknad av känslor**. Personen ser uttrycklös ut utan att visa känslor.. Kallas för känslomässig avtrubbning.
- **Ointresse** av andra människor.
- **Ouppmärksamhet** – svårt att engagera sig och focusera.

Det som kan verka vara negativa symptom kan ibland orsakas av andra faktorer vid schizofreni:

- Du kan ha en depression.
- Du är skrämmd av hallucinationerna och därför tyst.
- Du är uttråkad t.ex. vid inläggning på sjukhus, därför att det finns ingenting för dig att göra där.

Det kan ta tid för en läkare att säkert ställa diagnos på negativa symptom.

Nyare antipsykotika ger något bättre effekt mot negativa symptom än gamla antipsykotika. Bäst effekt skall **Zeldox och Solian** ha.

### Självhjälp:

- Att återuppta gamla **fritidsaktiviteter**, gärna skapande verksamhet som teckna, måla och musicera är viktigt.
- Bryt ner dina mål till små delmål som du kan klara av.
- Gradvis öka dina dagliga aktiviteter.

- Fokusera på nuet och inte på det som hänt dig tidigare.
- **Motion** kan minska negativa symptom liksom andra symptom också.
- **Omega-3** kan minska negativa symptom. Bäst är att äta lax eller sill 4 gånger i veckan eller att äta omega-3 kapslar motsvarande 2 g EPA per dag.
- **Folsyra** är ett B-vitamin.och hos vissa verkar för litet folsyra ge negativa symptom. Multivitamintillskott med dagsbehovet folsyra kan därför vara bra att ta.
- **Ginseng** kan kanske ha effekt mot negativa symptom enligt en studie.
- **Antioxidantia**, som finns i blåbär, spenat, jordgubbar och katrinplommon kan enligt vissa undersökningar lindra negativa symptom.

#### Kontakta läkare:

- **SSRI-antidepressiva** t.ex Sertralin används ibland mot negativa symptom.
- Om psykiatrin har **bildterapi eller musikterapi** be att få det för det minskar negativa symptom hos de flesta.

#### Framtidshopp:

Nya antipsykotika befinner sig under utveckling och de tros få bättre effekt mot negativa symptom än dagens antipsykotika. Första preparaten kan komma om 5 år.

## Tankestörningar

Tankestörningar eller formella tankestörningar, som det också kallas, räknas till de positiva symptomen vid schizofreni och antipsykotika kan ofta minska på dem. Tankestörningar kan uppstå i samband med psykos för att sedan ofta avta eller helt försvinna. Tankestörningar kan påverka hur man talar och skriver. Det finns en mängd olika typer av tankestörningar:

- Hoppas från ett samtalsämne till ett annat.
- Hittar på ord som inte finns.
- Repetition av ord och tankar
- Hoppas från ett ord till ett annat ord som låter lika, men har en helt annan betydelse.
- Tankestopp
- Tankerusningar eller tanketrängsel
- Ordsallad – obegripligt tal eller skrift

### **Självhjälp:**

- Det finns ingen särskild självhjälpsbehandling mot tankestörningar utan det som det man kan göra själv är att försöka minska på psykosen genom att: Sova tillräckligt, Undvika stress, Undvika alkohol samt Motionera. Naturligtvis bör också man ta sin medicin, eftersom den har effekt mot tankestörningar.

## Rastlöshet

Rastlöshet eller **akatisi** (grekiska som betyder inte sitta) tillhör de besvärligaste biverkningarna av antipsykotika. Ofta börjar det inom tre dagar efter man börjat med medicinen. Man känner sig rastlös och vill ständigt röra på sig. Man kan skifta från den ena foten till den andra eller gå fram och tillbaka. Gamla antipsykotika som **Haldol** och **Sigalone** ger oftast denna biverkan, medan den förekommer sällan med nyare sk atypiska antipsykotika utom för högre doser av **Risperdal**, **Zeldox** och **Abilify** kan ibland uppfattas ge rastlöshet, men det är oftast egentligen ökad ångest. **Höga doser** av antipsykotika och snabba **doshöjningar** kan utlösa akatisi. Rastlöshet kan ibland feltolkas som psykotisk ångest.

### Självhjälp:

- **Motion**, som promenader kan lindra rastlösheten liksom att vara aktiv på olika sätt.

### Kontakta din läkare:

- Det går oftast att slippa rastlösheten genom **dosjustering** eller **byte** till ett annat preparat. Den kan också motverkas av vissa mediciner, som **Akineton** eller betablockeraren **Propranolol**. På senare tid används också ibland antidepressivat **Mirtazapin**.

## Ofrivilliga rörelser

Ofrivilliga rörelser eller **tardiv dyskinesi** är en besvärlig biverkan av antipsykotika, som var vanligare förr. **Efter minst 3 månaders** användning av antipsykotika kan armar, ben, mun, tunga eller bålen röra sig långsamt och okontrollerat och ge onormala ofrivilliga rörelser. Om tardiv dyskinesi inte upptäcks tidigt kan rörelserna bli permanenta. Vanligtvis besväras inte den som drabbas av detta, men det väcker uppeende med konstiga rörelser hos omgivningen.

Risken för tardiv dyskinesi är för nyare antipsykotika bara 0,8 % per år, men den är c:a 7 gånger större för gamla antipsykotika, som t.ex. Haldol. **Äldre, kvinnor och folk med depression eller mani** har en förhöjd risk. Vid tecken på ofrivilliga rörelser kan läkaren byta till ett antipsykotikum med mindre risk. **Leponex** är det med minst risk för ofrivilliga rörelser. På Viska är det bara en person som fått diagnosen tardiv dyskinesi på 7 år.

### Kontakta läkaren genast:

- Om du upptäcker **ofrivilliga rörelser** för det är viktigt att snabbt göra något, som byta preparat. Om du oroar dig mycket över att få denna biverkan kan du be din läkare att göra ett AIMS-test på dig t.ex var 6:e månad. Det sker genom att läkaren svarar på frågor i ett formulär och det kan användas också för att uppskatta hur allvarliga symptomen är. Testet tar 10 minuter. Du kan själv titta på frågorna till detta test [här](#). Du kan läsa mer om testet på [Psychiatric Times](#).

## Deprimerad?

Minst **hälften** av de med schizofreni drabbas av depression. Efter en psykos, får många en depression efteråt - **postpsykotisk depression**. Antipsykotika kan också skapa depression och oro, men denna effekt uppstår vid högre doser med den gamla typen av antipsykotika.

### Hur vet man att man lider av depression?

Ett sätt är att testa sig själv gratis på [www.deprimerad.net](http://www.deprimerad.net) och [MADRS-självskattningen](#) där. Får du positivt besked där bör du kontakta din läkare för att få behandling. Skriv gärna ut resultatet av testen på skrivaren och visa läkaren. Även om du inte får positivt besked, men misstänker att du är deprimerad, så bör du diskutera det med en läkare.

Depression behandlas idag oftast med antidepressiva medel av SSRI-typ, som t.ex. Cipramil och Zoloft. Det går praktiskt taget alltid att kombinera dem med antipsykotika. De nya antidepressiva medlen har inte bara effekt mot depression utan de kan också hjälpa mot ångest, oro, social fobi och tvångstankar. De hjälper dock inte alla utan 70-80 %.

Kognitiv beteendeterapi (KBT) har god effekt mot depressioner. Den går ut på att skola om det negativa och pessimistiska tänkandet vid depression och göra det mer realistiskt och positivt. Ett problem är att få psykologer kan denna behandling idag. Det finns två bra självhjälpböcker om KBT varav en på svenska. [Depression - Om konsten att hålla sig uppe](#) och [Mind over Mood](#).

Lindrigare depressioner kan också mildras av regelbunden motion, som består av konditionsträning eller styrketräning 30-45 min 2-3 gånger i veckan i minst 9 veckor. Träningen kan t.o.m bestå av promenader.

Under vintern kan säsonsberoende depression uppstå pga brist på dagsljus. Det går att behandla med sk ljusterapi eller 1 timmas vistelse ute i dagsljus samt gärna motion (promenad).

## Motverka ångest!

Ångest är enligt en färsk studie det symptom vid schizofreni, som mest negativt påverkar livskvalitén. Mer besvärande än depression, negativa och positiva symptom (t.ex. hallucinationer). Egentligen är den en uråldrig skyddsmekanism, som skall få oss att reagera snabbare för faror.

Normalt får folk ångest när de överstimuleras av händelser eller befinner sig i obehagliga situationer.

Vid schizofreni uppstår ångest som en del av sjukdomen. Den kan bero på hallucinationer, som är skrämmande eller på tankar och känslor, som kan vara svåra att förstå.

När somliga förbättras, får de ångest över att de skall försämrans.

För vissa blir ångest ett tecken på återfall och de får ångest för att känna ångest.

Ångest kan ibland vara en läkemedelsbiverkan t.ex. för vissa nyare antidepressiva, som Cipramil under de första dagarnas behandling.

Främst äldre, klassiska antipsykotika kan särskilt i högre doser ge en typ av oro och rastlöshet - akatysi.

Stora mängder koffein eller kaffe kan skapa ångest.

### Behandla ångesten så här:

- Känn igen vad som åtföljer ångesten, t.ex. får du huvudvärk, muskelspänning, svettningar, rädsla etc.
- Säg åt dig själv att det är en signal på att något skrämmer dig.
- Ta tre långsamma, djupa andetag. Lyssna till in- och utandningen.
- Är du ensam skriv ner vad du oroar dig för, annars berätta det för någon.
- Påminn dig att ångest är bara en känsla och att den kommer att gå över.
- Ta ytterligare tre djupa, långsamma andetag. Försök hitta en aktivitet, som får dig att tänka på annat t.ex. ett dataspel, som kräver all din uppmärksamhet.

Pröva gärna också [de alternativa andningsövningarna här](#).

Om ångesten inte minskar, så be om råd av de som behandlar dig.

Jag har själv prövat antidepressiva medlet citalopram (Cipramil) 10 mg på morgonen och det hade bra och snabb effekt mot ångest utan trötthet. Ibland skriver läkare ut bensodiazepiner, men de saknar effekt mot depression, men är bra mot ångest.

Motion kanske också har effekt mot lindrigare ångest.

Du kan mäta ungefär hur stark ångest du har i ett gratis självttest på [www.deprimerad.net](http://www.deprimerad.net)

Källa:

Miller, Rachel och Mason, Susan

Diagnosis - Schizophrenia

Paperback. Columbia U.P., UK, 200209 (ISBN: 0231126255).

