

Schizofreni - en studie av sjukas uppfattning kring sin livssituation

Linn Almgren

Svensk titel: Schizofreni - en studie av sjukas uppfattning kring sin livssituation

Engelsk titel: Schizophrenia - a study of patients' perceptions of their life situation

Författare: Linn Almgren, Sa18b

Handledare: Sophie Linsmo

Antal sidor: 20 Nyckelord: Schizofreni, psykossjukdom, vanföreställning, hallucination

Sammanfattning : Schizofreni är en psykosjukdom som drabbat många människor jorden över. Orsaken till sjukdomen är än så länge okänd men vissa faktorer kan påverka. Det finns många symtom som uppkommer vid sjukdomen schizofreni. Syftet med arbetet är att skapa förståelse för hur det är att leva med sjukdomen schizofreni. Litteraturstudier har används för att hitta information. Kvalitativa studier i form av intervjuer med människor som drabbats av sjukdomen schizofreni har gjorts. Dessa personer har fått frågor som de svarat på. I arbetet finns en introduktion av alla personer. En källkritisk utvärdering finns också med. I resultatet diskuteras svaren på det olika frågorna som har delats upp i olika rubriker om hur det är att leva med sjukdomen. Resultatet visar att vissa människor lever ett relativt symtomfritt liv medan andra påverkas mer av sin sjukdom. I diskussionen diskuteras likheter och skillnader mellan det olika personernas symtom såsom när sjukdomen började, psykos, hallucinationer, vanföreställningar, rädslor, socialisering, och svårigheter i vardagen. Slutsatsen visar att det kan skilja sig en hel del från person till person hur det är att leva med sjukdomen schizofreni. Det finns olika grader av sjukdomen. Vissa kan ha ett relativt symtomfritt liv och leva ett ganska normalt liv medan andra påverkas mer av sin sjukdom och har det svårare att klara av sin vardag.

Abstract: Schizophrenia is a psychotic illness that has affected many people worldwide. The cause of this illness is unknown till this day, but some factors can affect this. There are many symptoms that arise with Schizophrenia. The purpose with this studies is to create some understanding of how it is to live with Schizophrenia. Some study of literature has been used to find information. Qualitative studies like interviews with people that have been affected by the illness Schizophrenia has been done. These people have been asked questions that they answered. This project contains an introduction of all the people in question. The project also contains a source-critical evaluation. The answers of the different questions have been divided into different topics about how it is to live with this illness has been discussed in the result. The result shows that some people live with relatively asymptomatic life while others are affected more by their illness. Some similarities and differences of the people's symptoms are discussed in the result such as when their illness began, psychosis, hallucinations, delusions, fears, socializing and difficulties in everyday life. The conclusion shows that the symptoms can differ a lot from person to person how it is to live with Schizophrenia. There are different levels of this sickness. Some can have a relatively asymptomatic life and live a quite normal life while others are affected more by their illness and have a harder time functioning in their everyday life.

TACKORD

Jag skulle för det första vilja tacka min handledare Sophie Linsmo för all stöttning och hjälp med mitt gymnasiearbete. Jag skulle även vilja rikta ett stort tack till Åsa Konradsson Geuken som hjälpt mig att få kontakt med de personer som intervjuades i arbetet. Även stort tack till alla som varit med och intervjuats, ni har haft en stor betydelse för mitt arbete.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	SIDA
Tackord	3
1 Inledning	6
1.1 Bakgrund	6
1.1.1 Vad är schizofreni?	6
1.1.2 Orsak	6
1.1.3 Symtom	6
1.1.4 Behandling	7
1.2 Syfte	7
1.3 Problemformulering	8
2 Metod och information	9
2.1 Metod	9
2.2 Introduktion av personerna som ska intervjuas	9
2.3 Källkritisk utvärdering	9
3 Resultat	11
3.1 Sjukdomens början	11
3.2 Psykoser, hallucinationer och vanföreställningar	11
3.3 Rädslor	13
3.4 Socialisering	13
3.5 Svårigheter i vardagen	14
4 Diskussion	15
4.1 Resultatdiskussion	15
4.1.1 Sjukdomens början	15
4.1.2 Psykoser, hallucinationer och vanföreställningar	15
4.1.3 Rädslor	15
4.1.4 Socialisering	16
4.1.5 Svårigheter i vardagen	16

4.3 Metoddiskussion	16
4.4 Slutsats	16
4.5 Förslag på vidare forskning	17
5 Källförteckning	18
6 Bilagor	19
Bilaga 1 - Frågor till intervju	19

1 INLEDNING

1.1 BAKGRUND

1.1.1 VAD ÄR SCHIZOFRENI?

Schizofreni är en allvarlig sjukdom som har drabbat 20 miljoner människor jorden över.¹ Sjukdomen räknas som en psykosjukdom vilket betyder att personen i fråga har upprepade psykosor. Att ha en psykos innebär att man uppfattar världen annorlunda på något sätt.

