



## Hva er psykose?

---

**Psykose er ikke én bestemt lidelse, men en betegnelse som brukes når vi får inntrykk av at mennesker mister kontakten med vår felles virkelighet.**

I møte med en person med psykose vil du ofte høre at han eller hun beskriver en helt annen virkelighet enn den vi selv har: De hører stemmer som ikke andre hører, og kan ha sanseopplevelser som andre ikke har. Noen kjenner seg forfulgt, har tankekaos, fastlåste misforståelser eller uforklarlige forestillinger. For noen er en psykose som å miste seg selv, og da er man ofte preget av sterk uro og angst.

## Ulike psykoser

---

Psykoser kan være svært ulike fra person til person. De fleste psykosene kommer og forsvinner raskt, ofte utløst av en svært sterk opplevelse eller av rusmidler. Norsk forskning har vist at 36 prosent av de som får psykose, misbruker alkohol eller narkotiske stoffer. Organiske tilstander i hjernen og enkelte fysiske sykdommer kan også utløse psykoser. Det betyr at alle kan få psykose eller psykoseliknende opplevelser.

Hvis en psykose varer over tid, kan det være et tegn på at personen har en mer alvorlig tilstand. Ofte vil man se en del uklare tegn på at noe plager personen en stund før han eller hun blir psykotisk. Det kan være søvnforstyrrelser, angst, depresjon eller isolasjon. Mange har over tid vært opptatt av sin egen identitet, hvem de egentlig er. Hos noen ser man

at de før psykosen fungerer merkbart dårligere sosialt, for eksempel klarer de ikke å holde orden i hverdagen eller å gjøre flere ting samtidig. Alle har imidlertid ikke slike tegn på forhånd, og det er heller ikke noen av disse tegnene som kan forutsi en langvarig psykose.

## Schizofreni

---

En av de mest omtalte psykotiske lidelsene, er den som kalles schizofreni. For å kunne få denne diagnosen må man ha svært alvorlige psykotiske symptomer som varer en måned eller mer. Det skal likevel mer til enn de psykotiske symptomene for å få denne diagnosen, blant annet at personen trekker seg tilbake sosialt, får problemer med å konsentrere seg og fungerer generelt dårlig i sitt eget liv.

Diagnosen schizofreni er relativt sjelden, og cirka en prosent av befolkningen vil ha den i løpet av livet. De fleste får diagnosen i alderen 18-28 år. Guttene får den ofte i yngre alder enn jentene.

Tidligere ble schizofreni betraktet av mange som en livslang lidelse. Det er fortsatt slik at de som har hatt denne diagnosen, har større sjanse for nye psykoser. Mange lever imidlertid resten av livet uten å få tilbakefall. Sjansen for dette øker dersom man kommer raskt til behandling. Blant de som nå får en schizofrenidiagnose, blir cirka 25 prosent helt symptomfrie. Flertallet trenger imidlertid hjelp lenge, noen hele livet.



## Når bør man søke hjelp?

---

Det kan være grunn til bekymring hvis noen forandrer oppførsel og reaksjoner uten at det er en spesiell grunn til det, for eksempel hvis noen:

- trekker seg tilbake fra familie og venner
- er redd for å gå ut av huset
- kutter ut trening og hobbyer
- sover dårlig eller snur døgnnet
- er ekstremt opptatt av et spesielt tema
- gjør det dårligere på skolen eller i jobb
- har problemer med å konsentrere seg og huske ting
- snakker om eller skriver ting som ikke gir mening
- får panikk, er svært trist eller har selvmordstanker
- virker likeglad eller har store svingninger i humøret
- reagerer merkelig, kan for eksempel le når noe er trist
- hører stemmer som ingen andre hører
- tror at andre lager et komplott, spionerer på eller følger etter dem
- tror de blir påvirket til å gjøre ting av for eksempel TV eller djevelen
- tror de har spesielle evner og kan lese andres tanker
- tror tankene blir påvirket av andre

## Utredning og behandling

---

Det psykiske helsevernet (spesialisthelsetjenesten) har nå mange spesialiserte team som jobber med psykoser og som sikrer at man får utredet de plagene en person har. De vil også undersøke om det kan være fysiske eller hjerneorganiske år-

saker til de opplevelsene personen har, blant annet ved hjelp av bilde av hjernen (CT/MR). Den psykiatriske poliklinikken gjør en del av de samme utredningene, hvis det ikke finnes slike spesialiserte team der man bor.

Det er store variasjoner i måten det psykiske helsevernet behandler psykoser. Det er viktig at tiltakene passer, både til personens egen opplevelse av sin virkelighet, hvor lenge opplevelsene har vart og til personens evne til å fungere i hverdagen. Derfor vil behandlingsopplegget både bestå av kommunale tjenester (psykisk helsearbeid) og spesialistbehandling (psykisk helsevern). Det som alltid er en viktig del av behandlingen, er informasjon – både til personen som har en psykose, og til pårørende.

