

Information om

SKIZOFRENI HOS BØRN OG UNGE

Sygdommen, behandling og forebyggelse



INDHOLD

- 03 Hvad er skizofreni?
- 05 Hvorfor får nogle børn og unge skizofreni?
- 07 Hvilke symptomer er der på skizofreni?
- 10 Sygdommens forløb
- 12 Forskellige grader af skizofreni
- 13 Hvordan stilles diagnosen skizofreni?
- 14 Hvordan behandler man skizofreni?
- 17 Hvilke muligheder er der for forebyggelse?
- 18 Hvad kan du selv gøre, hvis du lider af skizofreni?
- 19 Hvad kan forældre og pårørende gøre?

Ca. 27.000 mennesker i Danmark lider af sygdommen skizofreni. Når man har skizofreni, eller har en pårørende der har sygdommen, så er viden om sygdommen vigtig. Jo mere man ved, desto bedre kan man håndtere sygdommen og undgå tilbagefald.

Pjecen beskriver sygdommen skizofreni samt muligheden for behandling. Den henvender sig primært til unge, der modtager behandling i psykiatrien i Region Midtjylland og til forældre til børn og unge med diagnosen skizofreni. Psykiatrien i Region Midtjylland tilbyder både ambulat behandling og behandling under indlæggelse.

Vi håber, at pjecen kan være en hjælp til, at du og dine forældre bliver klogere på diagnosen skizofreni.

Med venlig hilsen
Region Midtjyllands psykiatri
Tingvej 15, 8800 Viborg
Tlf. 78 41 00 00

HVAD ER SKIZOFRENI?

Skizofreni er en alvorlig sindslidelse, som er kendetegnet ved psykotiske forestillinger, forstyrrelser af tanker, følelser, sanser og evnen til at handle. En psykose er en opfattelse eller oplevelse af virkeligheden, som ikke deles af andre. Typiske tegn på skizofreni kan være at høre stemmer eller se ting, andre ikke kan se. Andre typiske tegn kan være, at man får mindre energi, har svært ved at tage initiativ til at ses med venner og veninder, ikke kan overskue planlægning og udføre dagligdagsopgaver. Skizofreni kan medføre passivitet, angst og depression og påvirke den måde, som man er sammen med andre. Sygdommen kan derfor medføre, at det kan være svært for nogle børn og unge at opretholde et normalt skole-, arbejds- og fritidsliv.

” Stemmen kan sige: ”Du dør, næste gang du tager hjem. Så bliver himlen mørk, og du bliver ramt af lynet”.

IDA 17 ÅR

Hvert år får ca. 500 mennesker stillet diagnosen skizofreni i Danmark. Skizofreni findes hos både unge piger og drenge og voksne kvinder og mænd. Sygdommen rammer mennesker over hele verden, i alle kulturer, i alle sociale

lag og er stort set lige hyppig alle steder. Skizofreni opstår typisk i alderen 18- 25 år og som regel lidt senere for piger end for drenge. Der er dog ca. 5-6%, der får stillet diagnosen før de er 15 år. I ungdomspsykiatrien tilbyder man behandling for unge med skizofreni, indtil de fylder 21 år. Herefter henvises de til behandling i voksenpsykiatrien.

OM SKIZOFRENI

- Det skønnes, at der er ca 27.000 patienter i Danmark med en skizofrenidiagnose, svarende til 0,5% af befolkningen.
- Ca 1 ud af 100 vil på et tidspunkt være i risiko for at udvikle sygdommen.
- Der er ca. 1% af befolkningen i Danmark, der har en skizofreni-sygdom, eller som har haft en psykotisk episode.
- Der er lige mange mænd og kvinder, der diagnosticeres med skizofreni.
- Drenge debuterer ofte tidligere end piger - ca. 3 år tidligere.
- Skizofreni synes mest udbredt i byerne; måske fordi mange med skizofreni søger mod den anonymitet, der er i byen.

Ofte kan behandleren spore symptomer på skizofreni helt tilbage til 2-3-årsalderen, men det er yderst sjældent, at den egentlige sygdom begynder så tidligt. Gennem specialiseringen der er

foregået på hospitalerne i de seneste år, bl.a. med oprettelsen af psykoseteams som OPUS, bliver man bedre i stand til tidligt at identificere de unge, der har sygdommen.



HVORFOR FÅR NOGLE BØRN OG UNGE SKIZOFRENI?

Der findes ikke kun én forklaring på, hvorfor nogle børn og unge får skizofreni. Både biologiske, psykologiske og sociale faktorer kan udgøre en risiko for, at man får skizofreni. I dag forstås skizofreni ud fra stress-sårbarhedsmodellen. Det vil sige, at nogle mennesker er særligt sårbare overfor belastninger og dermed kan udvikle sygdommen, hvis de bliver udsat for tilstrækkeligt med belastninger.

Biologiske risikofaktorer

Der forskes meget i at finde præcist det eller de gener, der udgør risiko for skizo-

freni. Forskerne har teorier om, at skizofreni er koblet til et større antal gener. Man kan derfor have en mere eller mindre medfødt sårbarhed over for sygdommen. Jo højere grad af sårbarhed, jo mindre skal der til for at udløse sygdommen. Et barn eller en ung, der ikke er genetisk sårbar, er ikke i større risiko for at udvikle sygdommen end andre. Forskere regner med, at ca. 7% af alle mennesker i verden har gener, der medfører øget sårbarhed overfor skizofreni. Der er større risiko for at få sygdommen, hvis den findes i den nærmeste familie.