1.1.2 ORSAK

Orsaken till schizofreni är än så länge okänd. Men forskning visar att vissa faktorer kan påverka detta. En blandning av genetiska, fysiska, miljömässiga, och psykologiska förhållanden kan påverka. Även olika händelser i ens liv kan påverka. Genetiken kan påverka på så sätt att kombinationen av olika gener kan ge ökad risk till schizofreni, men det betyder inte att man behöver få schizofreni. En till faktor som kan vara orsak till schizofreni kan finnas i hjärnan. Hos vissa som är schizofrena kan man se en olikhet i hjärnans uppbyggnad. Detta kan dock även förekomma hos personer som inte är schizofrena. Det har även visats att läkemedel som ändrar neurotransmitters nivå har gjort vissa symtom lindrigare.² Det finns utöver detta många olika teorier om orsaken till schizofreni. Risken att få schizofreni är cirka en procent.

1.1.3 SYMTOM

Inom psykiska sjukdomar förekommer det ett antal olika kriterier som finns för att kunna sätta en diagnos. Den nyaste handboken som innehåller många olika psykiska störningar kallas DSM- 5 som är en förkortning för det engelska *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Symtomen som finns vid schizofreni är enligt boken DSM-5 “

1. Vanföreställningar. 2. Hallucinationer. 3. desorganiserat tal. (t.ex. uppluckrade associationer, splittrat tal). 4. Påtagligt desorganiserat eller katatont beteende. 5. Negativa symtom (d v s känslomässig avflackning eller viljelöshet.” För att en person ska kunna diagnostiseras med sjukdomen schizofreni så bör minst två av dessa symtom visa sig inom loppet av en månad. Ett av dessa symtomen bör vara vanföreställningar, hallucinationer eller desorganiserat tal. Även om en person skulle få lyckad behandling bör något av dessa symtomen uppvisas inom en månad eller möjligtvis en något kortare period.³

Vanföreställning kan förekomma genom att personen i fråga kan få en känsla av förföljelse även fast det i verkligheten inte stämmer. En vanföreställning kan även vara att personen tror sig vara utsedd till att göra något betydande. Hallucinationer kan förekomma genom att höra ljud till exempel röster som i verkligheten inte finns. Detta är ett ganska vanligt förekommande symtom. Men hallucinationer kan även vara känslan av att ha kontakt med människor från andra sidan eller något annat övernaturligt. Även tron om att vara utsatt för

¹ Who 2019

² NHS 2019

³ DSM-5 u.å.

något farligt som till exempel strålning.⁴ Desorganiserat är detsamma som meningslöst medan katatont betyder stel eller kan även sammanhanget betyda överaktiv.⁵

Det finns inom schizofreni positiva- och negativa symtom. Positiva symtom är det symtom som en person får vid sjukdomen, detta kan vara hallucinationer i form av till exempel röster, men det kan också vara vanföreställningar. Negativa symtom är istället symtom som tar bort någon funktion hos personen. Det kan till exempel vara att förmågan att samtala med människor försvinner eller att personen blir glömsk.⁶ Det finns även ett kognitivt symtom som innebär att en person kan ha svårt med uppfattning av olika saker, men personen kan också ha svårt att koncentrera sig på en sak som att till exempel titta på tv. En person med schizofreni kan få alla dessa typerna av symtom.⁷

Andra symtom kan förekomma i samband med en psykos. Detta kan vara symtom som att personen har svårt att klara sina vardagssysslor som att städa, tvätta, laga mat med mera. Personen kan även ha svårt att ta hand om sig själv till exempel att glömma av att duscha. Andra symtom vid psykos kan vara att personen har sömnsvårigheter, känna sig slapp, har ångest eller till och med ha tankar om att ta sitt eget liv. Det finns även tidiga tecken som påvisas innan en psykos bryter ut. Det kan vara symtom som tomhets känsla, svårigheter i att somna och koncentrationssvårigheter.⁸

1.1.4 BEHANDLING

Behandling av schizofreni rekommenderas att vara en kombination av omsorg, medicin och psykosocial behandling. Målet med behandling av schizofreni är att personen i fråga ska hamna i ett tillstånd som kallas remission, alltså att personen ska leva ett liv utan symtom från sjukdomen. Målet är även att försöka förhindra återfall.⁹ Hur man behandlar en person med schizofreni beror på personens symtom och hur den mår. Terapi i någon form är något som den sjuke kan få för att kunna hantera allt som händer i hjärnan. Detta kan även hjälpa en person så att den inte får psykos lika lätt. Personen kan även få boendestöd om det skulle behövas. Vissa klarar av att bo själv medan andra kan behöva mer hjälp och därför bo i något typ av gruppboende. Även detta skiljer sig mycket från person till person. Vissa behöver bara hjälp med lite mindre saker som att till exempel betala räkningar.¹⁰

1.2 SYFTE

Syftet med detta arbete är att skapa förståelse hur det är att leva med sjukdomen schizofreni genom att undersöka hur personer med denna sjukdom själva uppfattar sin vardag och sina problem.

