

Upp till kamp!

- Självhjälp vid schizofreni

Upplaga 1.02
2007

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

Innehåll:

Förord.....	3
Det finns hopp för dig!.....	4
Behöver någon att prata med!.....	5
Att motverka röster.....	6
5 sätt att minska på röster.....	7
Självhjälpsgrupper mot röster.....	9
Arbetshäfte för rösthörare.....	10
Information om röster.....	11
Övervinn din paranoia!.....	12
Deprimerad?.....	13
Ångest?.....	14
Stressad?.....	16
Sömnpblem?.....	17
Råd vid självmordtankar.....	18
Träna ditt minne!.....	19
Fiskolja eller omega-3.....	20
Att sköta vikten.....	21
Om du skulle kvävas.....	22
Tecken på återfall.....	23
Chatt mot återfall.....	24
Är din familj jobbig?.....	25
Motion som medicin.....	26
Motion tränar hjärnan.....	27
Patientutbildning.....	28
Hjälpmiddel.....	29
Dagbok över hur du mår.....	30
Elisabet tog makten över sitt liv.....	31
Seriehäfte om självhjälp.....	32
Gå med i självhjälpsgrupp.....	33
Ekonomiskt kamratstöd.....	34
Alternativa terapier.....	35
Självdiagnostik.....	36
Återhämtning.....	37
Hjälp med studierna.....	38
Missnöjd med vården.....	39
Att bli framtidens patient.....	40
Psyket och att överleva där inne.....	42
Billigare tandvård.....	44
Att förebygga sjukdomen.....	45
Hur anhöriga skall bete sig.....	46
Del 2 Hur jag gjort mig friskare.....	47
Var tydlig och tro på dig själv! av Isa-Alise.....	48
Att träffa rätt personer och envishet av Geta.....	50
Jag en överlevare av Nisse-gossen.....	51

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 3 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 lika bra effekt som antipsykotika, som kognitiv beteendeterapi och familjeterapi, men bara en liten andel får dessa idag. Även andra behandlingar som patientutbildning, 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. 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 %. En del av dessa kan också sluta använda antipsykotika.
- Sjukdomen **förbättras** på längre sikt också. 60 % förbättras i 40-60 års åldern.

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 någon att prata med!

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

Nationella Hjälp linjen. Måndag-torsdag 17.00-22.00 och fredag-söndag 17.00-24.00.
Tel: 020-22 00 60.

Jourhavande kurator är tillgänglig 15.00-03.00 alla dagar. Tel: 08-702 14 80 eller 112.

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

Jourhavande präst är tillgänglig 23.00-06.00 varje natt. Tel: 112.

Röda korsets telefonjour. Måndag-lördag 14.00-22.00 och söndag 14.00-18.00. Tel: 0771-900 800.

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

Barnens Hjälp telefon (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.

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) ¹
- 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. Individerna 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.

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

¹ 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.

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 uthärda 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 rösttankar 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](#).

Självhjälsgrupper mot röster

Även vanliga människor kan höra röster. RSMH har självhjälsgrupper 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/wwv.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](#).

Övervinn din paranoia!

Många lider av förföljelseteorier 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 ide.
- 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](#)

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 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 säsongsberoende 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 - akatisi.

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 självtest på www.deprimerad.net

Källa:

Miller, Rachel och Mason, Susan

Diagnosis - Schizophrenia

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

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.

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

Sömnpromblem

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. Sömnpromblem uppstår också ofta i samband med återfall i psykos.

Sover du dåligt!

- 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 besvära om detta eftersom sömnsvårigheter kan vara ett av tecknen på återfall i psykos.
- Sömnpromblem kan uppstå p.g.a. depression och då särskilt tidigt uppvaknande t.ex. vid 3-tiden på natten. Testa dig på www.deprimerad.net i deras självttest. Kanske sömnpromblemen 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 fettfisk (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 antioxidantia 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.

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).

Hur tränar jag mitt minne?

Spelet Memory kan prövas. 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.

Att sköta vikten

Att sköta vikten vid antipsykotikamedicinering är särskilt viktigt för de nya medlen Leponex och Zyprexa, men även också Risperdal. Äldre preparat, som Hibernol och Mallorol, som ger mycken trötthet har också betydande viktuppgång.