ARVELIGHED VED SKIZOFRENI

I den almene befolkning	1%
Hos en nevø/niece til en person med skizofreni	3%
Hos et barnebarn til en person med skizofreni	4%
Hos søskende til en person med skizofreni	10%
Hos børn af en forælder med skizofreni	13%
Hos en tveægget tvilling	15%
Hos børn af to forældre med skizofreni	46%
Hos en enægget tvilling	50%



Biologiske risikofaktorer kan også være bestemt af, om moderen under graviditeten f.eks. har haft svære infektioner, om hun har haft fysiske lidelser, har været dårligt ernæret, har været udsat for traumatiserende oplevelser eller har haft diabetes. Fødselsforløbet kan, hvis det har været meget vanskeligt, også være af betydning.

Psykologiske faktorer

Der kan være mange forhold igennem opvækst og udvikling, som kan udgøre en risiko for at udvikle skizofreni – herunder kriser. Kriser er en naturlig proces i forhold til at vokse op og modnes. Hvordan man påvirkes af kriser afhænger af, hvordan belastningerne håndteres og forstås af personen og de pårørende. Psykiske belastninger kan f.eks. være det at komme i puberteten, få en kæreste, slå op med en kæreste, dødsfald eller andre belastende forhold i familien.

Sociale faktorer

Der kan være mange belastninger, som kan påvirke børn og unges trivsel. Det kan f.eks. være, at familien skal flytte, og man skal til at finde sig til rette et nyt sted med nye venner og fritidsliv. Man kan stå overfor store krav i forbindelse med uddannelse, som man kan have svært ved at leve op til. Det kan være, at man er udsat for mobning i skolen. Måske skal ens forældre skilles, og det tidligere fællesskab afløses af skænderier og mistro. Det kan være, at man i barndom eller ungdom har været - eller stadig er - udsat for fysiske og psykiske overgreb. Nogle børn og unge kommer i kontakt med misbrugsmiljøer, og misbruget kan i værste fald føre til psykotiske gennembrud.

HVILKE SYMPTOMER ER DER PÅ SKIZOFRENI?

Symptomerne og deres udvikling varierer over tid fra person til person. Nogle børn og unge kan opnå, at symptomerne forsvinder, så de kan leve deres liv på samme måde som andre jævnaldrende. Andre opnår et godt liv med medicinsk behandling, nogle bliver syge i perioder og må indlægges og nogle forbliver kronisk syge og påvirkede af sygdommen livet igennem.

Symptomer på skizofreni kan deles op i forskellige hovedgrupper:

- Positive symptomer (symptomer, der ikke har været der før, men er kommet til)
- Negative symptomer (egenskaber man tidligere har haft, men som er gået tabt)
- Kognitive forstyrrelser (ændringer i tænkningen, f.eks. evnen til at koncentrere sig)
- Grundsymptomer (ændring i bevidstheden omkring hvem man selv, andre og verden er).

Positive symptomer er psykotiske symptomer. Det vil sige, at man har en virkelighedsopfattelse, der ikke svarer til den, raske mennesker har. Man får en ændret realitetssans. Dette kan f.eks. komme til udtryk ved hallucinationer, vrangforestillinger, sprog- og tankeforstyrrelser eller bevægeforstyrrelser.

En hallucination vil sige, at hjernen fejlagtigt registrerer et sanseindtryk, som ikke er virkeligt til stede. Hallucinationer kan forekomme på alle sanser:

- Hørelsen (mange unge fortæller, at stemmerne siger til dem, at de skal skade sig selv. Stemmerne bliver højere og mere insisterende, hvis ikke de gør, som stemmerne siger. Stemmer og lyde kan opleves gennem andre steder end ørerne, og de kan opleves som noget, der foregår udenfor personen)
- Smagssansen (f.eks. at ting smager råddent eller af benzin)
- Synssansen (f.eks. at se mennesker eller ting, der ikke er der i virkeligheden)
- Lugtesansen (at opleve at kunne lugte eksempelvis giftgas)
- Følesansen (f.eks. at have en oplevelse af at nogen eller noget rører ved en).

” Jeg kan ikke lægge mig til at sove i sengen. Jeg føler, at jeg falder igennem den - derfor lægger jeg mig til at sove på gulvet.

RIKKE 15 ÅR

Vrangforestillinger er forestillinger, som kun giver mening for en selv og ikke deles af andre, og som ikke kan korrigeres. De mest almindelige vrangforestillinger er paranoide forestillinger, dvs. oplevelse af at være overvåget og forfulgt. Man kan f.eks. føle sig forfulgt af CIA, fordi man mener at have en viden, som er eftertragtet. Man kan have selvhenførende forestillinger, så man er overbevist om, at man har en mission, hvor man skal redde verden, eller at tv og radio henvender sig direkte til en med særlige budskaber. Man kan også få en forestilling om, at ens krop har ændret sig. Hovedet er måske ved at falde af, organer flytter rundt i kroppen, eller kroppen er ved at gå i opløsning. Man kan få tanker om, at man lider af alvorlige sygdomme, og man kan have forestillinger om at være et dårligt menneske, der ikke fortjener at leve.

Mange vrangforestillinger er præget af en bagvendt logik, dvs. at alt bestyrker forestillingen. Enhver erfaring, som for andre ville afkræfte forestillingen, vil for den syge være et bevis på, at forestillingen er en realitet. Det kan derfor være meget svært at ændre på vrangforestillinger.