## Tvångstankar och tvångshandlingar

**Tvångssyndrom** (OCD) och tvångsyndromssymptom är vanligare vid schizofreni än normalt. Mellan **8-26 %** av de med schizofreni har tvångssyndrom och ännu fler har symptom. Det verkar som om de med tvångssyndrom tillhör en särskild typ av schizofreni. Det kan vara svårt att skilja ett tvång från en vanföreställning.

Tvångssymptom kan uppstå vid schizofreni, som en biverkan av nyare sk atypiska antipsykotika, som t.ex **Leponex**. Problemet kan då t.ex. bestå av att man ständigt måste tvätta händerna för att inte något hemskt skall hända. 10 % av de som får Leponex kan få liknande problem.

SSRI-antidepressiva typ Cipralen, Sertralin har effekt mot tvångssymptom vid schizofreni.

Symptomen kan vara påträngande tankar och känslor, som är svåra att få bort. För att minska dessa kan tvångshandlingar utföras. Det kan vara att tvätta sig ofta, att ordna och samla eller kontrollera.

- Tvättar du dig onödigt mycket fastän du redan är ren?
- Kontrollerar du upprepade gånger att du t.ex låst dörren eller stängt av spisen?
- Har du tankar med obehagligt eller skrämmande innehåll som är svåra att slå bort?

Svarar man nej på alla frågor så har man inte tvångssyndrom. Tvångshandlingar skall pågå minst en timme per dag.

### Råd:

Om du har problem med tvångstankar eller tvångshandlingar diskutera med din läkare, så denne kan undersöka om det är en biverkan av antipsykotika för då kan kanske dosen sänkas eller om du kanske skall få antidepressiva för att motverka dina besvär.

### Självhjälp:

- Det kan gå själv att bli kvitt tvångshandlingar och på denna hemsida finns [självhjälpråd](#).

## Stressad?

Ökad stresskänslighet uppträder vid schizofreni och stress kan t.ex. utlösa hörselhallucinationer. Stress kan vara både för mycket och för lite stimulans. Det gäller därför att hitta rätt balans i sin vardag med lagom stimulansnivå. Det finns också bevis för att stress kan försämra minnet.

### Självhjälp:

**För att förebygga stress bör en daglig rutin följas**, så att stressmängden kan förutses och överraskningar minimeras.

### Ett annat sätt att bekämpa stress är:

- Känn igen att du är stressad.
- Identifiera orsaken till stressen.
- Minns dina tidigare erfarenheter i liknande situationer och hur stressen då hävdes.
- Gör på samma sätt nu!
- Ha minneslista i din börs med hur du skall göra när du är stressad.
- Motionera 3 gånger varje vecka. En teori varför motion har effekt vid depression är att den gör en mer motståndskraftig mot stress.
- Avslappningsövningar kan prövas när du känner dig stressad. Jag tror dock inte att avslappningsövningar är lämpliga i förebyggande syfte dvs i låg stress, eftersom stimulansnivån kan bli för låg då. Centrum för miljörelaterad ohälsa och stress har på sin hemsida [avslappningsövningar](#) och [andningsövningar](#)

Källa:  
E.Fuller Torrey  
Surviving Schizophrenia 4:e uppl (2001)  
Quill

## Sömnproblem

Varje människa som inte får sova börjar efter **2-3 dygn** förlora sin verklighetsuppfattning. Sinnesintrycken blir osäkra och förvrängda. Självbilden liksom tolkningen av omvärlden förändras starkt och vantolkningar blir accepterade. De flesta psykoser börjar med en period av sömnsvårigheter. Troligen är sömnbrist den faktor som är viktigast för att utlösa en psykos. Sömnproblem uppstår också ofta i samband med återfall i psykos.

### Självhjälp:

- Drick inte **kaffe, te eller Coca cola** efter kl 16, eftersom det verkar uppiggande och stör sömnen.
- Kontakta din läkare så att du får sömnmedicin om du inte redan har det. Dra dig inte för att besvara om detta eftersom sömnsvårigheter kan vara ett av tecknen på återfall i psykos.
- Sömnproblem kan uppstå p.g.a. depression och då särskilt tidigt uppvaknande t.ex. vid 3-tiden på natten. Testa dig på [www.deprimerad.net](http://www.deprimerad.net) i deras självtest. Kanske sömnproblemen minskar om din eventuella depression blir behandlad.
- Är sömnen konstant dålig finns det antipsykotika, som har trötthet, som biverkan t.ex. Zyprexa och Seroquel. Nyare antipsykotika kan kanske också förbättra sömnen. Det finns tecken på det.
- På [Apotekets hemsida](#) finns råd som kan förbättra sömnen.

## Fiskolja (Omega-3)

Fjorton kliniska studier under de senaste 3 åren har undersökt potentialen av omega-3 fettsyror (fiskolja) vid psykiska sjukdomar hos 700 patienter.

Resultaten tyder på att:

- omega-3 fettsyror är vältolererade och säkra vid psykiska sjukdomar.
- effekten varierar mellan olika tillstånd
- de två olika marina omega-3 fettsyrorerna (EPA och DHA) kan variera i effekt.
- Vissa studier, men inte alla, stödjer att omega-3 fettsyror kan ha effekt vid schizofreni.

Vid depression, bipolär sjukdom och schizofreni är halterna av omega-3 fettsyror i röda blodkropparna och/eller blodserum lägre än normalt.

Brist på omega-3 fettsyror och den förändring det orsakar i lipidmembranerna har föreslagits kunna spela roll i uppkomsten av schizofreni. Epidemologiska data föreslår en koppling mellan hög fiskkonsumtion och positivt förlopp av schizofrenin.

Tillägg av etyl-EPA (och kanske kombinationer av EPA och DHA) kan kanske hjälpa personer med schizofreni, som tar typiska eller atypiska antipsykotika. etyl-EPA utan antipsykotika kan också kanske vara användbart. Data är begränsade dock och studier krävs innan sådan användning kan rekommenderas.

Den dos av fiskolja, som oftast rekommenderas vid schizofreni är oftast 2 g ren Omega-3 per dag. Det normala dagsbehovet är 1 g omega-3, vilket man får om man äter 2 mål fetfisk (lax eller sill) per vecka. Omega-3 kapslarna i affärerna innehåller inte rent omega-3 utan de är utspädda.

Ibland kombinerar vissa Omega-3 med vitamin E kapslar eller antioxidanter eftersom omega-3 är oxidationskänsligt.

Källa:

[Current Psychiatry Online](#)

## Råd vid självmordstankar

Självmord är en ganska stor risk för personer med erfarenhet av psykisk ohälsa. Om du själv har självmordstankar finns det en rad saker som du kan göra för att tackla dem:

- Viktigast är att **vara öppen och prata med någon** om det som du har förtroende för.
- Om tankarna är associerade med vanföreställningar, depression eller andra symtom kan en förändring av din medicinering hjälpa att bli kvitt dem.
- Ha en **lista på folk** som du vet att du kan ringa till om du får självmordstankar.
- Ha en lista på **samtalsjourer** dit du kan ringa.
- Få till en överenskommelse med en eller flera personer att du ringer dem om du tänker göra ett självmordsförsök.
- Kom ihåg att du inte behöver göra det du tänker, och att tankarna går över med tiden.
- Berätta för din terapeut, en vän, eller familjemedlem, eller någon annan som kan hjälpa dig.
- Undvik alkohol och droger.
- Undvik att göra saker som är svåra eller som du kan misslyckas med tills du mår bättre.
- Gör ett schema över vad du ska göra under dagen och följ det till varje pris.
- Skriv in minst två aktiviteter i schemat som du har känt glädje inför tidigare.
- Sköt om din fysiska hälsa.
- Gå ut minst en halvtimme om dagen.
- Prata med andra människor även om du inte känner dig så social.

Översatt från [sajten www.recover.ie](http://www.recover.ie). Tack till Isa-Alise som har översatt det mesta.

## Dåligt minne och koncentrationsförmåga

Många får problem med tänkandet eller kognitiva symptom. **60-80 %** av de med schizofreni har minst milda kognitiva besvär. Det kan vara svårt att koncentrera sig, att prata med folk, att lösa problem samt att minnas det som nyss hänt. Somliga har kognitiva symptom fastän de själva **inte är medvetna** om det. Här är några problem som kan uppträda, men alla har inte samma problem utan det kan variera från individ till individ:

- Svårt att **koncentrera** dig, när du läser och skriver.
- Svårt att **minnas** saker som nyss har hänt t.ex. det du just läst
- Svårt att **lära** sig nya saker.
- Tänker **långsamt**
- Svårt att **förstå**
- Svårt med **planering och problemlösning**

Kognitiva symptom kan vara mycket handikappande och är ofta orsaken till sänkt arbetsförmåga och socialförmåga, liksom förmågan att klara av sin vardag och sköta sig själv. Många forskare anser idag att kognitiva och negativa symptom är huvudproblemet vid schizofreni och ända tills effektiva behandlingar mot dessa symptom finns kommer schizofrenin vara ett stort samhällsproblem.

Antipsykotika ger en moderat förbättring av kognitiva symptom, men gamla antipsykotika kan i höga doser försämra kognitionen.

### Självhjälp:

- Gör **listor** över saker, som du måste göra och pricka av på listan, när du gjort en sak.
- Gör bara **en sak i taget** och slutför den innan du påbörjar nästa sak.
- Om du har svårt att lösa problem **rådfråga** andra t.ex i forumet eller skaffa ett personligt ombud, som fixare av dina problem.

### Kontakta din läkare:

- Det finns nu en behandling som heter **kognitiv rehabilitering**, som kan förbättra kognitionen. I samband med arbetsrehabilitering är kognitiv rehabilitering mycket bra för chansen att kunna arbeta ökar 2-3 gånger då.

- Via läkaren kan du kanske få **hjälpmedel** för att du lättare skall komma ihåg och övervinna dina kognitiva brister, som t.ex handdator eller särskild mobiltelefon.
- Ett läkemedel mot ångest, som redan finns, **Buspiron** kan kanske förbättra kognitionen.

### **Framtidshopp:**

Flera olika typer av mediciner håller på att utvecklas, som kanske kan förbättra kognitionen vid schizofreni och de kan komma på marknaden om 5-10 år. Troligen måste man ändå använda kognitiv rehabilitering, så enbart medicin kommer troligen inte att lösa problemet.