En del av ett kunskapskrav inom samhällsvetenskapliga programmets inriktning beteendevetenskap är *“I inriktningen ska eleverna fördjupa sin förståelse av människors*

⁴ 1177 2019

⁵ Praktiskmedicin 2020

⁶ 1177 2019

⁷ Psykossjukdom u.å.

⁸ 1177 2019

⁹ Läke medelsverket 2020

¹⁰ 1177 2019

agerande som individer samt som deltagare i grupper, organisationer och samhällen ur olika perspektiv.” Därför handlar gymnasiearbetet om sjukdomen schizofreni.¹¹

1.3 PROBLEMFÖRMULERING

Hur är det att leva med schizofreni?

¹¹ Skolverket u.å.

2 METOD OCH INFORMATION

2.1 METOD

Jag kommer använda mig av litteraturstudier för att läsa in mig på ämnet och få större förståelse kring det för att på så sätt kunna förstå de personer som kommer intervjuas.

Detta är en kvalitativ studie och jag kommer att använda mig av intervjuer. Det kommer finnas tio stycken frågor som personer med sjukdomen schizofreni kommer att få svara på. Dessa frågor kommer att handla om hur personerna själva ser på sin sjukdom och sitt liv. Intervjun kommer ske på två olika sätt. En av intervjuerna kommer att ske på plats i personens bostad medan två personer kommer intervjuas via telefon. Jag kommer i början av intervjuens gång fråga personerna om det är okej att ha ljudinspelning på. Efter intervjuerna kommer jag renskriva svaren. Därefter kommer resultatet att skickas till de som intervjuats så de får läsa igenom renskrivningen av svaren. Jag kommer att använda mig av fingerade namn, det är inte personernas riktiga namn som är med i resultatet. Detta på grund av att personerna ska få ha sin anonymitet. Intervjufrågorna kommer att byggas på det symptom som förekommer vid sjukdomen.

Jag kommer i resultatet dela upp de olika frågorna i fem rubriker för att lättare kunna jämföra och diskutera personernas uppfattningar. Jag väljer det olika rubrikerna utifrån det symptom som uppkommer vid sjukdomen, men också frågor jag uppfattar som relevanta till denna studie.

2.2 INTRODUKTION AV PERSONERNA SOM SKA INTERVJUAS

Person 1 som kommer att kallas för Anna bor i dagsläget med sin sambo och har ett barn. Anna har aldrig behövt bo på ett gruppboende och hon jobbar på ett vanligt arbete deltid 25% som journalist. Resten av tiden är hon sjukpensionär. Anna hör i dagsläget fortfarande röster.

Person 2 som kommer att kallas för Stefan bor idag på ett gruppboende och har gjort det ända sen han blev sjuk. Stefan har inget arbete. Han hör än idag röster och har andra typer av hallucinationer.

Person 3 som kommer att kallas för Eva har aldrig behövt bo på ett gruppboende. Eva har ett vanligt arbete och hon är idag frisk från sin sjukdom på så sätt att hon varken hör röster, har hallucinationer eller vanföreställningar.

2.3 KÄLLKRITISK UTVÄRDERING

1177 är en digital vårdtjänst i Sverige. Det går att logga in för att bland annat boka tid med läkare eller se sina journaler. Det går även att ringa till detta nummer för att fråga något. Det går att söka på mycket olika bland annat sjukdomar men även olyckor och behandling. Svenska sjukvården står bakom 1177. Redaktören för texten om schizofreni är Emma Holmér som bland annat är journalist, webbredaktör och reporter. Holmérs specialiseringsområde är bland annat psykisk hälsa. Granskaren Lena Flyckt är läkare, hon är även specialist inom psykiatri och Centrum för psykiatricforskning i Stockholm.

MINI- D 5 är en skrift som beskriver det olika symtomen som uppkommer vid olika psykiska sjukdomar. Boken är skriven av American Psychiatric Association vilket är en organisation i USA som samlar ihop läkare inom psykiatrin. American Psychiatric Association är viktig för psykiatriker i många delar av världen.

Läkemedelsverkets uppgift är att bidra till både djur- och folkhälsan i Sverige. Läkemedelsverket är under regeringen och är en myndighet.

NHS står för National Health Service och är den största webbplatsen om hälsa i Storbritannien. På NHS kan du bland annat söka på olika sjukdomar och se symtom för dessa. NHS finns för att du ska kunna ta hand om din hälsa. NHS har även på sin sida information om vart man kan höra av sig för att få hjälp med psykiska och fysiska besvär. Det finns även information om hur man ska skydda sig själv och andra bland olika omständigheter.

Praktisk medicin är en internetsida som samlar information om bland annat sjukdomar, medicinska nyheter och utbildningar för läkare. Praktisk medicin hänvisar till doktor.se för privatpersoner. Doktor.se är en sida där man kan hitta allmän information kring hälsa och medicin. Författare kring texten "Psykos - schizofreni" hänvisas till redaktionen där det finns med många namn på personer som skrivit på sidan praktisk medicin. Granskaren av texten "Psykos - schizofreni" är Jessica Fryckstedt och hon är specialist inom internmedicin.