” Nogle gange forestiller jeg mig, at jeg bor på et slot og bliver interviewet af mange berømtheder eller medvirker i film. Det er oplevelser, som det er svært at undvære.

ANNA 19 ÅR

Sprog- og tankeforstyrrelser

Måden, man tænker og taler på, kan ændres, så det kan blive svært for andre at følge tankegangen. Sproget kan

blive mindre udtryksfuldt med ord og sætninger, som kun giver mening for en selv, f.eks. kan man begynde at tillægge ordene en ny mening eller danne nye ord, som ikke findes. Sproget kan blive så forstyrret, at andre slet ikke kan forstå det, man siger. Man kan også opfatte andres udtalelser meget konkret. Hvis en person eksempelvis siger: ”Jeg dør af grin!”, kan det blive opfattet som om, at vedkommende rent faktisk dør.

Mange unge, der lider af skizofreni, oplever subjektive tankeforstyrrelser. Tankeforstyrrelserne påvirker den unges funktion i dagligdagen. Nogle beskriver, at de i perioder er fuldstændig tanketomme, og kan måske også have en oplevelse af, at tankerne ikke føles som deres egne, men derimod nogle, der er påført udefra af f.eks. rumvæsner. Andre beskriver, at folk kan høre deres tanker, hvis de f.eks. kommer for tæt på, eller hvis de kigger dem i øjnene.

” Nogle gange kan folk læse mine tanker. Derfor er jeg nødt til at tænke på kanelnegle.

MAJA 15 ÅR

Bevægeforstyrrelser kaldes også katonni. Disse optrådte tidligere i alvorligere grad og mere hyppigt end i dag. Nogle kunne stå fastfrosset i forvredne stillinger i meget lang tid eller ligge ubevægelige i sengen. I dag er de katatonne symptomer mere diskrete – mange kan have en oplevelse af, at deres bevægelser er blevet langsommere, eller at de er blevet mere kropsligt urolige. Personer der

lidel af skizofreni, kan have aparte små bevægelser, f.eks. ved at gå på tæer, æ sig på hovedet på en bestemt måde eller at have hævede øjenbryn hele tiden.

Negative symptomer

Der findes flere forskellige negative symptomer. Det er forskelligt fra person til person, hvor mange negative symptomer, man oplever, hvis man lider af skizofreni. Det er vigtigt at huske på, at de negative symptomer ikke er personens karakter, men er tegn på sygdom. Man er stadig det samme menneske, som før man blev syg.

➤ Følelsesaffladelse

Man kan opleve, at følelser bliver mindre "stærke", så det f.eks. kan blive svært at føle rigtig glæde, sorg og vrede.

➤ Initiativløshed og passivitet

Man kan have problemer med at tage initiativ og komme i gang med dagligdagsopgaver. Mange, der lider af skizofreni, får færre interesser og mindre energi, kan miste interessen for omgivelserne og have svært ved at begejstres.

➤ "Aflæsning" af andre

Man kan få svært ved at forstå og læse andres intentioner og hensigter.

➤ Isolation

Man kan begynde at holde sig mere for sig selv. Det kan blive svært at udvise og mærke nærhed med andre mennesker. Det kan f.eks. blive ubehageligt eller direkte skræmmende at skulle give et andet menneske et knus.

➤ Tvivl/ambivalens

Der kan opstå modsatrettede tanker og følelser, der kan medføre, at man bliver handlingslammet. Det ene øjeblik vil man måske gerne i biografen - det næste vil det være rædselsfuldt at skulle i biografen. Sådan kan det skifte hele tiden, så det bliver umuligt at beslutte sig for at komme af sted.

Det er vigtigt at huske på, at disse symptomer ikke er tegn på dovenskab, men at det derimod handler om sygdomstegn.

Kognitive forstyrrelser

75-80% af børn og unge der lider af skizofreni, har tydelige forstyrrelser i de kognitive funktioner. Det vil sige, at de kan have problemer med:

➤ **Opmærksomheden** (at holde koncentrationen over længere tid. F.eks. kan man få problemer med at gå i skole. Man kan også lettere blive forvirret)

➤ **Reaktionstid** (man har brug for længe- re tid til at udføre dagligdagsopgaver)

➤ **Problemløsning** (man kan have svært ved at planlægge, udføre og holde styr på f.eks. lektier, studierejser og økonomi)

➤ **Hukommelsen** (man kan f.eks. have problemer med at lære nye ting, og man kan glemme at holde aftaler).

Grundsymptomer er en række specifikke symptomer, hvor oplevelsen af verden, andre eller "jeg selv" ændrer sig. Den trykthed vi sædvanligvis har omkring, hvem vi selv er, hvem andre er

og hvordan verden er, kan forsvinde. Man kan være overbevist om, at alle andre mennesker er skuespillere, der kun er ude på at narre en, og at verden er falsk og bare er en scene. Man kan også opleve, at ting ændrer farve og udseende, eller at fornemmelsen af tid ændrer sig.

SYGDOMMENS FORLØB

Skizofreni og symptomerne kan opstå meget hurtigt, dvs. i løbet af få måneder. Men sygdommen kan have et længerevarende forløb, der strækker sig over flere år med stigende mistrivsel socialt såvel som fagligt og personligt, inden den for alvor bryder ud. Dette kaldes for **prodromalfasen**.