## Träna ditt minne!

Vid schizofreni kan minnet vara försämrat för många, men det finns en mindre grupp som har ett helt normalt minne. De med bra minne har större chans att återhämta sig. De med dåligt minne verkar ha större risk för att få positiva symptom. Vid ADHD och stroke, som båda drabbar hjärnan och minnet har i Sverige ett dataprogram Robomemo använts för att träna och förbättra minnet.

Stress tycks kunna försämra minnet via ökad bildning av kortison, som påverkar hippocampus.

Vid schizofreni finns en studie där ett dataprogram kunde förbättra minnet. Det är därför möjligt att träna minnet vid schizofreni, vilket förutom bättre minne, daglig funktionsförmåga och arbetsförmåga också kanske kan minska positiva symptom (hallucinationer, vanföreställningar).

### Självhjälp:

Spelet Memory kan provas. Kan spelas på Internet om [du klickar här](#).

Memoryspel finns att installera i din dator också och det finns [en mängd olika varianter här](#). Jag gillar spel där resultatet lagras och där man kan tävla med sig själv.

Memoryspel finns i Comhems Digitalbox och finns också som vanligt kortspel att köpa.

Minnesträningsprogrammet Robomemo finns för ADHD och stroke. Företaget Cogmed säljer minnesträning till barn med ADHD just nu.

Andra enkla spel, som jag tycker är kul är Shisen-sho och Mahjongg.

Att lära sig stresshantering kan kanske också förbättra minnet, eftersom för minnet skadlig stress reduceras.

## Läsvårigheter

**20-60 %** av de med schizofreni kan ha läsvårigheter, som liknar vanlig dyslexi. Vanligtvis beror läsvårigheterna på att hjärnan inte klarar av att processa syninformationen på rätt sätt (magnocellulära brister). Dåligt närminne kan också ge läsvårigheter, därför att man glömmer direkt bort vad man nyss läst och får svårt att förstå texten. Efter en psykos kan man också direkt få läsvårigheter en tid, men som kan gå över.

### Självhjälp:

- Börja med att läsa tidningar. Läs först rubrikerna och sedan successivt svårare text.
- Läs sedan underhållande böcker, som du är väldigt intresserad av.
- Sedan kan du försöka att läsa böcker som du tidigare klarade av.
- Talböcker brukar gå utmärkt. Finns att låna på bibliotek.
- Omega-3 kan ha effekt mot läsvårigheter och kan vara värt att pröva. Ät sill eller lax 2-4 gånger i veckan eller använd Omega-3 kapslar.

## **Problem att se TV-program**

Att ha svårigheter att titta på TV och film är typiskt vid schizofreni. Det är svårigheter att kombinera bild och ljud till ett begripligt sammanhang som skapar problemet. Detta har ingenting med intelligens att göra utan drabbar även universitetsutbildade, som kan vara hur intelligenta som helst.

### **Självhjälp:**

- Tecknade filmer och reseskildringar brukar gå att följa lättare, eftersom de inte innehåller så mycket ljud utan det går att bara titta på bilderna.
- Många av SVT:s program går att få textade. Du kan försöka att tona ned ljudet och istället läsa texten till programmet. Hur du får programmet textat framgår av sida 699 i Text-TV.

## Överdrivet drickande

Vid schizofreni kan ett tvångsmässigt överdrivet drickande förekomma, som kallas för **polydipsi**. Om man dricker **mer än 3 liter per dag**, så räknas det som polydipsi. Överdrivet drickande eller polydipsi kan ge symptom som desorientering och förvirring. I värsta fall vid extremt drickande kan man få saltbrist och kramper. Andra sjukdomar, som t.ex. diabetes kan också ge ökad törst. Vissa antipsykotika kan öka risken för polydipsi.

### Självhjälp:

- Ställ fram en flaska med dagsbehovet vatten **2 liter** och drick bara den mängden per dag.

### Kontakta din läkare:

- Om du får symptom p.g.a överdrivet drickande eller om du trots försök att begränsa drickandet intar mer än 3 liter per dygn.

## Vinglighet och balansproblem

Vid schizofreni är steglängden kortare än normalt, vilket gör att man går litet långsammare. Gamla antipsykotika kortar steglängden mer än nyare antipsykotika och ger därför något långsammare gång.

Gångsvårigheter och balansproblem har beskrivits vid schizofreni långt innan antipsykotika började användas. Det kan därför vara ett problem som orsakas av sjukdomen. Missbruk av alkohol kan också ge liknande problem fast ännu värre, även vid nykterhet och också vara en förklaring.

Antipsykotika kan ibland ge biverkningar, som stör gången t.ex Cisordinol har som biverkan gångrubbningar.

### Självhjälp:

- Vid problem med gången eller balansen diskutera detta med din läkare för att få besked om det är en biverkan av antipsykotika eller ett sjukdomssymptom.
- Om du vinglar mycket kan **gångstavar** vara bra att använda när du går för att förbättra balansen.

## Yrsel

Yrsel kan uppstå, när man reser sig upp från sittande eller liggande ställning. Ibland kan det bli så besvärligt att man känner sig svimfärdig. Det orsakas av blodtrycksfall och är oftast en biverkan till **Leponex, Risperdal, Seroquel, Nozinan, Cisordinol och Theralen** . Alkohol kan förvärra besvären, eftersom alkohol vidgar blodkärlen och sänker blodtrycket ännu mera.

### Självhjälp:

- Res dig väldigt **långsamt** för då uppstår inte denna yrsel. Det kan dock vara svårt att alltid komma ihåg.
- Undvik **alkohol** som kan förvärra besvären.
- Om problemen är besvärande prata med din läkare om att **byta** till ett annat antipsykotika, som inte har denna biverkan.

## Att sköta vikten

Att sköta vikten vid antipsykotikamedicinering är särskilt viktigt för de nya medlen Leponex och Zyprexa, men även också Risperdal.

### Självhjälp:

- Börja närings- och motionsutbildning före antipsykotikabehandlingen.
- Övervaka vikten varje vecka de första 4-6 veckorna, då risken för viktuppgång är störst. Tänk efter om aptiten har ökat.
- Om vikten ökar mer än 4,5 kg under de första 4-6 veckorna överväg att be läkaren om Topamax 100-200 mg/dagligen eller amantadin 100 mg x 2 till antipsykotikan.
- Fortsätt med tilläggsbehandlingen tills aptiten har minskat och viktuppgången stabiliserats. Trappa då ner tilläggsmedicineringen och fortsätt övervaka vikten. Tänk på vikten av rätt val av mat.

Läkaren kommer att fråga om vad du äter vid varje besök och ge dig råd. Undvik skräpmat, som choklad, chips, kakor och läsk. Drick vatten och ät frukt och grönsaker.

Källa:

Charles T. Nguyen, Benjamin Yu och Gerald Maguire  
Update on atypicals: Preemptive tactics to reduce weight gain  
[Current Psychiatry Online 2, March 2003](#)

## Arbete och sysselsättning

Schizofreni **nedsätter arbetsförmågan**, vilket faktiskt ingår i diagnoskriterierna. Oftast är det kognitiva symptom, som dåligt närminne och koncentrationsförmåga, som gör det svårt att arbeta.

Idag arbetar **20 %** av de med schizofreni, men en kraftig ökning kommer sannolikt ske i framtiden pga bättre arbetsrehabilitering, bättre mediciner och större tillgång på lämpliga jobb. Större delen av samhällets kostnader för schizofreni idag utgörs av sjukskrivning och förtidspensionering, så det är inte längre själva vården som kostar mycket.

Socialstyrelsen anser att vid nyinsjuknande av schizofreni krävs ofta en sjukskrivning i ett år eller längre. När man återhämtat sig och situationen är stabil kan arbetsrehabilitering påbörjas. I många fall kan detta ta många år.

### Självhjälp:

- Skaffa dig ett Personligt ombud, som är gratis och be ombudet ordna dig sysselsättning.
- Om du känner att du inte orkar jobba ännu be ombudet ordna daglig sysselsättning åt dig.
- Om du är mogen för arbete be om att få **kognitiv rehabilitering** och sedan **supported employment**. Du har då 50 % chans att få ett jobb.
- Eftersom kognitiva symptom nedsätter arbetsförmågan kan det vara värt att pröva Abilify, som psykiatrerna ofta brukar använda, när man har kognitiva symptom.
- Fontänhusen finns på många orter och erbjuder sysselsättning som också kan leda till arbete. Även RSMH kan erbjuda sysselsättning i sina träfflokaler. Detta kan vara ett bra alternativ innan du är mogen för arbetsrehabilitering. Det är inte bra att bara vara sysslolös.

### Framtidshopp:

Många nya läkemedel mot kognitiva symptom vid schizofreni håller på att utvecklas. Om 5-10 år kan det med nya läkemedel kanske gå att förbättra arbetsförmågan hos många, vilket kan göra att ännu fler kan börja jobba jämfört med idag.

## Om du skulle kvävas

Risken för kvävning **20 gånger** högre än normalt vid schizofreni. Orsaken är okänd, men beror sannolikt på flera olika faktorer. Viktigt för dig och dina anhöriga är att kunna **Heimlich manövern**, som skall användas när man håller på att kvävas.

När du kvävs kan du inte prata eller andas och du behöver hjälp omedelbart. Är du ensam hemma följ dessa råd.

### Självhjälp:

1. Knyt näven och placera tummen mot övre delen av magen, nedanför revbenen och ovanför naveln.
2. Tag din näve med din andra hand och pressa in i din övre del av magen med en snabb stöt.
3. Upprepa tills objektet har utdrivits.

### Alternativt kan du:

1. Luta över ett fast horisontellt objekt, som bordskant, stolsrygg.
2. Pressa övre delen av magen mot kanten för att få en snabb uppåt riktad stöt.
3. Upprepa tills objektet har utdrivits.

Kontakta sedan läkare. En bild på Heimlich manövern kan du titta på [här](#).

Läs mer om [kvävningensrisken](#).

Källa:  
[Heimlich Institutet](#)

## Är din familj jobbig?

Det är välkänt idag att i familjer med hög nivå av vrede, förakt och nedsättande repliker fördubblas risken för återfall i psykos. Samma sak gäller för familjer med ett överengagemang, där man inte lämnas känslomässigt i fred utan får ständiga förslag och påpekanden.