- 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](#)

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.

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 [kvävningsrisken](#).

Källa:

[Heimlich Institutet](#)

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

Chatt mot återfall

Känner du dig sämre? Prova chatta

En tysk undersökning antyder preliminärt att chatt 90 minuter/vecka med personer i samma situation, kan reducera risken för återfall med upptill 80 %. Det gällde i och för sig nyinsjuknade i schizofreni, men det borde tycker vara giltigt för alla.

Var finns dylik chatt idag?

På svenska, finns bara Viskas chatt med chatttid söndag kl 21.

Schizophrenia.com, engelska och numera övervakad av en anhörig, ofta bra.

[MentalHealth in UK](http://MentalHealth.in.UK), som är ganska trevlig, med samling kl 21 varje kväll. Modererad av patienter, men riktar sig också till andra psykiska sjukdomar. Endast via webbläsare. Engelska.

MentalEarth.com, som är på engelska och övervakad av en psykolog.

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](#)

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 ca 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 självhjäpsgrupp

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

Vad är självhjälp?

- ett sätt att öka sin självkänedom 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 självhjäpsgrupper finns angivna.

Hjälpmedel (formulär)

På Zyprexas hemsida finns 7 olika formulär, som kan laddas ner i form av pdf-filer och visas i programmet Adobe Acrobat. Det går också att skriva i dem.

The Wellness Progress Journal verkar värdefullast och mäter din dagliga funktionsförmåga t.ex lagar du din mat själv och städar.

Take the **Mood Disorder Questionnaire** - innehåller frågor som skall påvisa manodepressiv eller bipolär sjukdom.

Du hittar hjälpmedlen på [Zyprexas hemsida](#).

Dagbok över hur du mår

På sajten Seroquel.com finns en dagbok i form av ett blad, som man kan ladda ner gratis, som pdf-fil. Det är ett verktyg för att sätta egna mål och gradera dina schizofrenisymptom och läkemedelsbiverkningar. Genom att fylla i dagboken dagligen får du hjälp att följa din förbättring. Du kan ta med din dagbok till läkaren och visa. Läs mer om dagboken, som tyvärr enbart finns på engelska [här](#).

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).

Ekonomiskt kamratstöd

RSMH har ekonomisk kamratstöd för sina medlemmar. Med rådgivning i inte alltför komplicerade fall. Framför allt bör föreningen kunna ställa upp med stöd så att de får kontakt med en "Professionell hjälpare", och eventuellt följa med dit om någon vill. Ekonomiskt kamratstöd kan innebära hjälp med att överklaga. Det kan också vara att biträda eller kontakta en myndighet för någons räkning.

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

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.

Depression och ångest kan diagnosticeras via Internet gratis och på svenska hos 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. Stödjande 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 %

11. 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 klinikchefen.

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 läkarebesök 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 tillfredsställelse 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 medicineringen, 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 medicineringen. 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 ohövlig 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 röktid 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 tjafsas 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.

Kommentar:

Tack David för detta utmärkta tips. Han har just fått prisnedsatt tandvård s.k. grönt kort. Varje tandläkarbesök kostar då bara 100 kr.

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](#)

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 sluten 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 är bättre. 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.

Jag en överlevare av Nisse-gossen

Saved by the bell

"Jag är glad för att den inte slog", eller som jag också har hört, "jag är glad för att den stod stilla".

Det var min far som berättade, detta efter att jag för första gången talat om för honom att jag hörde röster och såg synner.

Det han hade råkat ut för var, att en dag 1946 så hade han fått höra de orden och se en syn. Det han såg var en kyrkklocka som stod stilla. Han hade dagen efter åkt med bussen ned till stan för att han skulle till jobbet. När han steg av bussen sade han att han höll på att bli överkörd utav en postbuss. Sådana mobila postkontor fanns vid den tidpunkten.

Han sade; "den stunden så andades jag så ren och klar luft som jag aldrig tidigare hade andats". Jag begrundade vad han sade och han sade också att han fortfarande hörde samma röst som fanns där hos honom.

Jag hade alltid tyckt att min far var paranoid. Han hade sockersjuka och sade alltid "Jag är inte sockersjuk det är något annat".