## Ulike behandlingsformer

---

### Psykologisk behandling

Samtalebehandling har vært svært nyttig for mange som opplever psykoser. Målet er mindre uro, angst og eventuell depresjon for personen med psykose. Det gjør man ved å sette ord på opplevelsene og slik gjøre dem mindre skremmende og hemmende. På denne måten kan personen oppleve at han eller hun mestrer tilværelsen bedre og får kontroll på atferd som oppleves som plagsom.

I tillegg har samtalene også fokus på utviklingen av psykosens. Slik kan personen finne ut hva han eller hun bør være observant på senere i livet.

Familiemedlemmer er viktige medspillere i behandlingen av psykoser. De kjenner ofte personen godt og vil kunne hjelpe til med å forstå hva som har skjedd, både nylig og tidligere i livet. Både familien og personen som har hatt en psykose, lurer ofte på mye: Hva kan ha utløst psykosen, hvordan er det med den som har den – og hvordan skal fremtiden bli. Mange kan også oppleve en skyldfølelse. Undervisning i ulike former er derfor en svært viktig del av behandlingen. Undervisningen varierer fra sted til sted, fra pårørendekurs og gruppetilbud til utdeling av informasjonsmateriell.

#### **Medikamentell behandling**

For noen er medisiner hensiktsmessig, for andre helt nødvendig. Særlig gjelder dette hvis psykosen er så alvorlig at personen kan være til skade for seg selv eller andre, eller ved akutte psykoser der uroen og angsten har tatt helt overhånd. Mange ganger vil medisineren kunne reduseres og avsluttes raskt. For enkelte er det viktig at den fortsetter over lengre tid, selv om symptomene er helt borte. For dem med en schizofrenidiagnose er det ikke uvanlig at medisinerer varer over 2-5 år, og noen vil ha behov for livslang behandling. Det er likevel vanlig for denne gruppen at man sjekker ut underveis hvor mye medisiner som er nødvendig, ved å trappe ned noe på medisiner i perioder.

#### **Innleggelse ved sykehus**

Det psykiske helsevernet legger sterk vekt på at så mye av behandlingen som mulig skal skje uten innleggelse. Noen ganger kan det likevel være nødvendig å bli lagt inn ved en sykehusavdeling for å få best mulig hjelp. Som oftest er dette kortvarig for å sikre en best mulig utredning eller start på be-

handling, og for at personen med en psykose skal ha trygge rammer rundt seg. Du kan lese mer om dine rettigheter i brosjyren "Rettigheter ved tvang" (se bak).

### **Blir man kvitt psykosen?**

De fleste psykoser går over etter relativt kort tid, men etterpå er man mer sårbar for nye psykoser. Det er derfor et godt råd å fortsette behandlingen en stund etter at de psykotiske symptomene er borte, og at behandling først slutter etter avtale med behandlerne og familien. Mange kan leve hele livet uten tilbakefall.

For dem med mer langvarige lidelser som for eksempel schizofreni, tar det ofte noe lenger tid før de opplever seg som mye bedre. Likevel viser det seg at om lag to av tre personer med en schizofrenidiagnose beskriver seg som betydelig bedre eller helbredet etter en lengre periode med behandling. Nyere forskning har vist at én av fire blir helt kvitt lidelsen etter behandlingen. Noen vil imidlertid ha stort behov for oppfølging i mange år for å klare å oppnå et liv de opplever som verdifullt.

Uansett hvilken type psykose man har, viser det seg at det er viktig å komme raskt til behandling. Sjansen for å bli helt kvitt psykosen ser ut til å ha en klar sammenheng med hvor raskt man får hjelp.



Psykisk helse

IS-1471

## Her får du hjelp

Akutt - ring 113  
Fastlege/Legevakt  
Hjelpetelefon: 810 30 030

## Mer informasjon

[www.psykisk.no](http://www.psykisk.no)  
[www.psykiskhelse.no](http://www.psykiskhelse.no)  
[www.mentalhelse.no](http://www.mentalhelse.no)  
[www.psykopp.no](http://www.psykopp.no)  
[www.nyinorge.no](http://www.nyinorge.no)  
[www.nakmi.no](http://www.nakmi.no)

## Brosjyrer om psykisk helse



Angst  
IS-1465



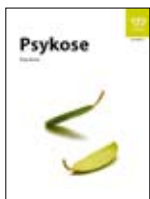
Depresjon  
IS-1466



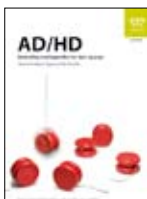
Tvangslidelser  
IS-1469



Spiseforstyrrelser  
IS-1470



Psykose  
IS-1471



AD/HD  
IS-1468



Rettsikkerhet  
med fryg  
IS-1467



Psykisk helsehjelp i Norge  
• For voksne, IS-1472  
• For ungdom, IS-1474  
• Om barn, IS-1473



BUP

- Barn, IS-1301
- Ungdom, IS-1302
- Voksne, IS-1303

Brosjyrene lastes ned på [www.psykisk.no](http://www.psykisk.no) under Informasjonsmateriell.

Brosjyrene finnes på bokmål, nynorsk, engelsk, arabisk, farsi, fransk, kurdisk/sorani, polsk, punjabi, russisk, samisk, serbisk/kroatisk, somali, spansk, tyrkisk, urdu og vietnamesisk.



Sosial- og helsedirektoratet