### Uppträder din familj mot dig på detta vis?

- Berätta det för din läkare eller terapeut för vården har börjat med familjeterapi, där familjen får lära sig om sjukdomen och de svårigheter som sjukdomen medför för den drabbade individen. Målet är att minska graden av misstro och kritik gentemot individen eller överdrivet engagemang i dennes liv (högt känslotryck). I linje med sårbarhetsstressmodellen leder den förbättrade stresshanteringen till minskad risk att psykotiska symtom förvärras eller utlöses.
- Effekten av familjeterapi anses förebygga återfall i psykos lika effektivt som antipsykotika gör.

Källa:

Socialstyrelsen, 2003

[Vård och stöd till patienter med schizofreni - en kunskapsöversikt](#)

## Kroppsliga sjukdomar

Vid schizofreni drabbas man också lättare av kroppsliga sjukdomar, som **högt blodtryck, hjärtsjukdom, diabetes, lungsjukdom och fetma**. Det beror ofta på dålig livsstil, som rökning, missbruk, fetma, dålig diet och för lite motion. Dessutom kan vissa antipsykotika öka risken för övervikt och diabetes. Unga personer och personer som aldrig tidigare fått antipsykotika drabbas lättare av övervikt och påverkan på ämnesomsättningen av antipsykotika.

I genomsnitt dör en person med schizofreni **10 år tidigare** än normalt på grund av kroppsliga sjukdomar. Det är inte alltid dessa sjukdomar upptäcks i tid och behandlas. Det kan delvis bero att man på vårdcentralerna ibland felaktigt avfärdar symptomen som psykiska..

Svenska Psykiatriska Föreningen har rekommendationer, som skall minska risken för kroppsliga sjukdomar.

Psykiatrin skall informera om att antipsykotika kan ge övervikt och hur viktökning kan förebyggas bl.a genom ett årligt hälsosamtal där det ges tips om hälsosam livsstil. Att sluta röka t.ex kommer nog att föreslås.

I samband med att antipsykotika ges eller bytes skall kontroller ske av ärftlighet för diabetes och hjärt-kärlsjukdom och symptom på vissa vanliga sjukdomar samt **vikt, midjemått, blodtryck, blodsocker och blodfetter**.

Årligen bör samma kontroller göras på alla, men dessutom bör blodprov tagas för kontroll av **njure, lever, sköldkörtel och prolaktin samt EKG**.

Vägning bör ske varje kvartal för alla för att upptäcka viktökning. **En viktökning på mer än 7 % anses skadlig och kan tyda på störning av ämnesomsättningen**. Om påverkan på ämnesomsättningen upptäcks kan byte ske till antipsykotika med mindre risk för viktuppgång.

Årligen bör de över 50 år frågas efter symptom på kärlkramp. Om man har riskfaktorer för hjärtsjukdom bör läkaren uppmana en att beställa ambulans till sjukhus vid symptom på akut hjärtinfarkt. Det är vanligt att psykospatienter kommer in till sjukhus sent efter sådana symptom och därför får stora infarkter.

### Frågor att ställa till läkaren vid antipsykotika medicinering eller preparatbyte:

- Hur ser risken för metabol störning och andra biverkningar ut för detta preparat? Uppväger förväntad god behandlingseffekt denna risk?
- Vilka råd ges om förebyggande insatser mot viktuppgång?

- Hur planeras uppföljande kontroller för att upptäcka eventuella tidiga tecken på metabol störning?

Läs mer i [Svenska Psykiatriska Föreningens riktlinjer](#)

## Att sluta röka

Vid schizofreni är rökning **vanligare än normalt**. I USA röker 80-90 % medan bara 30 % av normalbefolkningen röker. I Sverige röker nog färre beroende på att många snusar istället. Man tror att rökningen är en form av självmedicinering för att minska ångest och trötthet samt för att förbättra koncentrationsförmågan. Nackdelen med rökning är att risken för lungsjukdomar och hjärt-kärlsjukdomar ökar samt förstås också kostnaden – att röka kostar 1000-2000 kr per månad. Sedan finns ju risken för bränder t.ex vid sängrökning. Att medellivslängden är förkortad vid schizofreni beror nog delvis på rökningen.

**Tala med din läkare om du kan få hjälp att sluta röka.** Det kan finnas Sluta röka grupper, som du kanske kan få ingå i. Läkare kan också skriva ut receptbelagda mediciner, som Zyban och Champix, som ökar chansen att sluta röka jämfört med receptfria nikotinplåster och liknande.

En nackdel med att sluta röka är att risken för symptom och återfall i psykos kan kanske öka samt att dosen av antipsykotika kan behöva sänkas eftersom rökning kan öka nedbrytningen av vissa antipsykotika (**Leponex, Zyprexa** samt kanske också **Haldol och Zeldox**).

## Motion som medicin

Sängen har, som terapeutikum, kommit i vanrykte och även vården försöker nu få patienterna att ta sin säng och gå dvs röra på påkarna. Så var det inte förr.

Vid psykiska besvär anses motion ha effekt mot depression och kronisk smärta.

**Vid lättare till medelsvår depression fås effekt av 30-60 minuters styrke- eller konditionsträning (t.ex promenad, stavgång, löpning, jogging) 2-3 gånger i veckan i minst 9 veckor (från FYSS).** Effekten kvarstår i minst ett år om motionen fortsätter. Anses dock ännu mest som ett tillägg till annan behandling.

Antipsykotika kan som biverkan, särskilt med äldre s.k klassiska preparat framkalla parkinsonism med stelhet, darrningar, ofrivilliga rörelser mm. Rapporter har kommit nyligen om att Parkinsonsymptom kan också naturligt förekomma vid schizofreni hos vissa. I FYSS rekommenderas vid Parkinsons sjukdom:

"Parkinsons sjukdom karakteriseras allmänt av rörelsefattigdom. Fysisk aktivitet är av största vikt och skall påbörjas tidigt i sjukdomsförloppet. Patienterna rekommenderas allmän fysisk aktivitet som gång, promenader m.m. kombinerat med specifik fysioterapi ledd av sjukgymnast och också hemträningsprogram. Konditionsträning och specifik uthållighetsträning har visats ha god effekt i vetenskapliga studier och kan rekommenderas i vissa fall."

Vid schizofreni är de vetenskapliga studierna bristfälliga och några säkra slutsatser kan därför inte dras. Följande har dock setts vid studier av motion:

- minskade psykotiska symptom och psykomotorisk agitation samt ökad socialkompetens
- minskad depression
- minskade hallucinationer
- lika effektiv som socialfärdighetsträning vid mätning av generell psykopatologi
- bättre hjärtkärlfunktion för personer i slutenvård

Många med schizofreni drabbas av depression. Motion kan därför vara bra för att förbygga dylika besvär. Den minskar också risken att drabbas av övervikt, som kan vara en biverkan av särskilt de nya atypiska medlen (undantag Zeldox). Antipsykotika kan som biverkan framkalla extrapyramidala biverkning, som påminner delvis om Parkinsons sjukdom. Eftersom träning vid Parkinsons sjukdom är mycket viktig, så borde den vara det vid extrapyramidala biverkningar också tycker jag.

Hämtat delvis ur:

Gregg A. Tkachuk and Garry L. Martin

Professional Psychology: Research and Practice 30, No. 3, 275-282 (1999)

FYSS - fysisk aktivitet på recept, upptar ej schizofreni ännu men t.ex. fetma, depression, Parkinsons sjukdom och smärta.

## Motion "tränar" hjärnan

Nya studier tyder på att försämring av minnet vid högre ålder, kan motverkas av motion enligt en ny bok av Dr Antonio Convit. Förr ansågs att vi fick ett visst antal hjärnceller, som sedan minskade i antal med ökande ålder. Nu vet vi att det finns många mekanismer, som återskapar hjärnceller t.ex. motion. Men även viktminskning som motion ger kan förbättra blodglukoskontrollen och minnet. En väldigt intressant artikel.

En mekanism för att återskapa hjärnceller är motion. Kardiovaskulär motion som sker under en längre tid tenderar att minska vävnadsförluster i kroppen, som sker med ökande ålder. Det gäller även hjärnan.

Magnetrontgenbilder av hjärnan på personer äldre än 55 år visade på stora skillnader och att de, som var i bättre fysisk form hade sin grå hjärnsubstans i bättre form.

Viktminskning kan också förbättra minnet genom att glukoskontrollen förbättras. Dålig blodglukoskontroll ger inte bara sämre minne utan minskar också storleken på hippocampus i hjärnan som sköter minnet.

Det är ingen våldsamt träning, som krävs utan en rask 30-minuters promenad några gånger i veckan räcker.

Kommentar:

Schizofreni i sig ger ökad risk för viktökning, åldersdiabetes, högre blodglukos och förändringar i blodglukoskoncentrationen är fördröjda. Nästan alla antipsykotika ger ökad risk för viktökning, glukosintolerans och åldersdiabetes (typ2).

Ungefär 80 % av de med schizofreni har kognitiva störningar t.ex. dåligt minne. Motion är därför säkert väldigt betydelsefullt vid schizofreni. Dels för att stimulera en regenerering av hjärnceller, men också för minska vikten och att förbättra blodglukoskontrollen (och därmed minnet).

En annan sak är dieten. Om risken för diabetes är hög kanske dieten och kunskaper om dieten hos de med schizofreni borde förbättras. Tyvärr, saknas tillräckligt bra vetenskapliga studier på både motionens och dietens betydelse vid schizofreni.

Idag finns en del studier som pekar på positiva effekter av motion vid schizofreni. Brukarföreningar bör nog anordna motionsaktiviteter varje dag i veckan för att främja den fysiska och därmed psykiska hälsan. Någon form av priser kanske bör lottas ut för att stimulera deltagande.

Källa:

[Age, exercise may boost memory](#)  
CNN

## Patientutbildning

Har du ej fått patientutbildning? Patientutbildning t.ex. kursen "Ett Självständigt Liv" är viktig eftersom den förbygger återfall och minskar symptomen. Om hundra personer får patientutbildning, förhindras 12 återfall årligen. Antipsykotika förebygger inte alla återfall utan bara c:a 60 %, varför extra effekt behövs.

En undersökning för ett par år sedan visade att bara 50 % har fått den i Sverige. Om du vill ha patientutbildning kontakta din klinik, eftersom det är deras skyldighet att ge dig den.