Selve sygdomsforløbet kan opdeles i tre faser: Den første er **den akutte fase**, som er præget af angst, kaos og psykotiske symptomer. Når man er startet på behandling, går det over i anden fase, **stabiliseringsfasen**, hvor man gradvist får det bedre, og symptomerne forsvinder. Man begynder at genvinde nogle af de sociale funktioner, og man skal til at erkende, at man har en sygdom og lære at leve med den. Tredje fase er **vedligeholdelsesfasen**, hvor man skal arbejde på at vedligeholde de gode resultater, man har opnået, og måske få det endnu bedre.

Alle disse symptomer kan besværliggøre mange ting i hverdagen og ændre ens funktionsniveau, f.eks. kan det blive svært at fastholde en uddannelse eller et studiejob, det kan blive svært at være sammen med andre mennesker, og nogle kan have svært at få dækket selv de basale behov, som mad, søvn og hygiejne.

Desværre får nogle tilbagefald af sygdommen. Ved et tilbagefald ryger man tilbage til den akutte fase. De fleste tilbagefald skyldes, at man er holdt op med at tage sin medicin, kommer ud for en stor belastning eller starter på et misbrug. Det er vigtigt, at man fastholder behandlingen og på den måde forebygger flere psykoser, for hvis man får et tilbagefald, tager behandlingen længere tid, og der er risiko for, at man ikke kan komme sig helt igen.

Begrebet recovery har vundet mere og mere indpas. Recovery betyder helbredelse gennem den forståelse, man får for sin sygdom. Det er ikke nødvendigvis et succeskriterium, at man slipper helt af med sine symptomer, men at man lærer nogle strategier til at takle dem, så de fylder mindst muligt i dagligdagen. Det er vigtigt at huske på, at livskvalitet og funktionsniveau ikke nødvendigvis følges ad. Man kan godt have et godt liv, selvom funktionsniveauet måske ikke er så højt som, hvis man var rask.



FORSKELLIGE GRADER AF SKIZOFRENI

Man kan have et mildt forløb med sygdommen, eller man kan have et svært og livslangt forløb. Den egentlige sygdoms-fase begynder ved den første psykotiske episode. For nogle unge kan det være, at deres sygdom endnu er i udvikling, mens de er tilknyttet ungdomspsykiatrien, og før de bliver tilknyttet voksenpsykiatrien. Derfor kan det være svært at spå om forløbet.

Forskningen viser, at ca. 20% af dem, der har fået en skizofrenidiagnose ikke får nye psykoser. Det kan også være, at der er mindre symptomer tilbage i et omfang, som ikke overordnet påvirker hverdagen. Ca. 30% får tilbagevendende psykotiske symptomer, men kan ved hjælp af medicin og behandling klare hverdagens krav og

forpligtigelser. Endnu 30% har mange psykotiske episoder uden at der er symptomfrihed imellem. Hos de sidste 20% er den psykotiske fase konstant til stede, og de behandlingsformer der den dag i dag er til rådighed, kan ikke forbedre tilstanden.

Man kan god have mange psykotiske symptomer og være i stand til at gennemføre skole eller en ungdomsuddannelse, ligesom det modsatte kan være tilfældet – at man med få symptomer bliver ude af stand til at gennemføre skole og uddannelse. Det afhænger bl.a. af den medicinske behandlings effekt, og det afhænger af, hvor meget ens kognitive funktioner er blevet påvirket.

- 20% af de mennesker, der får en skizofrenidiagnose får ikke nye psykoser.
- 30% med en skizofrenidiagnose får tilbagevendende psykotiske symptomer.
- 30% har mange psykotiske episoder uden symptomfrihed imellem.
- Hos 20% er den psykotiske fase konstant til stede.

Skizofreni og misbrug

Skizofreni og misbrug er et dårligt makkerpar. Rusmidler modarbejder den medicin der bruges i behandlingen af skizofreni, og de forværrer psykosen, Ofte fortæller unge, at de f.eks. ryger hash for at få ro på tankerne. Mange unge beskriver at de første psykotiske oplevelser kom i forbindelse med misbrug. I forhold til alkohol er det sjældent at ungdomspsykiatrien møder børn og unge med alkoholmisbrug. Dog er der stor grund til at være opmærksom på alkoholforbrug, da det er med til at formindske impulshæmning og forstærke følelser. Et stort alkoholmisbrug samtidig med medicinsk behandling kan give leverskader, da leveren både skal udskille medicin og alkohol.

HVORDAN STILLES DIAGNOSEN SKIZOFRENI?

Før diagnosen skizofreni kan stilles, skal det udelukkes, at der kan være en fysisk årsag til symptomerne, f.eks. epilepsi eller misbrug. Hvis der derfor har været tidligere episoder med krampes eller alvorlige hovedtraumer, så vil man i forbindelse med de indledende undersøgelser få foretaget en EEG undersøgelse og/eller en MR scanning af hovedet.

Diagnosen skal stilles af en speciallæge i psykiatri, og symptomerne på sygdommen skal have varet mindst en måned. Derudover har sammensætningen af de forskellige symptomer stor betydning, når diagnosen skal stilles.

Diagnosen er behandlernes arbejdsredskab, og den bruges til at finde den bedste behandling mod den konkrete sygdom. Det er vigtigt at huske på, at diagnosen ikke er personen, men et øjebliksbillede af den sygdom der er til stede.

” Når jeg går udenfor, kan jeg opleve, at ristene over kældervinduer forsvinder. Så kan jeg få fornemmelsen af at falde ned i hullet. Når jeg så blinker med øjnene, så er ristene på plads.