Psykossjukdom är en internetsida som skriver om psykossjukdomar. De skriver om och hjälper anhöriga och patienter, men skriver även om behandling, råd och stöd vid olika psykossjukdomar. Psykossjukdomar länkar till sidan otsuka-europe vilket är en sida som beskriver sig själva som "innovative, creative and determined to deliver products that will have a positive impact on the lives of people throughout the world." och "people creating new products for better health worldwide". Otsuka har verksamheter och anställda över hela världen.

Skolverket är en förvaltningsmyndighet som hjälper den svenska skolan. De arbetar för att hjälpa elever med att få en bra skolgång. Skolverkets arbetsuppgifter väljs ut av regeringen. Skolverket arbetar bland annat med att ta fram olika planer för vad utbildningen ska ägna sig åt och arbetar även med att förbättra skolor och förskolor.

WHO är en förkortning för World Health Organization. WHO är en organisation vars uppgift är att ta hand om hälsan internationellt inom FN. På WHO:s hemsida på internet går det att söka upp bland annat hur hälsan ser ut i olika delar av världen men också olika sjukdomar. WHO har refererat till tre olika källor på sin information om schizofreni. En är "The lancet" vilket är en internationell tidskrift om medicin som grundades av Thomas Wakley år 1823. Meningen med the lancet är att vetenskapen ska vara tillgänglig för alla människor så att mediciner kan användas och hjälpa människor. En annan källa är boken "Annual Review of Clinical Psychology" vilket handlar om klinisk psykologi. Chefredaktörerna för boken är Tyrone Cannon och Thomas Widiger. Cannon är professor i psykologi och inom psykiatri vid Yale university och Widiger är professor inom klinisk psykologi. Den sista källan är "Bulletin World Health Organisation" vilket är en vetenskaplig tidskrift om folkhälsa. Tidskriften är publicerad av WHO.

3 RESULTAT

3.1 SJKDOMENS BÖRJAN

Anna blev sjuk vid 25 års ålder men fick inte hjälp av vården förrän hon fyllt 30. Anna är i skrivande tid 47 år gammal. Innan sjukdomen bröt ut så kände sig Anna väldigt konstig till mods och kände att folk tittade på henne och förföljde henne.

Stefan blev sjuk vid 17 års ålder. Han är i skrivande tid 44 år gammal. Sjukdomen bröt ut väldigt fort, allt hände under några dagar. Det började med att Stefan fick psykos och inte sov på 2 veckor.

Eva blev sjuk vid 23 års ålder, år 1996. Hon är i skrivande tid 47 år gammal. Innan sjukdomen bröt ut kände hon sig väldigt trött och deprimerad. Det hände även mycket i hennes liv under en lång period bland annat så var det mycket plugg i skolan, hon hade sommarjobb på sommaren i samband med att hennes mamma blev sjuk. Hon hade inte varit ledig på flera år. Trots detta så trodde Eva inte att det var något stort fel först. I början av insjuknandet trodde Eva att hennes grannar hade pratat skit om henne.

3.2 PSYKOSER, HALLUCINATIONER OCH VANFÖRESTÄLLNINGAR

Anna har psykosjukdomen paranoid schizofreni och får röstskov vilket skulle kunna kallas för psykos. Hon lider utav misstänksamhet och har en värre grad av schizofreni med både röster, paranoia och psykos. Rösterna blir alltmer påtagliga när Anna är i stressiga situationer. Trots det så är rösterna ändå alltid där. Hennes medicinering gör att rösterna oftast är snälla mot vad de i vissa situationer kan vara, men vid för mycket stress kommer de negativa rösterna fram och Anna mår då sämre. För mycket stress brukar leda till att hon börjar höra röster vilket tillslut brukar leda till att hon kommer in i en psykos.

Anna hör både dåliga och bra röster. Det är vuxna röster och är både tjejer och killar. Vissa röster Anna hör känner hon igen och vissa är främmande röster. Anna tror lite att rösterna hon hör finns som verkliga personer i livet. De dåliga rösterna försöker ofta trycka ner henne, trakassera henne och vara elaka. De elaka rösterna försöker ofta styra hennes liv som att be henne ta bort vissa saker i hemmet som rösterna uppfattar som dåliga energier. De bra rösterna är ofta positiva och hjälper Anna framåt, de kan till exempel påminna henne om vad som ska inhandlas om hon är och handlar eller vid arbete be henne lägga till en mening i sin text. Under perioden då Anna inte fått hjälp styrde rösterna hela hennes liv, men nu har hon själv kontrollen och lever sitt eget liv. Anna hör röster hela tiden men kan också tänka ostört under längre perioder, hon förstår vad som är hallucinationer och vad som är på riktigt. Innan Anna fick hjälp med sin sjukdom hade hon synhallucinationer om att ha sett vissa kändisar som Brad Pitt och Tom Cruise när hon varit ute på gatan. Detta då rösterna velat göra något roligt för henne och därför skulle flyga dit kändisar från Hollywood, men efter behandling har Anna inte haft några synhallucinationer.