### Vilka möjligheter finns till självstudier?

- Psykologen Per Borells kursmaterial "**Steg för Steg manualen**" finns att gratis [ladda ner som pdf-fil via hans hemsida](#).
- **Kompetenz** heter ett patientutbildningsmaterial, som består av sju häften. Det kan beställas via e-post från läkemedelsföretaget Lilly och verkar vara gratis.
- En **CDrom med patientutbildning** att köras i dator finns från läkemedelsföretaget Janssen-Cilag, men kostar 400 kr. Nackdelen är att de ger väldigt lite information om innehåll och upplägg men den är framtagen av World Psychiatric Association (WPA). [Kan beställas via Internet](#).
- **Koll på vardagen** är utbildning på CDrom att köras i dator och är utvecklad på Akademiska Sjukhuset i Uppsala. Kostar 740 kr och [information om det finns på webben](#). Kan beställas via e-post.
- Boken **Diagnosis schizophrenia** är på engelska och kan betraktas som patientutbildning även om den inte riktigt är anpassad för svenska förhållanden. Se Recensioner. Kostar 208 kr

## **Gå med i självhjälsgrupp**

RSMH har självhjälsgrupper på olika orter, som man kan gå med i.

### **Vad är självhjälp?**

- ett sätt att öka sin självkänndom och självkänsla
- ett sätt att hjälpa både sig själv och andra att må bättre
- känna igen mig själv i andra
- ett komplement till vård och terapi

Självhjälp handlar om kamrater som hjälper och stöttar varandra. Självhjälp skapar en mötesplats för människor. Läs mer på [RSMH:s hemsida](#), där nu också orterna med självhjälsgrupper finns angivna.

## **Elisabet tog makten över sitt liv**

Elisabet Alphonse har haft svåra psykiska problem. För att få ordning på tillvaron igen satte hon upp sina egna - överkomliga - mål i vardagen. Nu har hon skrivit en självhjälsbok som hon hoppas ska hjälpa andra. Läs mer i [Dagens Nyheter](#). Hennes självhjälsbok "Tag tillbaka makten över ditt liv" finns [recenserad här på sajten](#).

## Seriehäfte med självhjälsråd

Psychiatry24x7.com har startat med "[The Secret of the Brain Chip](#)", som är självhjälsråd för personer med psykos i form av ett seriehäfte. För att läsa seriehäftet måste man registrera sig som medlem (gratis). Seriehäftet finns också tryckt och översatt till svenska och heter "**Hjärnchipsets hemlighet**".

## Tips om din ekonomi

Personer med funktionsnedsättning har bara 65 % av en normallön i ersättning eller lön. Olika bidrag utjämnar dock och skillnaden blir till slut bara **10-15 %**. Många har dock problem med ekonomin.

Här kommer några råd:

Bostadstillägg kan du få om du har låg sjukersättning eller aktivitetsersättning. Kan ge upp till 93 % av hyran.

Försök att sluta röka! Du kan spara upp till 2000 kr/månad. Att snusa kan kosta bara 250 kr/månad.

Studielåninbetalning kan man få uppskov med om man har låg inkomst och ansöker om det till CSN. Det går också att ansöka om att få studielånet avskrivet helt eller delvist.

Tandläkarbesöken kostar bara som ett läkarbesök om du skaffar grönt kort eller tandvårdsintyg..

Skaffa personligt ombud för att få hjälp att ordna bidrag och din ekonomi.

Berätta för dina släktingar med god ekonomi hur mycket du får ut i månaden. Kanske kan du då få ekonomisk hjälp från dem.

Försök handla det mesta på secondhand typ Kupan eller köp begagnat på annons. Folk gör sig av med nästan oanvända saker och det är hur billigt som helst. Ett par jeans kostar 40 kr där.

Sök pengar från fonder och låna Stora Fondboken på biblioteket.

Billigaste och bästa antipsykotikan är Trilafon och Risperdal. Har du bara ett läkemedel kan du säkert spara 1000 kr per år att byta till dem.

Om du vill börja jobba försök att få kognitiv rehabilitering innan. Be att få supported employment eller hjälp av SIUS-konsulent för det ger störst chans att få jobb.

Har du gjort ett dyrt och onödigt inköp? Det kan gå att häva med hänvisning till din sjukdom. Läs i boken Mera pengar över.

Läs Schizofreniförbundets bok Mera pengar över, som finns som att köpa på deras hemsida.

## Alternativa terapier

Ett intressant indisk artikel finns om alternativa terapier vid schizofreni. Den berör bl.a. diet, vitaminer, örtteer, aromaterapi och musikterapi. Aromaterapi har diskuterats i forumet.

Följande eteriska oljor rekommenderas, som aromaterapi, vid schizofreni att gnida in i huden:

**Dagtid:** 5 droppar geranium, lavendel och citron.

**Natttid:** 8 droppar lavendel, 4 droppar citron och 3 droppar romersk kamomill

En amerikansk undersökning citeras som visat att nynna "Mmmmmm" ljud mycket snabbt resulterar i en 59 % minskning av hörselhallucinationer. Läs mer på [Islamonline.net](http://Islamonline.net)

## Självdiagnostik

Självdiagnostik av schizofreni och en mängd andra psykiska sjukdomar kan göras på Internet hos den kanadensiska psykiatrikern Philip W Longs sajt. Att diagnosticera alla olika psykiska sjukdomar kostar 10 USD för 10 dagar.

VISA-kort eller dylikt krävs. Det sker genom att formulär förkryssas och sedan är det bara att klicka på en ruta, så kommer besked om diagnosen direkt. Det går att skriva ut det för att ta med och visa för läkaren. Hans sajt Mentalhealth har ingen reklam och finansieras på detta vis. En seriös man helt klart.

Hos läkare ställs diagnosen schizofreni först efter det att andra kroppsliga sjukdomar, som epilepsi, hjärntumörer mm uteslutits. En diagnos på Internet är därför inte 100 % säker om man inte är diagnosticerad med schizofreni innan, eftersom det kan vara en kroppslig sjukdom, som ger symptomen.

Det kan dock vara en bra sätt att kontrollera att en redan given diagnos stämmer. Det finns vetenskapliga studier som visar att denna typ av självskattningsformulär går bra att använda för de med schizofreni. Man bör köra diagnosprogrammet några gånger för att förhindra att man fyller i fel eller missförstår frågorna.

Jag har testat hans diagnostikprogram förr, eftersom det var gratis till för 2 år sedan. Hans diagnostiksajt heter [Mentalhealth.com](http://Mentalhealth.com).

Depression och ångest kan diagnosticeras via Internet gratis och på svenska hos [Deprimerad.net](http://Deprimerad.net)

## Återhämtning

### 10 viktiga faktorer för att återhämtning skall ske

1. Förhållandet till familjen
2. Missbruk
3. Längden på obehandlad psykos
4. Initialt svar på läkemedelsbehandling.
5. Följsamhet mot behandling
6. Stödande terapi
7. Kognitiv förmåga
8. Social förmåga
9. Tidigare liv
10. Tillgång till vård

1. Stress i familjen ökar risk för återfall, medan familjeutbildning och känslomässigt stöd minskar denna risk. Bland de som återhämtar sig säger sig 70 % ha gott eller mycket gott förhållande till familjen.

2. Bland de återhämtade finns ej missbruk och endast sparsamt bruk av alkohol. 75 % hade dock missbrukat innan de blev sjuka.

3. Längre tid av symptom före behandling korrelerar direkt med längre tid för återhämtning samt i mindre grad av återhämtning. Bara 13 % av de återhämtade hade haft symptom i längre tid än ett år innan behandlingen startade.

4. Förbättring efter några dagars behandling med antipsykotika är ett gott tecken för ett framtida, bra behandlingsresultat. 87 % rapporterade effektiv symptomkontroll med sitt första läkemedel.

5. Att inte ta antipsykotika hämmar återhämtning både på kort och lång sikt.

6. Ett positivt förhållande till psykiatriker och annan vårdpersonal skapar hopp och är viktigt för förbättring. 91 % fick psykoterapi och 80 % sa att psykiatriker och terapeuter bidragit till deras återhämtning.

7. Gott minne, koncentrationsförmåga och effektiv visuell perception är mycket viktiga för återhämtning. Alla återhämtade hade här normal förmåga i olika tester.

8. Negativa symptom eller dålig interpersonell förmåga relativt till sociala förväntningar korrelerar till graden av handikapp. Ingen återhämtad hade mer än milda negativa symptom.

9. Utbildning, IQ, ålder, snabbt insjuknande, tidigare arbete och social förmåga påverkar återhämtning. 70 % hade högskoleutbildning och ytterligare 13 % fullgjorde den, medan nästan alla övriga hade arbetat.

10. Kontinuerlig, patientorienterad och koordinerad behandling är viktig för återhämtning. 91 % fick antipsykotika och psykoterapi, 48 % socialfärdighetsträning, 56 % familjedeltagande, 26 % arbetsrehabilitering och 61 % deltog i själv-hjälpsgrupper.

Detta är baserat på en amerikansk studie av litteraturen samt av 23 personer, som återhämtat sig. Litteraturen visar på att återhämtning kan ske:

1. vid tidig behandling med aktiv kontaktman och antipsykotika
2. när mer kroniska och återfallande former behandlas i långa perioder med allsidig, kontinuerlig vård.

Kommentar:

Väldigt intressant även om 23 personer är i minsta laget. En större studie på 100-tals patienter är nog nödvändig för säkrare slutsatser. Dessa faktorer är viktiga att ha i minne, när vården utformas och tyder på att en mer allsidig vård krävs än den som oftast ges idag. Studier av detta slag kan dock bli inaktuella snabbt, när nya effektivare behandlingsmetoder introduceras.

Källa:

[ScienceBlog](#)

## Hjälp med studierna

I Kanada har en guide utarbetats för studenter med psykiska sjukdomar för att underlätta deras studier. Den ger praktiska råd i olika ämnen, som att välja linje, hantera arbetsbörda, komma igenom kurser och att besluta om fortsätta mot en examen. Guiden riktar sig till studenter på universitet och högskolor och kan [läsas här](#).

## Missnöjd med vården?

Ibland händer det att man blir missnöjd med vården.