NADIA 17 ÅR

I Region Midtjylland vil unge, der er henvist til udredning på børne- og ungdomspsykiatrisk afsnit, sammen med deres nærmeste pårørende, ofte forældre, blive inviteret til samtaler hos to behandlere i enten ungdomspsykiatrisk ambulatorium eller i specialteamet OPUS. Unge bliver udspurgt om deres symptomer ud fra en klinisk-diagnostisk interviewguide. Derudover beskriver de også selv, hvordan de oplever hverdagen og de udfordringer, der er. Forældrene giver deres bidrag ved at beskrive deres barns udvikling og opvækst – fra graviditet og op til nu.

Det er ikke ualmindeligt, at et ungt menneske henvises til udredning i psykiatrien med mistanke om en anden psykiatrisk lidelse end skizofreni - eksempelvis depression, angst, OCD, misbrug eller spiseforstyrrelse. Når man kigger tilbage på den behandling, der blev iværksat, kan man nogle gange konstatere, at den havde begrænset effekt, fordi baggrunden for den psykiske tilstand var udviklingen af skizofreni og ikke f.eks. symptomer på depression. Børn og unge kan dog godt have flere psykiske sygdomme samtidig.

Hvilke typer af skizofreni findes der?

Der er forskellige typer af skizofreni alt efter hvilket symptom, der er det dominerende:

- ❏ **Paranoid skizofreni**, hvor der især ses forfølgelsesforestillinger og også ofte hørehallucinationer
- ❏ **Hebefren skizofreni**, hvor især adfærden er forandret med uforudsigelige stemningssvingninger, formålsløs og usammenhængende adfærd og/eller usammenhængende tale
- ❏ **Kataton skizofreni**, hvor bevægeforstyrrelserne er fremherskende

- ❏ **Udifferenteret (blandet) skizofreni**, hvor der er træk fra én eller flere af de andre skizofrenityper, uden at de er tilstrækkelige til en af disse diagnoser. Denne diagnose anvendes ofte, når unge får en skizofrenidiagnose. Det kan være, at symptomerne over tid forandrer sig og bedre passer ind i en af de andre typer
- ❏ **Simpel skizofreni**, hvor der ikke er positive symptomer, men en langsomt svigtende evne til at klare samfundets krav og med nedsat funktionsniveau. Dette er en meget svær og omdiskuteret diagnose, fordi der kan være så mange andre faktorer der spiller ind.

HVORDAN BEHANDLER MAN SKIZOFRENI?

Skizofreni er en kompleks og alvorlig sygdom, men man kan godt blive rask. Jo tidligere behandlingen kommer i gang, jo bedre er forløbet, og jo mindre risiko er der for tilbagefald.

Alle der for første gang får stillet diagnosen skizofreni i Region Midtjylland, får tilbudt 2 års intensiv behandling i et såkaldt OPUS-team. Behandlingen skal medvirke til, at man kan få et forløb med lettere, færre og kortere sygdomsepisoder og indlæggelser.

Medicinsk behandling

Når diagnosen er blevet stillet, iværksætter behandleren ofte medicinsk behandling med antipsykotisk medicin. Den medicinske behandling varetages af en speciallæge i psykiatri. Formålet med medicinsk behandling er at dæmpe eller fjerne de positive symptomer samt at dæmpe angst, uro og aggressioner. Medicinen virker ved at normalisere mængden af signalstofferne dopamin og serotonin i hjernen. Forskningen viser, at disse to signalstoffer spiller en

væsentlig rolle i forhold til skizofreni. Medicinen er ofte med til at mindske de positive psykotiske symptomer, hvorimod det er vanskeligt at minimere de negative symptomer med medicin. Det skal understreges at medicin ikke kan hjælpe alle, og nogle vil opleve at medicinen ingen effekt har på sygdommen. Det kan være at man skal afprøve flere medicinske præparater inden man finder det, der giver bedst mulig virkning og færrest mulige bivirkninger. Dette må påregnes at tage noget tid, idet der ofte skal gå flere måneder, inden man kan afgøre, om det er den rette medicinske behandling.

Al medicinsk behandling kan have bivirkninger, men heldigvis er det ikke alle, der får bivirkninger af behandlingen. De forskellige præparater kan have forskellige bivirkninger. Disse kan være vældigt indgribende i dagligdagen, f.eks. hvis man bliver meget træt, meget præget af rastløshed eller indre uro eller oplever vægtøgning fordi mæthedensfølelsen er forsvundet.

Kontrol af bivirkninger

Alle der er i behandling med antipsykotisk medicin, skal løbende til kontrol. Nogle bivirkninger er sjældne og mærkes ikke umiddelbart, men kan blive alvorlige, hvis de ikke opdages. Derfor skal al medicinsk behandling følges med kontrol af blodprøver, vægt, taljemål, blodtryk og lægesamtaler om medicin og bivirkninger.

Det er vigtigt at fortsætte med den medicinske behandling, der er aftalt med psykiateren, for at undgå tilbagefald. Cirka 75% vil få tilbagefald inden for et år, hvis

de stopper med den medicinske behandling, hvorimod risikoen for tilbagefald kun er 20%, hvis man passer behandlingen som aftalt.

En tommefingerregel er, at behandlingen skal fortsætte 1-2 år efter første psykotiske episode er overstået. Hvis der har været flere psykotiske episoder, anbefales det, at behandlingen fortsætter i minimum 5 år efter, de psykotiske symptomer er forsvundet. Udtrapning af medicin skal ske langsomt og i samråd med læge.