Stefan har haft psykos och kommer ihåg det mesta från dessa. En psykos han haft började i 17 års ålder med att Stefan extremt tänkte på kata vilket är kampsport som handlar om att dansa till musik. En gång när Stefan bodde hemma så vaknade han på morgonen, mådde jättedåligt och kände sig helt knäckt vilket gjorde att han sa till sina föräldrar. Trots detta så var det många gånger som Stefan inte vågade berätta för sina föräldrar om sitt mående och brukade då skriva lappar istället. Vid tillfällena då Stefan mådde riktigt dåligt visste han inte att

det var psykoser. När Stefan kommit in på barnpsyk så mådde han så dåligt att han la sig på mage och somnade vilket slutade med att han sov hela natten. Innan Stefan kommer in i en psykos är han extrem, vid vissa tillfällen tänker han bara på en viss sak. Vid en psykos har Stefan känslan av att behöva sova och äta mycket för att orka med det. På senare år har han inte haft några psykoser, det var mer än 15 år sedan det hände. När Stefan kommit in på barnpsyk vid första psykosen så mådde han så dåligt att han gick fram och tillbaka i korridoren från morgon till kväll vilket gjorde att han gick ner minst fem kilo i vikt. Stefan har ett antal gånger haft psykoser under längre perioder, detta har handlat om så pass länge som ett halvår. Stefan har många hallucinationer, hör mycket röster. Det kan bland annat handla om att rösterna säger till honom att det snart kommer komma flera hundra personer hem till Stefan och ska bråka och vill slåss. Dessa röster säger även att Stefan ska åka in i fängelse. Det kan vara svårt för honom att veta om det rösterna säger är sant eller inte och i dessa situationer brukar han fråga personalen på gruppboendet där han bor på. Rösterna pratar ofta om människor i Stefans närhet och säger ofta elaka saker om personerna. Till exempel att vissa människor i hans närhet hatar honom. Det finns också snälla röster som bland annat kan säga att en viss kompis är jättesnäll. De kan även säga att Stefan har det väldigt bra som får pengar mm. och han kan ibland uppfatta dessa röster som avundsjuka. Stefan hör röster hela tiden förutom på natten när han sover. Han har även synhallucinationer. Personerna han ser ser ut som riktiga människor i det verkliga livet. Stefan säger även att han känner igen vissa personer som han ser. Dessa personer är vuxna människor och kan vara både tjejer och killar. Synhallucinationerna kan till exempel vara om att någon kommer och försöker strypa Stefan. I detta tillfälle kan han ha väldigt svårt att veta om det är på riktigt eller inte då han till och med känner att någon trycker och håller fast. Även vid dessa tillfällen brukar Stefan fråga personalen om saker är sanna eller inte. Hallucinationerna är för Stefan riktiga människor och är väldigt verkligt för honom. Stefan hör oftare röster än att se människor och saker som inte finns. Hallucinationer kan komma lite när som, det är inte vid någon specifik händelse.

Eva har paranoid schizofreni. Hon har bara haft en psykos och det var vid insjuknandet. Innan psykosen kände sig Eva väldigt trött och psykosen uppkom också i samband med stress. Under psykosen så förstod hon inte vad det var utan det var först när hon fick hjälp som hon förstod. I början åkte Eva in och ut från psyk då hon inte trodde hon var sjuk vilket också gjorde att hon ett flertal gånger blev utskriven. Men efter ett tag när Eva skulle till psykolog och inte kom så blev hon kallad till möte med sin läkare och en till läkare och fick till sist tvångsvård. Eva har även haft hallucinationer i form av röster och beskriver att det är svårt att förstå att rösterna är hennes egna tankar. Hon beskriver att hon vid insjuknandet inte förstod vad som var på riktigt och inte och att det var lika verkligt som den riktiga verkligheten. Det tog långt tid för Eva att analysera vad som var verkligt och inte som hon varit med om, det tog även långt tid att få tillbaka tilliten till sig själv när hon fått reda på att det hon sett inte var på riktigt. När Eva mådde som sämst hördes rösterna hela tiden. Hon hörde både manliga och kvinnliga röster, vissa kände hon igen och vissa inte. Det var aldrig några barnröster utan bara vuxna. Eva beskriver att hon hörde röster på olika sätt, vissa röster hördes "utifrån" som när personer i verkligheten pratar och vissa hördes inifrån hennes huvud. Rösterna som hon hörde inifrån huvudet trodde hon först berodde på det paranormala och övernaturliga och inte att hon var sjuk. Både det röster Eva kände igen och det okända rösterna kunde komma tillbaka flera gånger. Eva hörde både snälla och elaka röster. Det snälla rösterna var roliga, berättade roliga historier och kommenterade olika saker på ett roligt sätt. Det elaka rösterna däremot kommenterade nedvärderande saker och var elaka. Sen hade Eva även vissa röster som försökte tvinga henne till att göra olika saker vilket hon beskrev som imperativa röster. Dessa

röster försökte få Eva till att göra saker som hon egentligen inte ville. Ett exempel är när rösterna en gång sa till henne att hon skulle dö vilket hon inte ville. Då hotade rösterna med att hennes syster skulle dö istället vilket var väldigt jobbigt. Eva har även haft mycket paranoida vanföreställningar men hon har inte haft så många synhallucinationer. Det är en syn hallucination Eva kommer ihåg att hon haft, då såg hon sig själv svartvitt i tvn.