- Det bästa är att först försöka diskutera det med den **läkare eller vårdare** det berör för att få en lösning på problemet.
- Hjälper inte det vänd dig till **klirikchefen**.
- Om inte heller det ger något resultat, kontakta **Landstingets patientnämnd, patientombud eller patientsombudsman** (olika namn i olika landsting). De kan hjälpa dig vidare på olika sätt. Adress eller e-postadress till patientnämnd/patientombud finns på [Landstingets hemsida](#). [RMSH](#) har också en utförlig information om hur man skall reda ut problem med vården. Infomedica har bra information [om dina rättigheter som patient](#).

Jag vet en man som blev utlovad läkarbesök tre veckor efter utskrivning, som aldrig blev av. Vid påstötning skulle det ske långt senare. Efter kontakt med patientnämnden blev det läkarbesök direkt och de tyckte det var ett ganska allvarligt misstag de gjort.

## Att bli framtidens patient!

- Tag med en **lista** med frågor till läkarbesöket och förvänta dig raka, klara svar.
- Bestäm hur involverad du vill vara i din vård - de flesta vill ha delad "vårdnad" med sin läkare.
- Ha tillgång till dina journaler.
- Att få bli bedömd av en annan läkare vid viktigare diagnoser eller behandlingar.
- Använd telefon, internet och annan sorts kommunikation, som komplement till personliga besök.

### **Jag vill få alla viktiga frågor besvarade så jag kan förstå.**

10 minuter tillbringas läkaren med varje patient och ofta avbryts patienten efter mindre än 30 sekunder. När patienterna får tillfälle att ställa frågor som är viktiga för dem, blir de nöjdare och chansen är också större att de blir friskare. De tycker också att de fått mer tid hos läkaren, även om så inte är fallet.

### **Jag vill bestämma hur mycket jag skall delta i besluten om min vård.**

Forskningen ger klara besked att delat beslutsfattande ökar självkänsla och livskvalite samt följsamhet till behandlingen och bättre vårdresultat. Alla vill dock inte bestämma själv.

### **Jag vill kunna läsa hela min journal om jag vill**

En personlig, aktuell journal är en viktig del av dagens komplexa och rörliga samhälle. De som läser sin journal tycker det är bra och kan också korrigera felaktigheter. Studier där patienterna haft sina egna journaler tyder på att det blir lättare att kommunicera, större tillfredställelse och känsla av kontroll.

### **Jag vill ha rätt till en andra bedömning.**

Särskilt vid livshotande sjukdomar vill många patienter ha en andra bedömning för att bekräfta diagnosen eller välja den bästa behandlingen. Det är inte lätt att göra det för patienten. Forskningen tyder dock på att en andra bedömning kan vara väldigt bra t.ex. vid cancer eller stora kirurgiska ingrepp. Många otillräckligt grundade beslut kan stoppas, patienten blir bättre och kostnaden blir inte högre.

### **Jag vill kunna kommunicera med vården utöver läkarbesöket.**

Idag sker patientkommunikationen med direkt personlig kontakt. Läkare är

rädda för att e-post och telefon skall skapa merarbete mm. Forskningen visar att telefon och e-post är praktiska för att följa upp vården. Det ökar chansen att patienten fortsätter medicineringsen , informerar vården om behandlingsresultat och biverkningar samt förbättrar behandlingsresultatet. Andra metoder, som videokonferenser kan revolutionera läkarbesöket.

Den viktigaste läxan från dagens forskning är att den passiva "goda" patienten kan ibland leda till försämrad hälsa, onödigt lidande och potentiellt katastrofala följder.

Kommentar:

Sverige ligger långt framme vad gäller lagstiftning om information, delaktighet och medbestämmande i vården. Lagarna kom redan för nästan 20 år sedan. I schizofrenivården är nog uppföljningen mycket bättre än inom annan vård. Förbättringar måste dock ändå göras med tätare telefon eller e-postkontakt med en sjuksköterska för att undersöka effekten och biverkningar av medicineringsen. De med schizofreni verkar enligt min erfarenhet ofta lösa problemet med biverkningar genom att sluta att ta medicinen.

Källa:

Jadad, A.J, Rizo, C.A, Murray , W och Enkin, M.W.

I am a good patient, believe it or not

[BMJ 326:1293-1295 \(2003\)](#)

## Psyket och att överleva där inne

Jag har diagnosen Paranoid Schizofreni sedan ungefär år 1999. Har den underliga erfarenheten att ha legat på psyket fr.o.m det jag var 17 år tills jag fyllt 25. Jag fyller 27 under år 2005.

Jag ser mig själv som en överlevare, en överlevare av diagnosen Schizofreni. Jag blev ombedd att ge råd kring hur man klarar sig inne på psyket, något som andra schizofrena kan utnyttja. Och det tänkte jag försöka nu.

### 1. Ge dig!

Är mitt första ganska underliga råd. Du måste hela tiden vara medveten om att personalen har den yttersta makten att göra vad DE tycker är bäst för dig.

Ödsla alltså inte kraften för mycket på att protestera. Offra en del av dina behov, vänj dig vid att inte alltid få som du vill. Förmodligen behöver du inte ligga inne i 8 år som jag och fram tills du får bestämma själv igen orkar du nog tulla lite på ditt jag och vad det vill. Under en tid kanske du kan tänka dig att inte få helt som du är van hela tiden. Dessutom, ju mer du bråkar desto mer impopulär blir du hos personalen. Och desto mindre undantag kommer de göra åt dig i gränslandet för vad man får göra och inte göra som patient.

Det sorgliga är att detta spelar roll, även då det inte ska det, är du populär hos personalen klarar du det mesta. Vi fick t.ex. inte sitta i köket. Dumt och töntigt eftersom det var det centrala rummet på avdelningen där alla var och där alla umgicks, men skit samma. Personalen är Gud inne på psyket.

Ganska snart märktes det dock att var jag bara tyst och snäll, fick jag sitta med i köket hur mycket jag ville. Och det hjälpte mig, jag som inte gillar att sitta ensam. Däremot kunde de köra ut andra mer bråkiga patienter, och då plötsligt gillades inte-köket-regeln, bara för att patienten var känd för att orsaka problem.

Det är bara att acceptera att man måste vara populär hos personalen. Vara lite av en fjäskare med att hålla permissionstider och ta mediciner de ber dig ta. Man får ut så oerhört mycket av det i andra änden. Bevara dock en kärna i dig som någonstans tittar ner ovanifrån och skrattar åt eländet, men i övrigt: gör som personalen säger. Det är onödigt krångligt att springa omkring med ett LPT, märker du att det bär av åt att personalen kommer tvinga dig, ge med dig omedelbart. Du spar på det både mentalt och får ofta i gengäld vänlighet och tillit från personalen.

## **2. Det gäller att med många små medel bygga upp en grund där personalen vet att de kan lita på dig.**

Litet töntigt råd, men ändå. Alltså: har du fått något underligt privilegium, som att ha fått en frukt när det inte är fiketid eller fått vara uppe längre än alla andra, berätta inte om det för de andra patienterna. Även då man oftast har ett litet behov av att skryta om det, så gör inte det. De andra patienterna kommer börja vilja göra detsamma då, och ange att hon minsann fått vara uppe, då vill jag med osv. Du kommer då förlora dina privilegier.

## **3. Håll avstånd mellan dig och de andra patienterna**

De är inte ditt ansvar, så ta det inte. Visst kan man hålla sig bekant med de andra på avdelningen, prata osv, men gå aldrig emellan som budbärare mellan en patient och personal. Om någon patient önskar detta av dig eller försöker anförtro något stort och svårt, säg omedelbart att denne måste gå till personalen. Säg som ursäkt att du inte vet eller att du inte kan det patienten ber om. Så slipper du vara ohövlighet och säga att du inte vill.

Det **DU** ska göra inne på psyket är att vila upp dig, komma igen lite. Det kommer du inte att lyckas med om du engagerar dig för mycket i andras problem. Ser du något hända som personalen bör veta, säg detta till dem. Men blanda dig inte i, hjälp inte en annan patient själv. Risken är att ni börjar anförtro varandra massa saker som blir för jobbiga och för farliga att bära för er.

Gå inte heller in på varandras rum. Av samma anledning. Dessutom har jag blivit antastad och en gång faktiskt misshandlad av en patient när jag följt med in på dennes rum. Så det är ett absolut: även om patienten är jättetrevlig, **FÖLJ INTE MED IN PÅ DENNES RUM.**

## **4. Ljug aldrig för en personal**

Om du mår så dåligt så du inte kan berätta sanningen om saker, så säg att du inte kan/vill säga något om saken, eller undvik att tala om ämnet. Du kan också inte svara alls. Men ljug aldrig. Du förlorar på det i längden, för de kommer få reda på det. De kommer bli arga, och de kommer inte lita på dig nästa gång, gången då du kanske talar sanning.

Och de gånger då du vill göra något speciellt och halv-otillåtet, t.ex. en extra lång permission eller liknande, så blir det svårare om du ljugit förr. De litar helt enkelt inte på dig. Bygg upp förtroenden i det lilla, så kommer de lita på dig i det stora.

Hoppas detta är till hjälp. Som ni märker har jag taktiken att låtsas att personalen alltid har rätt, men ändå sätta mig över dem i tanken. Inte för att de har rätt, utan för att det är de som bestämmer i längden iallafall. Kom alltid ihåg det.

Spendera därför din kraft på att bli bättre istället för att få rätt mot personalen. Säger de att du nyss rökt och du vet att du inte gjort det, svälj det och vänta på nästa rökstid istället.

Vissa av er kanske finner det stötande att ge upp så där bara, men jag kan bara redovisa den metod som fått mig att överleva därinne i 8 år. Välkommen att försöka det som du finner passar dig bättre, men kom ihåg att du har liten kraft när du mår psykiskt dåligt. Spendera den på att bli bättre och inte på att tjafsa med personalen.

Av: tryskey

## **Billigare tandvård**

Du har stor möjlighet att få billigare tandvård, om du har schizofreni. Det kallas ofta för grönt kort. Det innebär att tandvården räknas in i högkostnadsskyddet för vård och att tandvården blir därför mycket billigare och t.o.m gratis om man har frikort.

### **Tre krav finns:**

1. Långvarigt och väsentligt ökat behov av tandvård
2. Långvarig sjukdom t.ex. långvarig medicinering med antipsykotika
3. Att tandproblemen beror på sjukdomen

Din läkare, personligt ombud eller kontaktperson kan hjälpa till att ordna detta.

För personer, som är väldigt sjuka finns rätt till uppsökande tandvård i hemmet.