Undervisning i sygdommen skizofreni

Undervisning i relevante forhold om psykiske sygdomme kaldes også for psykoedukation. Undervisningen foregår ofte i grupper, hvor de unge sammen med en fast behandler, får viden om symptomer, årsager, behandling, sociale tilbud og tidlige advarselstegn/forvarslere. Det er vigtigt at få denne viden, fordi skizofreni er omfattet af mange myter. Undervisningen skal øge forståelsen for egen sygdom og adfærd og være med til at skabe realistiske forventninger til fremtiden.

Behandlingstilbud i OPUS

I Region Midtjylland vil alle unge med skizofreni, som tidligere nævnt, få et toårigt behandlingstilbud i OPUS. I OPUS vil den unge med skizofreni kunne møde andre unge med samme diagnose, men der vil også være unge med skizotypi og skizoaffektiv psykose. I OPUS får den unge tildelt en fast behandler. Der vil i opstartsfasen blive indkaldt til samtale med læge og sygeplejerske. Der vil også blive indkaldt til samtale med socialrådgiver og til kropsundersøgelse ved fysioterapeut.

I løbet af de to år vil den unge blive tilbudt undervisning i sygdommen sammen med andre unge. Forældre og/eller nærtstående pårørende vil blive tilbudt undervisning i gruppe med andre pårørende. Familien, den unge og forældre, vil blive tilbudt et 10 måneders forløb i fler-familie-terapigruppe sammen med ca. 6-8 andre familier.

Der vil blive indkaldt til samtale vedrørende medicin med fastsat interval. I forbindelse hermed tages blodprøver og EKG (hjertekardiogram), samt målinger af blodtryk, puls, højde og vægt. Tilstedeværelse af psykotiske symptomer vil blive vurderet ved hjælp af rating-scales. Den unge vil også få foretaget en psykologisk undersøgelse med henblik på at udrede det kognitive funktionsniveau, hvilket kan være vigtigt i forhold til skole og uddannelse.

Ofte vil der blive afholdt netværksmøder med deltagelse af socialrådgivere fra den kommune, man kommer fra, skole, skolepsykologer og UU-vejledere. Netværksmøder kan være med til at sikre, at der tages hensyn til de behov for støtte som den unge har, f.eks. i forhold til ungdomsuddannelse. Her vil man også drøfte en eventuel placering på et bosted, hvis det er den bedst mulige støtte til den unge og familien.

Hvis man kommer i en akut psykotisk fase, kan man blive indlagt på ungdomspsykiatrisk afdeling. I Region Midtjylland vil det foregå i Herning eller

Risskov. For nogle unge vil dette være frivilligt, men for andre kan det være, at det bliver med tvang. Man har inden for psykiatrien lov til at tvinge nogen til indlæggelse, hvis man vurderer, at personen er til fare for sig selv eller andre. Man kan også blive indlagt i forbindelse med medicinomstilling.

Indlæggelse

Indlæggelse kan, som nævnt, foregå frivilligt eller med tvang. Man kan blive indlagt på gul eller rød tvang. Gul tvang bruges ofte af egen læge, hvis lægen skønner at den unge er til fare for sig selv. Forældrene har så en uge til at motivere den unge til en frivillig indlæggelse. Rød tvang anvendes ofte, hvis der opstår en akut forværring; ved rød tvang er det en læge og politiet, der tager beslutning om indlæggelse.

Når man er indlagt, har man som patient rettigheder. Er man under 15 år, er det lægerne i samarbejde med forældrene, der tager beslutninger om behandlingen (forældremyndighedsloven). Er man over 15 år, kan lægerne bestemme behandlingen (psykiatriloven).

For yderligere oplysninger, kan du læse pjecen: "[Information om rettigheder for patienter i børne- og ungdomspsykiatrien og deres forældre](#)".

HVILKE MULIGHEDER ER DER FOR FOREBYGGELSE?

Det er vigtigt at forebygge tilbagefald af sygdommen - især fordi forskning har vist, at jo flere tilbagefald man har, jo sværere er det at komme sig igen. Forebyggelse handler på mange måder om at mindske stimuli og krav efter en psykotisk episode, at skære ned på forventninger og møde den unge, der hvor den unge er. Et af de vigtigste elementer i forebyggelse af tilbagefald er medinddragelse af familien i behandlingen. Familien kan med information og viden om sygdommen være med til at sikre ro og stabilitet i den unges liv. Familien kan lære om kommunikation med den unge så misforståelser undgås, og man nemmere kan tale om svære følelsesmæssige emner. Det kan være, at forældre skal have hjælp til ikke at være så involverede i sygdommen og til, hvordan de kan takle de udtalelser, der kommer fra deres barn, hvis det er i en psykotisk fase. Mange forældre er usikre på, hvad de kan sige til deres barn, hvis han eller hun fortæller om stemmehøring eller synshallucinationer.

Det er også vigtigt at inddrage netværket. Det gælder både for pårørende og skole eller ungdomsuddannelse. Kravene til den unge i f.eks. skolen skal tilpasses, så der er taget de hensyn der måtte være relevante. Det kan f.eks. være, at

der skal søges om en personlig mentor, der kan råde og vejlede i forhold til faglige udfordringer.