3.3 RÄDSLOR

Anna känner ständigt oro över mycket. Oron finns där i alla möjliga tillfällen vilket kan vara väldigt jobbigt. Det kan till exempel handla om oro över att tv:n ska gå sönder och att hon då behöver köpa en ny eller oro över att någon ska gå in i hennes lägenhet när hon inte är hemma.

Stefan har varit väldigt rädd för att gå i trappor vilket har blivit bättre det senaste. Han är också rädd för halka. Detta då han en gång skulle hjälpa till att bära ner en soffa för trappor. Han som Stefan hjälpte sa till honom flera gånger att han skulle ramla och han ramlade till sist. Sen dess har han varit rädd för att ramla i trappor och rädd för att halka.

Eva var rädd för personalen när hon var inlagd på psyk, då var hon rädd att personalen skulle mörda henne. Hon var så pass rädd att hon satt på helspänn ibland och var redo att försöka ta sig ut om det skulle behövas. Efter ett tag fick hon förtroende för vissa i personalen. En av dessa var Evas läkare som hjälpte henne få sjukdomsinsikt. Detta menar Eva är den viktigaste erfarenheten hon fått. Det har gjort att Eva kunnat återhämta sig och kan leva ett normalt liv idag.

3.4 SOCIALISERING

Anna kan ha svårt med sociala evenemang. Detta tror hon kan ha att göra med sin misstänksamhet mot andra personer. Det kan också bli en stressande situation med mycket okända människor. Ofta uppkommer det mycket tankar och funderingar innan sociala evenemang med tankar om hon ska gå eller inte. Innan Anna fick hjälp med sin sjukdom och behandling gick hon nästan inte på något socialt evenemang alls och isolerade sig på grund av sin sjukdom. Nuförtiden går hon på evenemang men stannar oftast inte så länge, det kan bli jobbigt med för långa stunder.

Stefan tycker inte det är jobbigt att vara i stora folkmassor men han har tyckt det varit jobbigt att behöva vara social och prata i längre stunder. Det har dock blivit bättre.

När Eva var sjuk tyckte hon att det ibland var jobbigt att socialisera sig. Hon beskrev sig som ganska skygg och kände skam och skämdes över sin sjukdom. Under tiden Eva var sjuk hade hon ett tag boendestöd. Det innebar bland annat att det kom personer och väckte henne på mornarna. Eva tror att detta har hjälpt henne och gett henne social färdighetsträning då de ofta satt och pratade tillsammans.

3.5 SVÄRIGHETER I VARDAGEN

Anna känner att det är jobbigt att göra vardagssysslor med sin sjukdom. Därför behöver hon kämpa sig upp för att orka med att städa och fixa vilket hon också gör. Innan Anna blev sjuk var det mycket lättare att göra alla dessa sysslor. Vid en dålig dag känner Anna mycket oro och stress. Vid dessa dagar kan det negativa rösterna komma fram. Vid en bra dag upplever

hon att det goda rösterna kommer fram och pratar, men inte såpass mycket att hon blir störd, det handlar om kommentarer lite då och då. Anna hör idag oftare de goda rösterna än det elaka.

Stefan har haft svårt att klara av sina vardagssysslor men det är bättre nu, det som varit jobbigast är att tvätta och dammsuga. Vid en dålig dag hör Stefan mycket röster, men vid en bra dag hör han fortfarande röster nästa hela tiden. Stefan uppfattar schizofreni som om det är någon som sitter på ens axel och pratar hela tiden.

Eva har haft lite svårigheter med att klara av sina vardagssysslor då hon vid insjuknandet var väldigt trött och deprimerad och därför inte orkade göra så mycket. Under flera månader var Eva väldigt psykotisk, hörde mycket röster, hade mycket vanföreställningar och var rädd för mycket. Detta var vid dåliga dagar. Hon beskriver det som att leva i en mardröm som inte går att vakna upp ifrån. Vid bra dagar hade Eva fortfarande vanföreställningar men inte lika illa.