Jag är således väl förtrogen med hur folk ser på en människa som är s.k. psykiskt sjuk. Och jag kan säga att jag är väl utbildad i sjukdomen schizofreni. Denna diagnos har jag haft sedan 1974 då jag var 23 år gammal.

Det började för mig med att jag trodde att folk talade om mig på bussen, att vad de hade på sig förde ett budskap med sig, att tidningar, radio och TV det som sades eller visades där hade ett budskap som var direkt anpassat till mig.

Allt detta var för att jag skulle sluta dricka alkohol som jag var på väg att bli riktigt beroende utav. Jag brukade gå till ett stamlokal där jag hade mina vänner, där umgicks jag med dem och drack öl och kastade pil. Jag blev god vän med många där. Jag stod även som vakt och ibland som garderobiär.

Jag satt där en gång och hade inga pengar och inga var det som var där. Jag kunde inte köpa någonting eftersom jag var totalt pank och hade inget jobb. Jag hade en stark ångest, jag hade knappt några cigaretter heller.

Jag tänkte då i den stunden, "Nisse, du har blivit fast för rökningen och nu alkoholen, inte en grej till!" Detta att jag har haft sådana stunder då och då under mitt liv att jag begrundat några saker och bestämt mig för, att det eller det skall jag göra eller att inte göra, har varit livsavgörande beslut för mig. Det kan jag säga nu så här lång tid efteråt. Jag kom att något senare bli prövad på den punkten eftersom jag aldrig har tagit någon olaglig narkotika, utom då hispa tjack som de kallar det. Detta då först efter att jag hamnat på psykiatrisk klinik.

Nämligen var det så att jag var hemma hos en tjej i hennes fars villa i en välbärgad del av Göteborg. Hennes far var advokat. Det hon ville, var att jag skulle dela en pipa hasch med henne. Jag hade ju bestämt mig och sade att jag inte ville och då sade hon att jag fick gå.

Jag argumenterade inte emot henne utan gick därifrån.

Detta går igen senare när jag varit sjuk ett tag, Jag hade då sedan något år eller ett par varit inlagd från och till på Lillhagens sjukhus. Jag var djupt nere och jag var vid hållplatsen vid sjukhuset för att åka hem. Jag hörde inom mig Bor sta tänderna, bor sta tänderna, botten är nådd, botten är nådd.

Jag blev skitförbannad över att det lät så inom mig. Jag lät som en gammal gaggig patient som inte hade något som helst förstånd kvar. Jag bestämde mig i den stunden för att leva. Jag hade visserligen djupa psykoser och självmordstankar även efter detta, men här var det som jag tog upp kampen mot min sjukdom på allvar. Jag kämpade mot den trasighet jag hade inom mig som gjorde att mitt tal blev totalt sönderhackat, jag kunde just då knappt göra mig förstådd, det var som om någon annan än jag själv ville ta makten över mig och vad jag hade att säga. Detta vägrade jag att gå med på.

Fortfarande får jag inte ned det jag har i huvudet ned i händerna och jag har definitivt tummen mitt i handen. Ni skulle se alla mina felslag på tangentbordet när jag skriver detta. Det är precis som om någon annan vill skriva, fast något annat. Gud må välsigna datortillverkarna för att de gjort det möjligt med en så förlåtande uppfinning! Jag skriver för hand ibland men det blir rena kråkfötterna. Också då vill handen skriva något annat än det jag själv vill. Jag vägrar att acceptera det.

Jag har från och till haft en väldig ångest över de syner och vad som sägs inuti mig, som kommer någonstans ifrån, men inte emanerar från mig själv. Jag försökte till att börja med följa allt som kom till mig. Utom det som var rena olagligheterna.

Mycket populärt var att säga till mig att jag skulle gå någonstans för att träffa dem som talade till mig i mitt inre. Rena vildgåsjakten, jag fick ju aldrig träffa dem. Likadant att följa in absurdum och göra allt som sades till mig. Det slutade hela tiden med att jag blev stående rätt upp och ned totalt handlingsförlamad. Polisen tog mig ett par gånger bara för att jag stod still, och var "störande", det var jag efter att ha stått still i någon timme eller två.