Mange børn og unge vil drage nytte af, at dagene er strukturerede, så der efterhånden indøves nogle rutiner. Strukturen kan være mere eller mindre detaljeret alt afhængigt af den unges behov. Viden giver tryghed, og det giver tryghed at vide, hvad der skal ske hvornår, så man kan nå at forberede sig. En anden væsentlig faktor er, at man sørger for, at der også er perioder, hvor den unge kan slappe af og være alene. Det kræver meget energi af et ungt menneske med skizofreni at være til stede, nærværende og på lige fod med andre. Ofte har unge en udtalt modstand mod at vise, hvor sårbare de er - specielt overfor familie og deres venner.

Medicinsk behandling er også forebyggende. I Region Midtjylland er den antipsykotiske medicinske behandling gratis de første to år. Det er for at sikre, at den unges økonomi ikke skal være en hindring for at komme i gang med medicinsk behandling.

At blive anbragt på et psykiatrisk bosted kan også være forebyggende. Det kan være en skræmmende tanke for mange, fordi det stiller spørgsmålstejn ved vores forhold til hinanden. Både unge og forældre kan begynde at spekulere i, om de har gjort noget forkert. Et bosted kan være en støtte til begge parter, når det bliver for svært at være sammen. Både forældre og børn kan have mange forestillinger om skyld og skam i forhold til sygdommen, og det kan blive problematisk, hvis hensynene til hinanden

bliver de forkerte. Det kan f.eks. være, at den unge synes, at det er svært at være hjemme, men vælger ikke at sige noget af hensyn til forældrene, som måske vil blive kede af det, og omvendt. På et bosted vil både den unge og forældrene få råd og vejledning omkring samvær, og den unge vil få hjælp til at genoptræne mistede færdigheder i det omfang, det er muligt. På mange bosteder er der også mulighed for skolegang og aktiviteter i dagligdagen.

HVAD KAN DU SELV GØRE, HVIS DU LIDER AF SKIZOFRENI?

Lær din sygdom at kende

Det er vigtigt at lære om de symptomer, du har og at lære noget om, hvordan du kan takle dem. Alle unge der diagnosticeres med skizofreni modtager tilbud om undervisning i sygdommen.

Vær bevidst om dine advarselssignaler

Du kan selv være med til at forebygge tilbagefald (en ny psykose) ved at være bevidst om de advarselssignaler, der kommer. Advarselssignalerne er personlige, hvilket betyder, at alle mennesker har forskellige advarselssignaler. Advarselssignalerne kan bl.a. være, at man op til en psykose bliver mere irriteret, isolerer sig mere, sover mindre, bliver mere trist og har svært ved at koncentrere sig. Det kan være uoverskueligt at skulle huske tilbage på, hvordan man havde det op mod

tiden hvor en psykose brød ud, men du kan sammen med din behandler udfylde skemaer, hvor symptomer er beskrevet. Skemaerne kan hjælpe dig til at blive klar over, hvad der gik forud for psykosen.

Det er en god idé, at du sammen med dine forældre og nærmeste pårørende laver en aftale om, hvem du taler med, hvis du bliver opmærksom på advarselssignaler på et tilbagefald. Det er også vigtigt, at dine forældre og pårørende ved, hvilke personlige advarselssignaler du udviser, hvis du er i fare for at få et tilbagefald. Nogle unge ønsker ikke at deres forældre skal informeres, og de ønsker ikke at forældrene skal kende til deres symptomer. I så fald er det vigtigt at der er andre personer, som du kan have tillid til.

Noter hvad der virker godt for dig, når du har det skidt

Du kan skrive ned, hvad der er godt for dig at gøre i situationer, hvor du har det skidt. Det kan f.eks. være at være sammen med andre mennesker, at være alene, at gå en tur, at spille spil/computerspil, at strikke eller at se en film. Skriv gerne huskekort eller brug din kalender, din mobiltelefon eller evt. din tablet/iPad, så du altid kan have noterne med dig.

Følg den medicinske behandling

Det er vigtigt at følge den medicinske behandling i den tid, som din behandler anbefaler. Hvis du har tvivl og overvejelser vedrørende din medicin, er det en god idé at tale med din behandler.

Sørg for at få en god søvn og sund kost

Det er vigtigt, at du får en stabil døgnrytme med regelmæssig søvn samt at huske

dine måltider. Når overskuddet ikke er så stort, bliver man måske også nemmere fristet til at spise fastfood, men det er vigtigt at have sunde spisevaner.

Dyrk motion og andre aktiviteter, som interesserer dig

Det kan være med til at aflede triste tanker og reducere stress og ubehag.

Undgå alkohol i større mængder

Det kan hindre behandlingen i at lykkes og øge risikoen for flere symptomer. På sigt kan et stort alkoholforbrug sammen med medicinen, give leverskader.

Læg pauser og hvile ind i din hverdag

Det er en rigtig god idé, at du får en struktur i din hverdag, hvor der også er plads til pauser eller til fritidsaktiviteter og andre positive oplevelser.

HVAD KAN FORÆLDRE OG PÅRØRENDE GØRE?

De pårørende er utroligt vigtige i behandlingsforløbet. Der er videnskabeligt bevis for, at inddragelse af pårørende betyder meget for fremtidsprognosen, og at sygdomsforløbet bliver lettere.

Det er vigtigt, at man som pårørende først og fremmest tager vare på sig selv. Man kan ikke hjælpe andre, hvis ikke man selv har det godt.

Der er ingen tvivl om, at det er meget udfordrende at være forælder til et sygt barn. Det bringer mange følelser i spil, som tristhed, usikkerhed, frustration, angst og afmagt. Det kan være svært at stå ved siden af og se sit barn have det svært, samtidig med at nogle forældre har en oplevelse af, at hjælpen mangler eller kommer meget sent. Som forælder har man måske andre

børn at tage hensyn til, og man har et arbejde at passe.