4 DISKUSSION

4.1 RESULTATDISKUSSION

4.1.1 SJUKDOMENS BÖRJAN

Alla personer insjuknade i ung ålder. Anna var 25 år, Stefan 17 år och Eva 23 år. Personerna är ungefär i samma åldrar. En likhet mellan personerna är att alla känt något slags obehag innan sjukdomen bröt ut. Anna kände sig konstig till mods och att folk tittade på henne, Stefan fick en psykos och Eva kände sig trött och deprimerad. Det finns även vissa skillnader mellan deras symtom innan sjukdomen brutit ut. Stefan fick en psykos vilket är ett vanligt förekommande vid schizofreni. Evas symtom att vara trött och deprimerad är något som inte bara personer med schizofreni kan uppleva. Stefans symtom var alltså lite tydligare med att det kunde handla om schizofreni medans Evas symtom var en aning svårare att från första början koppla till schizofreni.

4.1.2 PSYKOSER, HALLUCINATIONER OCH VANFÖRESTÄLLNINGAR

Det finns både likheter och skillnader bland Annas, Stefans och Evas symtom. En likhet är att alla haft psykos minst en gång i sitt liv, men det skiljer sig en aning om antalet psykos. Anna har haft och har även idag psykos i form av skov med röster, Stefan har även han haft psykos och Eva har haft en psykos och det var vid insjuknandet. Det visar likheter hos Anna och Stefan som haft mer än en psykos.

En likhet som finns hos alla tre är det har/har haft hallucinationer i form av snälla och elaka rösterna. Anna har snälla röster som kan hjälpa henne i vardagen, Stefans röster kan berätta för honom hur bra han har det och Evas röster har varit roliga och berättat roliga historier. Annas elaka röster trycker istället ner henne, är elaka och på något sätt försöker styra henne. Stefans röster kan uppfattas som hotfulla och be honom göra saker som han egentligen inte vill. Evas röster kommenterade nedvärderande saker och var elaka, de försökte även tvinga henne till saker som hon inte ville. Detta visar att det allas snälla röster kan göra vardagen en aning lättare, medans det elaka rösterna på något sätt försämrar personens liv och är nedvärderande. Både Evas och Stefans röster har försökt få dem att göra saker som de inte vill.

Anna, Stefan och Eva har/har haft hallucinationer i form av röster. De har även haft synhallucinationer. Anna har trott att hon sett kändisar på stan, Stefan har hallucinerat att folk kommit och försökt strypa honom och Eva har trott sig se sig själv svartvitt på tv. Eva har haft mycket paranoida vanföreställningar, även Anna har har/har haft paranoida vanföreställningar i form av misstänksamhet.

4.1.3 RÄDSLOR

Stefan och Eva har varit rädda för något som kan uppfattas som mindre farligt i praktiken. Stefan har varit rädd för att gå i trappor och rädd för halka medans Eva varit rädd för personal när hon var inlagd. De har varit rädda för specifika saker medans Anna känner oro över mycket. Hon har inte något specifikt hon är orolig för utan det är mer allmänt.

4.1.4 SOCIALISERING

Alla personer har haft svårigheter i att socialisera sig. Anna har tyckt det varit jobbigt på grund av sin misstänksamhet mot andra människor och även det tankar som uppstått innan sociala evenemang. Stefan har tyckt det varit jobbigt att prata och vara social i längre stunder medans Eva varit ganska skygg då hon har skämts över sin sjukdom. Det har blivit bättre för både Anna, Stefan och Eva med att socialisera sig. Anna går oftare på sociala evenemang än hon gjort förut, Stefan känner inte att han har samma problem med att vara social och Eva har idag inte problem med sociala evenemang på grund av sin sjukdom. De har inte samma problem nu som när sjukdomen var som värst.

4.1.5 SVÅRIGHETER I VARDAGEN

Alla tre personer har haft någon svårighet i vardagen. En likhet mellan Anna och Eva är att de båda haft känslan av trötthet och orkeslöshet vid insjuknandet vilket har gjort det jobbigare att klara av vardagen. Även Stefan har haft det jobbigt trots att det blivit bättre. Stefan och Eva känner att det blivit bättre och är enklare nu medans Eva inte har några problem med det.

Anna, Stefan och Eva har sedan insjuknandet haft vissa dagar som är bra och vissa dagar som är sämre. En likhet är att vid det dåliga dagarna så kommer ofta det dåliga och elaka rösterna fram. För både Anna och Eva så kommer det snälla rösterna ofta fram vid bra dagar. För Anna är rösterna vid en bra dag snälla och pratar men inte såpass mycket att hon blir störd. Vid en bra dag hade Eva fortfarande vanföreställningar men inte lika illa som det sämre dagarna. Precis som Eva har Stefan vid en bra dag mycket röster. Anna känner mycket oro och stress vid sämre dagar och kan då också höra mycket negativa röster. När Eva hade dåliga dagar hörde hon också mycket röster och hade även vanföreställningar. Vid dåliga dagar har Stefan mycket hallucinationer.

4.3 METODDISKUSSION

Detta arbete som handlat om "schizofreni - en studie av sjukas uppfattning kring sin livssituation" har både styrkor och svagheter. Något som var bra med resultatet är att de personer som intervjuades hade olika grader av schizofreni vilket då visar att det kan skilja sig från person till person. Frågorna som skulle besvaras var relativt många och tydliga vilket gjorde att svaren blev djupa och bra.

