

En gang schizofren, ikke alltid schizofren

PSY
KOL
OGI



RIKTIG RETNING De positive resultatene i studien er til glede for pasienter og behandlere, mener Torgalsbøen.

Professor Anne-Kari Torgalsbøen mener schizofrenibegrepet er utdatert, at vedvarende bruk av antipsykotika ikke har hold i forskningslitteraturen, og at personlige ressurser bør fremmes i behandling.

TEKST OG FOTO

Nora Skjerdingsstad

PUBLISERT 2. mars 2020

EMNER

Schizofreni

bedring

psykoterapi

Ved Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo forsker Torgalsbøen på forløp og bedring ved schizofreni.

– Med nye innfallsvinkler fra klinisk psykologi, kognitiv psykologi og utviklingspsykopatologi, har man nå et mye mer nyansert bilde av prognosen hos de som får denne lidelsen.

LES OGSÅ

Arbeiderpartiet har ingen schizofrenipolitikk

Landets største parti har politikk for alvorlig psykisk syke, men ingen særskilt politikk for schizofrenilidende, ifølge dem selv. Det er ganske skremmende, mener psykiatriprofessor.

Torgalsbøen leder *Oslo Schizophrenia Recovery Study*, som er en prospektiv og longitudinell studie som strekker seg over ti år. Her er 28 personer med førstegangpsykose fulgt opp årlig, og i 2020 fullføres de siste datainnsamlingene.

– Vi forsker ikke på en bestemt behandlingsmetode. Studien har som mål å følge utviklingen av resiliens og nevrokognisjon over tid, samt andelen av personer med førstegangpsykose som i løpet av studien blir helt friske, og hvor bedringen er vedvarende.

Gjennomsnittlig alder da personene ble tatt inn i studien, var 21 år, og ved åtteårsoppfølgingen er 63,5% av de 22 personene som har fullført studien, blitt helt friske.

– Dette er hyggelige tall. Mest gledelig er signalene dette gir til pasienter som får førstegangpsykose. Det øker også den generelle behandlingsoptimismen hos de som faktisk skal hjelpe disse unge menneskene til å bli bedre, sier Torgalsbøen om resultatene. Frafallsprosenten i studien er svært lav, og særlig viktig er det at de som har blitt friske, ikke har droppet ut av studien.

LES OGSÅ

Etterlyser bedre schizofrenitilbud

Tilbudet til mennesker med schizofrenilidelse må bli bedre, mener Rådet for psykisk helse. Sammenslutningen av 30 medlemsorganisasjoner mener personer med psykisk uhelse og psykiske lidelser ofte blir diskriminert.

«Det er trist at psykisk helsevern ikke har kunnet hjelpe disse personene, gitt den kunnskap vi i dag har om gode psykososiale intervensjoner»

Negativ psykiatri-loop

I studien vektlegges personlighetsfaktoren motstandsdyktighet, eller resiliens, og hvordan den spiller inn på utfallet i bedring. Dette kan være en interessant faktor å se på i terapirommet, fortsetter Torgalsbøen. Vedvarende medisinbruk har hun derimot mindre tro på.

– Det er ikke slik at den langvarige bruken av antipsykotisk medikasjon er så nyttig som man tidligere har trodd. Det er godt dokumentert at det hjelper mot positive symptomer i den akutte fasen, men man kan ikke si det samme om vedvarende bruk av antipsykotika. Snarere kan det ha en negativ effekt på bedring.

Et fellestrekk ved pasientene som ved åtteårsoppfølging ikke har blitt bedre (14 %), er nettopp at de har prøvd mange typer antipsykotika *uten* effekt. I tillegg spiller rusmisbruk inn, samt lav kognitiv funksjon.

– Disse personene har ikke fått den behandlingen de trenger. Antipsykotika har ingen effekt på kognisjon. Hvorfor har de for eksempel ikke fått kognitiv trening? Til slutt «havner de i psykiatrien», som de selv uttrykker det. Det er trist at psykisk helsevern ikke har kunnet hjelpe disse personene, gitt den kunnskap vi i dag har om gode psykososiale intervensjoner, sier Torgalsbøen.

Gufs fra fortiden

Den psykiatri- og medisindominerte tilnærmingen til schizofreni ligger fortsatt som en skygge over lidelsen, mener Torgalsbøen. Tiden er overmoden til også å se personen som har sykdommen, understreker hun.

– I forskning er man nå opptatt av å identifisere undergrupper ved lidelsen på grunn av heterogeniteten blant personer med schizofreni. Avhengig av hvilken nevrokognitiv og psykologisk profil man kartlegger, kan man personalisere og individualisere behandlingen. Her har man ikke kommet langt nok i dag, sier Torgalsbøen.

Hun tror at schizofrenibegrepet kommer til å forsvinne fordi det er utdatert.

– Med dagens kunnskap om psykosenes heterogenitet, både hva angår patofysiologi og bedringsprosesser, blir det misvisende å bruke betegnelsen schizofreni. Likeledes har det negative språklige konsekvenser. Å omtale pasienter som «schizofrene» er som et gufs fra fortiden. Da signaliserer man: «Du er bare sykdom, du.» Man sier jo ikke det til en kreftpasient. Snarere får pasienten hjelp til å mobilisere alt av ressurser for å bekjempe sykdommen. Slik burde det være i behandlingen av schizofreni også, avslutter Torgalsbøen.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 57, nummer 3, 2020, side 190-191

TEKST OG FOTO

Nora Skjerdingsstad, redaksjonssekretær