## Att förebygga sjukdomen

Mig veterligen finns bara två sätt för en individ att minska risken att insjukna i schizofreni och det är:

- att inte använda cannabis eller hasch särskilt i tonåren.
- att röka i tonåren (eller snusa också förmodligen) kan i vissa fall halvera risken hos män.

Studier finns nu som visar att cannabis kan utlösa schizofreni och särskilt de som använder det väldigt mycket har en sex gånger högre risk. Det är okänt om cannabis utlöser sjukdomen tidigare eller om den ger schizofreni hos personer, som annars inte skulle fått det. Även om detta råd enbart uppskjuter sjukdomen, så är det värdefullt för ju senare sjukdomen börjar desto bättre.

En svensk studie på värnpliktiga visar att risken att drabbas av schizofreni minskar med 20-50 % hos de, som röker. Storrökare får bäst effekt. Det antas att nikotinet orsakar denna effekt.

Förbättrad mödra- och födelsehälsovård har uppskattats kunna minska risken att insjukna i schizofreni med 22 % enligt en artikel i [Läkartidningen](#). Detta genom att eliminera vissa födelsekomplikationer.

Källa:

Rey, J.M. och Tennant, C.C.

Cannabis and mental health

[BMJ 325:1183-1184 \(2002\)](#) Cannabis fördubblar risken

## Hur anhöriga skall bete sig

Många anhöriga och vänner är osäkra hur de skall bete sig, när den sjuke kommer tillbaka från sjukhuset.

### Här kommer några råd:

- Familj och vänner skall finnas tillgängliga om det är möjligt.
- Förvissa er om att basala behov, som mat, dryck och bostad är tillgodosedda.
- Minimera stress och stimulering.
- Argumentera inte mot psykotiskt tänkande (du behöver inte hålla med personens idéer, men hävda inte att de är felaktiga).
- Undvik konflikter och kritik, om inte det är nödvändigt för att förhindra skadligt eller störande beteende.
- Om det är en signifikant risk för självmord, våld eller vanskötsel, kan sjukhusvård vara nödvändigt. Försök uppskatta om personen är i stånd att köra bil säkert.
- Uppmuntra till att normala aktiviteter återupptas när symptomen förbättras.

### Kommentar:

Anhörigas beteende är viktigt, eftersom det finns mycket, som tyder på att anhörigas negativa kritik, fientlighet och överengagemang kan fördubbla risken för återfall av psykos vid schizofreni. I boken "Surviving schizophrenia" tonas detta visserligen ner, men jag undrar om det inte är för att inte stöta sig med anhöriga och den stora skaran av bokens köpare. Vården idag förbiser nog ofta den negativa effekt som anhöriga ibland kan ha.

### Källa:

[WHO Guide to Mental Health in Primary Care](#)

## Fakta om schizofreni i Sverige

Antal med schizofreni <sup>5</sup>	35000		
Livstidsförekomst (prevalens) <sup>5</sup> :	0,75%		
Antal årligt insjuknade <sup>4</sup> :	1000		
Prognos för de nyinsjuknade <sup>1</sup> :	God 30 %	Mindre god 50 %	Dålig 20 %
Andel som ej får effekt av neuroleptika <sup>1</sup> :	20 %		
Antal i hela Sverige som får LSS-stöd <sup>3</sup> :	2700		
Ensamstående <sup>5</sup> :	70-75 %		
Alltid enbart vård i öppenvård <sup>5</sup> :	25,00%		
Andel som använder neuroleptika <sup>5</sup> :	81- 86 %		

## Samhällskostnader för schizofrenivård per patient och år (2000)<sup>4</sup>

Kostnadslag	Kr/patient och år	%
Kommunala insatser	70000	59
Öppenvård	22000	19
Slutenvård	4000	3
Läkemedel	10000	9
Anhöriginsatser	11000	10
Summa direkta kostnader	117000	26
Förtidspensionering/sjukskrivning	337000	74
Summa indirekta kostnader:	337000	74
Summa totala kostnader:	454000	100

Totala kostnader i hela Sverige: 13,6-18,2 miljarder  
varav indirekta kostnader :10,1-13,4 miljarder

## Hur har de som insjuknade 1991 5 år senare?

	Schizo- freni	Övriga psykosor	Totalt
<b>Konsumtion av neuroleptika<sup>2</sup>:</b>			
Ingen neuroleptika	9%	4%	7%
Neuroleptika	79%	50%	68%
varav Depåneuroleptika är	24 %	14 %	21 %
Medeldos			
Haldolekvivalenter	4,8 mg	4,5 mg	4,7 mg
Bristande följsamhet	42%	9%	33%
<b>Funktionsförmåga<sup>2</sup>:</b>			
Enbart öppenvård	12%	28%	18%
Vård dagar under 5 år	146	54	110
Tvångsvård	67%	40%	56%
GAF-värden <sup>a</sup>	50	61	55
Återhämtade	9%	39%	21%
Försörjda av samhället	72%	46%	62%
Antal patienter:	43	28	71

a. Global skattning av funktionsförmågan - 50 = sjuk 70 = frisk

Eftersom väldigt olika statistiska uppgifter förekommer om schizofreni har jag valt ut de mest rättvisande och riktiga här. Uppgifterna kommer att revideras i takt med att nya fakta kommer.

När mentalsjukhusen avvecklades på 80-talet, så hamnade bara 10 % i eget boende. Resten hamnade på vårdhem och gruppboenden<sup>3</sup>.

### Källa:

1. Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF)  
Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, kliniska riktlinjer för utredning och behandling. SPRI, Stockholm (1996)
2. Svedberg B., Mesterton A. och Cullberg J.  
First-episode non-affective psychosis in a total urban population: A five-year follow-up.  
Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 36, 332-337 (2001)
3. [Barmhärtighets Sveriges sista handikappgrupp]  
Rapport från Schizofreniförbundet, (2003).
4. [Vård och stöd till patienter med schizofreni - en kunskapsöversikt](#)  
Socialstyrelsen (2003)

5. Schizofreni - kliniska riktlinjer för utredning och behandling. Svenska  
Psykiatriska Föreningen (2010)

## Om brukarinflytande

Skriven av Isa-Alise

Brukarinflytande handlar både om makt över den egna vardagen och vården, och om möjlighet att påverka vårdens utformning och utveckling. För detta är kommunikation och bemötande viktigt. Man behöver bli sedd och bekräftad, trodd på, och lyssnad på. Detta för att man inte ska bli stigmatiserad av vården, utan få en grund för delaktighet i behandlingen.

**Den första delen** av brukarinflytandet handlar om **delaktighet i behandlingen**. Man kan begära att få vara med och skriva sin egen **vårdplan**. Då blir den möjlig att arbeta med. Om målen är egna som brukaren själv varit delaktig i att välja, så finns goda chanser att brukaren vill jobba med dem. Men om personalen skrivit upp mål på sin kammare, så är det inte troligt att de kommer att genomföras.

Man bör också vara delaktig i **valet av behandling**. Om det finns flera likvärdiga behandlingsmöjligheter bör man få information om detta och ges möjlighet att välja det som passar en själv bäst. Naturligtvis kan kostnadsaspekter begränsa valet en del, men i så stor utsträckning som möjligt bör brukaren få delta i val av mediciner och annan terapeutisk behandling.

Brukaren bör också få information om biverkningar och eventuella utsättningsbesvär vid medicinering. Det ger möjlighet att välja en annan medicin med en annan biverkningsprofil som man lättare kan stå ut med.

**En lista på vad man vill ta upp i läkarsamtal** kan vara bra att ha med, så att man inte glömmer något viktigt. Eftersträva en bra samarbetsrelation med läkaren. Kom ihåg att du är experten på dig själv och dina reaktioner på mediciner, och att läkaren är experten på vad som finns att erbjuda. Möts som två experter som ska lösa ett gemensamt problem.

**Den andra delen av brukarinflytandet** handlar om de roller man kan ha om man vill vara med och påverka vårdens utformning, innehåll, och utveckling. Man kan som brukare arbeta inom vården ideellt eller med lön/arvode på många olika sätt.

**I självhjälsgrupper** kan man få inflytande över sin egen återhämtningsprocess. Återhämtningsgrupper, rösthörargrupper, och självhjälsgrupper för olika problematik är ett sätt att lära sig nya strategier att hantera sin vardag på, och att få träffa andra som verkligen förstår hur det är. Det ger steg mot återhämtning samt ny gemenskap. En återhämtad brukare kan leda självhjälsgrupperna. Då handlar det inte så mycket om att vara expert som att se till att alla i gruppen får komma till tals, att atmosfären i gruppen är stödjande, och att det finns lokaler och fika för träffarna. Sen lär man av varandra i gruppen.

**Intressepolitiskt engagemang är viktigt för att skapa förändring i vården.** Brukarföreningar t.ex. RSMH ger möjlighet att uttrycka åsikter, engagera sig intressepolitiskt, demonstrera, protestera mot nedskärningar, bilda opinion, synas i media och motverka fördomar. Det ger impulser till vården att förändras i rätt riktning.

I **brukarråd** kan man göra sin röst hörd. Representanter för brukare och anhöriga träffar ledningen för verksamheten. De framför synpunkter på verksamheten och medverkar i förändringsarbete. Råden kan finnas på olika nivåer i organisationen, på ledningsnivå, verksamhetsnivå, och enhetsnivå, t.ex. på en öppenvårdsmottagning.

Brukarrepresentanter kan sitta med i ledningsgrupper. Representanter för brukare och anhöriga kan ingå med full beslutanderätt eller som rådgivare i ledningsgrupper och andra beslutande organ.

Som **coach eller mentor kan man stödja andra brukare.** Erfarenheten av att ha gått igenom sjukdomsperioder och återhämtning ger kunskaper som är värdefulla. En återhämtad brukare kan vägleda en nyinsjuknad i återhämtningsprocessen.

Som **utbildare eller konsult** kan man utbilda personal, anhöriga, andra brukare, och allmänheten. Den personliga berättelsen om sjukdomsperioder, upplevelser av vårdperioder och återhämtning är värdefull att få ta del av. Andra ämnen är t.ex. vardagsmakt och brukarinflytande, strategier att hantera röster, nätverkskontrakt och psykiatriskt vårdtestamente.

Som **brukarinflytandesamordnare** kan en person med egen erfarenhet av psykisk ohälsa och återhämtning arbetar inom kommunen eller landstinget med att samordna och stödja brukarinflytandet, starta brukarråd, initiera brukarrevison, mm.