Hur gör man när man ligger på sängen och får höra, gör "oppositt" Dvs. gör tvärtom på svengelska?

Jag vägrar numera att följa mina syner och röster om jag känner minsta tvång att göra det. Ej heller gör jag någonting under hot. Jag vägrar kategoriskt göra något som strider mot min egen övertygelse.

Jag vägrar också numera att känna rädsla och ångest, jag kan inte gå omkring och vara rädd hela livet, för något som bara är en rädsla, kanske just för att jag skall må dåligt.

Dessutom dessa syner som kommer, som kan vara hur avskyvärda som helst. Jag vägrar för det mesta att ha med dem att göra. Det skulle ta upp alldeles för mycket av min tid till att styra dem, för det kan jag ofta. Det blir bara så att då får jag arbeta dygnet runt med något som jag avskyr.

Jag säger, det är för mycket för mig och låter det bara passera, för jag kan inte ta det ansvaret, som ytterst är Guds eget ansvar. För det är så, att gör man det, så blir det bara

mer och mer och inte någon som helst hänsyn tas till en själv. Man skulle till sist drivas till självmord utan att de brydde sig, man är en utav de undvarbara, som bara offras.

Det finns visserligen något som man kan kalla änglar, som faktiskt har räddat livet på mig några gånger. Detta gör att det går att stå ut med dem. Det är också så att jag har en viss förmåga att gå rätt på huvudet på människor jag möter och faktiskt kunna tala med dem och kanske hjälpa dem med något som de själva inte vet något om, som de har problem med.

Man får komma ihåg att man aldrig skall lita på något som inte känns till 100 % rätt inom en själv. Finns den minsta tvekan lyder jag inte.

För att återknyta till vad jag började med, nämligen min far och hans upplevelser så kan jag säga att det har präglat mitt tänkande i hög grad att jag hörde honom berätta om sin upplevelse.

Jag kopplar samman en tankekedja med tankar jag haft som barn. När jag var sju år och skulle gå till aulan för första gången kändes det som om jag var på väg in i ett förintelseläger under andra världskriget. Jag upplevde mig då som om jag vore tre till fyra år gammal.

Jag har också haft upplevelsen av att ha stått på vingen till en Spitfire och styrt den det allra sista innan jag var tvungen att hoppa i fallskärm och då hoppa lågt.

Man får komma ihåg att det var 1946 som far vart räddad vid klockan. Jag kan bara säga "vem vet, inte du, inte jag, kanske våra liv är bestämda långt före vi fötts", jag vägrar numera tro att det är slumpen som avgör, om man nu inte skall säga som Einstein "Gud spelar inte tärning ändå gör han det".

Jag tror detta att jag levt förut, inte bara i det här livet som jag lever nu utan just som det lilla barnet och dessförinnan som pilot i det där planet. Jag vägrar flyga och har aldrig i detta livet gjort det. Jag tror det att den som räddade min far såg in i framtiden och såg att jag skulle bli född om min far fick leva. Mina röster har sagt till mig. "Det gäller inte längre dig eller din far, utan den som räddade din far".

Det hela står väl skrivet i stjärnorna, jag tror definitivt att varje själ korresponderar med en stjärna i Universum som den själen tillhör. Man kan då följa släktena genom konstellationerna på stjärnhimlen. Detta gjorde även Moses sägs det. Innan han slog ihjäl den vakt som slog hans folk, så står det i Bibeln att han såg sig om, både bakåt, åt sidorna, uppåt och nedåt och fann att ingen rättfärdig fanns i hans släkte.

Detta tolkar man som att han såg vaktens släkt ibland stjärnorna och hur den var. Vad syftet skulle vara med mitt liv har jag fått till mig är "Att föra människosläktet framåt" som rösten sade.

Jag är helt övertygad om att det i framtiden kommer att sitta människor som verkligen analyserar vad jag skriver, innan de går tillbaka och gör något åt den verklighet vi har nu och om de skall göra några ändringar eller inte. Jag tror ju det att i framtiden finns möjlighet till tidsresor. På samma sätt som Jesus blev upptagen, tror jag mig ha sett mig själv bli upptagen, detta till en verklighet någon annanstans.

Nisse.