Begränsningen av frågorna fick handla om det symtom som påvisas vid sjukdomen gjorde att arbetet inte blev för stort men att frågor om det vanligaste symtomen ändå fanns med. Ljudinspelningen gjorde att jag fick med allt som personerna hade att säga vilket ger en djupare förståelse i personernas liv.

Något som hade kunnat bli bättre är att alla personer som intervjuades borde fått frågorna innan istället för att en av de bara fick höra frågorna på plats. Jag hade även kunna göra frågorna till intervjun mer specifika då vissa frågor verkade vara en aning svåra att förstå vad som menades med frågan.

4.4 SLUTSATS

Hur är det då att leva med schizofreni? Med detta arbete kan man se att det finns olika grader av schizofreni. Vissa mår sämre och har mycket hallucinationer i form av både röster och syner. Vissa har även vanföreställningar. Det kan skilja sig mycket mellan en person som har

mycket symtom och en person som har lindrigare symtom. Vissa kan ha ett fullt normalt symtomfritt liv med hjälp av olika behandlingsmetoder. Livet blir kanske inte som man tänkt men det är viktigt att känna till att det finns hjälp att få oavsett vilken grad av schizofreni en person har. Oavsett så finns det olika metoder för att underlätta så att personen i fråga ska få ett så normalt och bra liv som möjligt. Det finns oerhört bra hjälp inom psykiatri idag. Även fast att en persons liv inte blir precis som planerat så kan det fortfarande bli bra. Det är viktigt att hålla hoppet uppe och ta vara på den hjälp som finns att få vilket kan resultera i ett bättre liv.

4.5 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Något som hade gått att arbeta vidare med är hur man som anhörig påverkas och bör agera om en person i ens närhet skulle få sjukdomens schizofreni. Det hade också gått att forska vidare kring vilka mediciner det finns för att underlätta personens liv. Samma sak med hur andra behandlingsmetoder utförs. Något mer man hade kunnat gå in djupare på är hur vardagen ser ut hos en person med sjukdomen och då studera mer hur personens vardag ser ut och påverkas beroende på hur mycket symtom personen har.

5 KÄLLFÖRTECKNING

1177. *Schizofreni*

<https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/psykos-och-vanforestillinger/schizofreni/>

(Hämtad 2020-10-06) (Senast uppdaterad 2019-07-15)

American Psychiatric Association, MINI- D 5 Diagnostiska kriterier enligt DSM-5.
Schizofreni 295.90. 2013

Läkemedelsverket. *Läkemedel vid schizofreni - behandlingsrekommendation*

<https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer> (Hämtad 2020-10-06) (Senast uppdaterad 2013-10-24)

NHS. *Causes schizophrenia*

<https://www.nhs.uk/conditions/schizophrenia/causes/>

(Hämtad 2020-10-06) (Senast uppdaterad 2019-11-11)

Praktiskmedicin. *Psykos- schizofreni*

<https://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/psykos-schizofreni/> (Hämtad 2020-11-22) (Senast uppdaterad 2020-01-07)

Psykossjukdom. *Symtom vid schizofreni* <https://psykossjukdom.nu/symtom-vid-schizofreni/>
(Hämtad 2020-11-19) (Senast uppdaterad u.å.)

Skolverket. *Samhällsvetenskapsprogrammet*

<https://www.skolverket.se/undervisning/gymnasieskolan/laroplan-program-och-amnen-i-gymnasieskolan> (Hämtad 2020-10-07) (Senast uppdaterad u.å.)

Who. *Schizophrenia*

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

(Hämtad 2020-10-06) (Senast uppdaterad 2019-10-04)

6 BILAGOR

BILAGA 1 - FRÅGOR TILL INTERVJU

1. När blev du sjuk och när förstod du att du blivit sjuk? Hade du några symtom innan du blev sjuk?
2. Har du haft psykoser, isåfall vad kommer du ihåg från dessa?
3. Finns det några speciella symtom som du uppfattar innan du kommer in i en psykos?
4. Vad har du för hallucinationer? Hör du saker? Om du hör röster vad säger dessa personer, när, hur mycket?
5. Har du några vanföreställning, ser du något som kanske inte finns i verkligheten? Vad är det du ser? Hur ser det ut? Hur ofta ser du det? Är det i samband med något speciellt?
6. Är du rädd för något som du vet egentligen inte är farlig, vet du varför?
7. Skulle du säga att du ibland kan ha svårt att socialisera dig, isåfall varför tror du? Alltså svårt att umgås med människor i större grupper, svårt med att behöva prata i längre stunder och även att lyssna.
8. Har du svårt att klara av dina vardagssysslor ibland?
9. Hur känns det när du har en dålig dag? Har du mycket vanföreställningar, hallucinationer mm.?
10. Hur känns det när du har en bra dag? Är det fortfarande vanföreställningar, hallucinationer mm.?