I **en referensgrupp för utvecklingsprojekt eller forskningsstudie** kan man bidra med sin erfarenhet. Brukare med erfarenhet av den sjukdom eller livsaspekt som ska undersökas i en studie kan förbättra och verklighetsförankra forskningen. Brukare och anhöriga kan följa forskningen från studie design till genomförande, analys, och tolkning av resultat.

**En brukarrevison** kan genomföras i verksamheten. Brukare utvärderar och granskar en verksamhet och kommer med förslag för att förbättra kvalitén. Brukarna bör först få utbildning i hur en brukarrevison går till. Man kan t.ex. göra en brukarrevison av en vårdavdelnings verksamhet, ett gruppboende, eller en utbildning för vårdpersonal.

Medverkan i **kvalitetsutveckling** kan ske genom att brukare och anhöriga medverkar i kvalitetsgrupper och utvärdering av verksamhet. Då kan man få inblick i hur verksamheten arbetar och ge ett brukarperspektiv på förändringsprocessen.

Medverkan i **personalutbildning** borde vara en regel snarare än ett undantag. "Inget om oss utan oss" är ett slagord från Sydafrika som också används av brukarrörelsen. I varje utbildning om psykisk ohälsa bör det ingå föreläsningar av brukare och anhöriga för att ge dessa viktiga perspektiv till eleverna.

Medverkan i **arbetsgrupper** är viktigt för att ge ett brukarperspektiv. Representanter för brukare och anhöriga kan vara med i arbetsgrupper och projekt som t.ex. nybyggnation av hus för psykiatriverksamhet. Det är viktigt att brukarnas åsikter om rummets utformning, konst, inredning, mm beaktas. Brukarperspektivet kompletterar personalperspektivet och arkitekternas perspektiv och ger viktiga synpunkter.

**Fokusgrupper** är ett sätt att utvärdera verksamhet som kompletterar enkäter. Brukare och anhöriga kan både utforma och delta i fokusgrupper runt olika viktiga teman. Exempel på teman är värdegrund, bemötande, delaktighet och inflytande, information och tillgänglighet.

Fördelar med brukarinflytande är att verksamheten får del av viktiga kunskaper och erfarenheter. Verksamheten får ny inspiration, och brukarinflytandet underlättar återhämtningsprocessen för brukarna själva.

Bli aktiv och idka brukarinflytande i din vardag och i den verksamhet som du använder dig utav!

## Litteratur

### Självhjälpböcker

Alphonce, E. (2004) **Ta tillbaka makten över ditt liv - en väg till återhämtning efter kriser och psykisk sjukdom**, [RSMH \(beställes från RSMH\)](#) Väldigt bra och prisvärdast med bara 50 kr + porto.

Levine, J och Levine, I.S. (2009) **Schizophrenia for Dummies**, Wiley (finns på adlibris.se)  
Aktuellast och bästa köpet vid självhjälp för schizofreni.

Miller, R och Mason, S.E. (2002) **Diagnosis Schizophrenia**, Columbia University Press (finns på adlibris.se) En renodlad självhjälpbok, som är ganska tunn.

Torrey, E.F. (2006), **Surviving schizophrenia**, Collins (finns på adlibris.se).  
Inte så mycket självhjälp egentligen utan mer en ganska tjock, men billig faktabok om schizofreni. Bra att använda som uppslagsbok.

### Läroböcker.

[Cullberg, J.](#) (2005) **Psykosor: ett integrerat perspektiv**. Stockholm: Natur och Kultur (finns på bibliotek). En väldigt bra och läsvärd bok, men ger inga självhjälpstips.

### Riktlinjer.

**Schizofreni - kliniska riktlinjer för utredning och behandling**. Svenska Psykiatriska Föreningen 2009.  
Kan läsas som pdf-fil [här](#).

### Handböcker för psykiatrer:

[Apoteket AB](#) (2009) **Läkemedelsboken 2009/2010**. Stockholm: Apoteket AB.  
[Kapitlet Psykosor kan läsas som PDF](#)

Mueser, K.T och Jeste, D.V. (2008) **Clinical Handbook of Schizophrenia**, The Guilford Press (finns på Adlibris.se) En bok din psykiater kanske läser i när han blir osäker.

### På internet:

[Schizophrenia.com](#) Som Viska fast på engelska.

[Schizofreniskolan](#) Utbildning för brukare och anhöriga

[omschizofreni.se](#)

[Schizofreniförbundet](#)

[RSMH](#)

[Socialpsykiatriskt Forum](#)

**Om schizofreniforskning:**

[Schizophreniaforum.org](#)

## **Del 2**

### **Hur jag gjort mig friskare**

**Medlemmar från Viska avslöjar sina hemliga knep!**

## **Var tydlig och tro på dig själv av Isa-Alise**

Hej! Jag har både borderline och psykosdiagnoser, och har erfarenhet av vård sen slutet av 1970-talet. Det blev många korta och några längre vårdperioder med mycket tvång i början, senare avvisanden, och så småningom en välfungerande frivillig slutet och öppenvård. Jag har också haft en längre period helt utan vård.

Dessa tips har jag till andra från mitt sätt att kämpa med att få till en fungerande vård. Dessa strategier har hjälpt mig få ett fungerande liv trots en blandad sjukdomsbild med periodvis svåra psykossymtom:

### **1. Var tydlig med vad du vill ha hjälp med.**

Istället för att bara reagera och stöka för att få hjälp så försök uttrycka vilka praktiska problem du vill ha hjälp med. Sök vård frivilligt och beskriv dina symtom och problem så tydligt som du förmår. Då slipper du tvångsvård.

### **2. Visa lagom mycket av dig själv.**

Om du kan dölja din sjukdom under en sammanhållen yta, så försök att visa åtminstone en del av din inre verklighet när du söker vård. Annars är det lätt att bli avvisad, speciellt nu när det är ont om vårdplatser och resurser.

### **3. Skapa en bra kontakt med din läkare.**

Att du och läkaren har förtroende för varandra är hela grunden för en fungerande vårdkontakt. Att vara tydlig med de behov av hjälp som man har är viktigt. Det finns mycket hjälp att få: många olika mediciner att lindra symtom med, olika terapier som hjälper en att bearbeta problem, stöd via kurator, sjukgymnastik, arbetsterapi, olika former av rehabilitering, stöd möjligheter via kommunen som kontaktperson och boendestöd. Men det kräver en god kontakt för att få tillgång till dessa resurser. Du är experten på dig själv, du vet hur du mår, vad du behöver, och hur du reagerar på mediciner och situationer. Vården kan erbjuda mycket, men det är du som vet bäst vad som hjälper just dig. Går det inte att få till en bra kontakt med din läkare eller din kontaktman, så byt. Personkemin är viktig, och det är viktigt för dig att du inte känner dig överkörd, misstrodd, eller felbehandlad. Tro på dig själv, men lyssna på vad andra säger, väg om det finns något du kan ta till dig i det. Och när du har en bra, fungerande kontakt, så var rädd om den.

### **4. Arbeta med dig själv.**

Sätt mål för dig själv och försök att uppnå dem stegvis. Målen måste ligga så nära där du själv befinner dig att de är möjliga att uppnå. Tänk till om hur det går med ditt arbete att nå målen regelbundet. Sätt nya mål för dig själv beroende på om målet var för högt, eller om du redan har uppnått det.

## **5. Beröm dig själv.**

Ge dig själv beröm varje dag för det du gjort under dagen. Alla små vardagliga handlingar som hjälper dig att trivas och må bra är värda att se och vara glad över att man har lyckats med. Att ta disken eller sopa golvet är en prestation som man kan vara stolt över.

## **6. Sök gemenskap.**

Sök dig till någon form av mänsklig gemenskap som du kan få stöd av. Det kan vara familj och vänner, men även en brukarförening, träffpunkt, eller en webbsajt. Man behöver få gemenskap och stöd från andra människor, och andra människor behöver det som just du kan ge dem.

## **7. Tro på dina möjligheter.**

Inget är omöjligt. Du kan återhämta dig. Du kan skapa ett liv som du trivs med. Du kan lyckas med det du verkligen vill. Du kan komma igen och studera något du är intresserad av, hitta en sysselsättning som känns meningsfull, få nya vänner, eller förverkliga drömmen om att resa någonstans... det kanske tar tid att hitta en väg som fungerar... men du kan faktiskt uppnå det du vill. Det finns stor kraft i positiva tankar... de är helande i sig.

## **Att träffa rätt personer och envishet av Geta**

Vid 19 års ålder kom min första psykos. Geta är det som skriver. Diagnosen är schizofren sjukdom. Till och från har jag vårdats i psykiatri i över 30 år både på öppna och slutna avdelningar

Neuroleptika/ antipsykotika har jag tidvis varit utan. I 8 år var jag övermedicinerad men har idag låg dos. Genom psykoterapi förbättrades jag markant, en läkare erbjöd mig det under lång tid. Jag har varit ute i arbete inom sjukvården. Jag lever med en känslighet som både är en tillgång och som ställer till problem. Det har varit ett tufft liv men skillnaden är stor mot när jag insjuknade.

### **DET SOM HJÄLPT MIG:**

- Att få snabbt vård under kort tid.
- Antipsykotikan har förbättrats med tiden. Låg dos är dock att föredra.
- Psykoterapi sätter igång processer. Det är bra att ha någon att tala med.
  
- Att få möjlighet till studier och arbete. Det kan minska känslan av utanförskap
- Att ha ett eller flera intressen. Särskilt vid arbetslöshet är det bra att kunna fylla ut sin tid själv.
- Bra mat och motion.
  
- Att ta kontakt med personer med liknande situation genom patientorganisationerna.
- Att hålla distans till sina föräldrar.
  
- Sömn kan göra underverk. Den ordnar upp oredan i medvetandet och kan stoppa början till psykos.
- Det går väl inte att beställa men en tro kan vara till stor hjälp.

### **DET SOM INTE VARIT BRA:**

- Övermedicinering
- Tvångsvården kan vara brutal med bältesläggningar, sprutor och isolering. Personalen är van vid att snabbt rycka in men det sker ibland godtyckligt. De bestämmelser som finns måste följas

Rädslan för psykiskt sjuka i arbetslivet och i samhället i stort.

-----  
Sist vill jag säga: Med envishet och hjälp av sjukvården går det att återhämta sig. Det är inte särskilt lätt men det går.