Forældre kan belastes i en sådan grad, at de udvikler depression eller får andre belastningsudløste symptomer. Forældre og pårørende kan få hjælp gennem deres egen læge, der kan henvise til psykologsamtaler via sygeforsikringen. De kan også henvende sig til patient- og pårørendeforeninger som f.eks. SIND eller Bedre Psykiatri. Disse foreninger afholder ofte kurser omkring specifikke sygdomme, og de tilbyder som regel rådgivning.

Forældre og pårørende vil ofte, hvis den unge giver samtykke til det, kunne hente konkrete råd og vejledning i, hvordan den unge støttes bedst i hverdagen hos behandleren i psykiatrien. Der kan laves fælles samtaler mellem behandler, ung og den/de pårørende.

Det er vigtigt at huske på, at søskende også er pårørende. Der findes forskellige tilbud til søskende, bl.a. i SIND og OPUS i voksenpsykiatrien. I ungdomspsykiatrien kan søskende deltage i psykoedukation sammen med deres forældre og eventuelle bedsteforældre, hvis de har en alder, hvor de kan modtage og forstå den samme undervisning som forældrene. Søskende kan også tilbydes enkelte afklarende samtaler hos den faste behandler efter samtykke fra den unge med skizofreni.

HVAD KAN DU SOM FORÆLDER GØRE FOR AT STØTTE DIT BARN?

- **Sæt dig ind i, hvad skizofreni er**
Opsøg viden om sygdommen. Jo mere viden du har, jo bedre kan du hjælpe.
- **Støt behandlingen og behandleren**
Er der noget du ikke forstår, så spørg.
- **Giv plads, giv slip**
Det kan være svært at turde give slip og stole på, at andre vil kunne hjælpe dit barn på den rigtige måde. Men det er vigtigt at jeres relation kan blive "normaliseret", og at hjælperollen overgår til behandleren og andre professionelle. Det vil give både dig og dit barn et frirum fra sygdom og de problemer der hører hertil.
- **Fokuser på de områder, hvor du kan gøre en forskel og accepter, at du ikke kan løse alle problemer**
Du kan ikke klare alt. Hjælp der hvor du kan og accepter, at hverken du eller andre kan gøre det perfekte.
- **Løs problemerne trin for trin med gradvise forandringer**
Alle store forandringer starter med det første skridt. Hellere små bitte skridt i den rigtige retning end at forsøge med store ændringer, der ender med at mislykkes.
- **Hold fast i håbet**
Hjælp dit barn til at tro på, at han eller hun får det bedre.



- **Sænk forventningerne**
Rom blev ikke bygget på en dag!
Forandringer tager tid og tålmodighed er vigtig.
- **Hold øje med advarselstegn**
Lav evt. en aftale med dit barn om, at du må kontakte behandleren, hvis der opstår symptomer på sygdommen.
- **Husk skizofreni er ikke nogens skyld!**
Selvbebrejdelser eller bebrejdelser mod andre forandrer intet. Se fremad i stedet.
- **Støt dit barn**
Udtryk dine egne holdninger og følelser i stedet for at kritisere. Husk også at rose og støtte dit barn i at holde fast i behandlingen.
- **Husk på**
Mange med sygdommen skizofreni har ringe eller ingen erkendelse af at være syg. I disse perioder er det vigtigt ikke at prøve at overbevise dit barn om det modsatte, men derimod støtte til fortsat kontakt til behandleren.

HVAD KAN DU SOM FORÆLDER GØRE FOR DIG SELV?

- **Bliv fortrolig med sygdommen, opsøg viden.**
- **Deltag i pårørendeundervisning eller pårørendeseminarer**, hvor du kan få et fællesskab med andre pårørende til mennesker med sygdommen skizofreni.

- **Undgå overinvolvering.** Det er vigtigt at respektere hinanden som selvstændige mennesker og undgå at overskride dit barns grænser.
- **Accepter at du ikke altid har overskud** til at yde så megen hjælp, som der måske er behov for – vi har alle en grænse for, hvad vi magter.
- **Husk at passe på dig selv.** Giv dig tid og lov til at finde nogle steder eller aktiviteter, hvor du som pårørende kan få "ladet op" og få nye kræfter.

TI GODE RÅD TIL PÅRØRENDE

- Indhent viden
- Vær opmærksom på egne reaktioner og følelser
- Søg hjælp
- Lær at lytte
- Respekter den unges grænser
- Hav tålmodighed
- Hold fast i virkeligheden når den unge præsenterer psykotiske udtalelser
- Vær tydelig
- Vær åben omkring sygdommen
- Husk at der også er andet i livet end sygdom.

Særligt omkring citater

Alle citater er anonyme. Navnene er fiktive

Tak til forfatter

cand. psych. aut. Bente Degn,
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, AUH Risskov

Tak til faglig ansvarlig

professor, overlæge, dr.med. Per Hove Thomsen,
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, AUH Risskov

Senest revideret af

cand.psych. aut. Bente Degn,
Børne- Ungdomspsykiatrisk Center,
AUH Risskov, 2017

Hvor kan du søge

MERE INFORMATION

 psykinfomidt.dk

Her kan du også finde pjecer om de
psykiatriske diagnoser på forskellige sprog

 ungmedskizofreni.dk** psykiatrifonden.dk**

