

Schizofreni

Hur kan schizofreni uppstå utifrån det psykodynamiska perspektivet och det biologiska perspektivet?



.....
Fördjupningsarbete
Socialpedagogutbildningen VT22
Författare: Filloreta Hajra & Amanda Sepulveda
Handledare: Alexander Platon
.....

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Schizofreni är en psykosjukdom som innebär att ens verklighetsuppfattning blir förändrad. Det medför mentala störningar som också yttrar sig i svårigheter i vardagslivet såsom i arbetslivet, relationsskapande situationer och förmågan att kunna ta hand om sig själv. I västvärlden är det ca 0,4 procent av befolkningen som har diagnosen schizofreni och det anses vara en av de vanligaste psykosjukdomar. Bland funktionshindrade sjukdomar är schizofreni en av de tio vanligaste och medellivslängden minskar med ca 15-20 år för personer med sjukdomen (Socialstyrelsen 2018, s 12-13). Att medellivslängden minskar kan bero på olika faktorer som till exempel biverkningar av medicinering och att personer med schizofreni inte uppsöker vård i tid. Att ha en ohälsosam livsstil kan leda till att man drabbas av infektionssjukdomar och andra akuta tillstånd som hjärtinfarkt, cancer och stroke (DSM-5, s 105). Människor med schizofreni upplever symtomen på olika sätt då det beror på om symtomen är positiva, negativa eller kognitiva symtom. I vissa fall kan man få flera symtom samtidigt och i vissa perioder kan man vara helt symtomfri alternativt ha flertalet symtom beroende på medicinering, behandling och livshändelser. För den som lider av schizofreni kan det vara väldigt svårt att inse att man är sjuk och behöver medicinering när man i vanföreställningarna anser att ens omgivning och närstående har fått konstiga ideer och tankar om att man är i behov av hjälp. En av vanföreställningarna man som schizofren kan uppleva är att allt som händer är en konspiration och att man ständigt är övervakad. Det är inte alltid man uppsöker vård bara för att man hör röster då dessa röster inte alltid är elaka eller påverkar en negativt (Cooke (red.) 2015, s 105-116). I boken *Schizofreni, livet med en psykosjukdom*, beskriver Linda 47 år hur rösterna kunde yttra sig. "Några var riktigt djävliga- de idkade utpressning och sa: Det är ödesbestämt att du ska dö, du måste dö. När jag vägrade då sa de: Då kommer vi se till att din syster dör. Det är ödet." Linda beskriver också hur rösterna många gånger var riktigt trevliga och kunde ge komplimanger (Friberg m.fl. 2021, sid 93).

Det finns idag ca 30.000-40.000 människor med diagnosen schizofreni i Sverige och varje år insjuknar ca 2000 människor (Socialstyrelsen 2018, sid 12-13). Schizofreni visar sig på olika sätt hos kvinnor och män. Män får oftast diagnosen i åldrarna 18-30 medans kvinnor oftast insjuknar senare i livet och brukar få diagnosen vid ca 20-30 års ålder (Schizofreniförbundet 2021). Män får oftast negativa symtom som innebär att de blir mer likgiltiga, får brist på energi, glädje och blir tillbakadragna. Medan hos kvinnor är symtomen positiva (psykos) paranoida vanföreställningar, hörselhallucinationer och känslan av att de blir förföljda eller övervakade. Man kan även ha kognitiva symtom som kan vara brister i språket, ofrivilliga kroppsrörelser samt svårigheter med logiskt tänkande (American Psychiatric Association 2020). Det finns flera underkategorier av Schizofreni men de vanligaste är Hebefren schizofreni som ger beteendestörningar som omgivningen har svårt att förstå. Paranoid schizofreni drabbas man oftast av senare i livet och symtomen här är positiva såsom

misstänksamhet och att man blir paranoid (Friberg m.fl. 2021, sid 30-32). Kataton schizofreni är ett tillstånd som gör att människor fastnar i olika ställningar i en lång period. Man har även sett att detta tillstånd inte endast yttrar sig när man lider av schizofreni utan även vid andra diagnoser. Schizoaffektiv syndrom är vanligare, här har man både schizofreni och bipolär sjukdom, där rösterna blir elaka under den depressiva perioden (American Psychiatric Association 2020).

Man behandlar schizofreni med läkemedel, KBT, färdighetsträning, familjeintervention samt stöd från socialtjänsten. All läkemedelsbehandling är individuell då man behandlas med antipsykotiska läkemedel där man utgår från patientens symtom och sjukdomens svårighetsgrad (1177 Vårdguiden 2019). Klozapin är ett av läkemedlen med bäst verkan hos patienter med svårbehandlad schizofreni, där läkemedlet motverkar suicidtankar och är en eventuell hjälp mot missbruk. Biverkningarna kan leda till problem då antipsykotiska läkemedel kan ge upphov till diabetes, kramper och minskande av vita blodkroppar (SBU 2018). Det finns evidens för att kvinnor är mer mottagliga för antipsykotiska läkemedelsbehandlingen men man upplever att biverkningarna är värre än hos män. Män däremot är i behov av högre doser av läkemedel för att uppnå samma effekt som kvinnor. En annan del av behandlingen är KBT-terapi som man inleder efter påbörjande av antipsykotiska läkemedel. Under terapin får man verktyg att arbeta med för att förstå sina känslor, tankar och på så sätt undvika att få nya psykoser. Om man som patient får rätt hjälp i ett tidigt insjuknande ökar möjligheten till att få en fungerande vardag (Cooke 2015, sid 105-116).

Man har forskat kring orsaken till varför man får schizofreni men än finns det ingen klarlagd orsak till varför (WHO 2022). Man har hos schizofrena patienter hittat samband som menar att miljöfaktorer, gener och psykosociala faktorer spelar stor roll i insjuknandet. Riskfaktorerna börjar redan i ung ålder där man associerar sjukdomen till stress, svåra familjeförhållanden, ångest, socioekonomiska förutsättningar samt sociala förhållanden. Alla dessa riskfaktorer i samband med att det finns schizofreni i släkten/familjen bidrar till att risken för att insjukna är större. Man har även sett att missbruk av narkotika kan utlösa schizofreni (Socialstyrelsen 2018, sid 12-13).

1.2 Syfte

Syftet med fördjupningsarbetet är att få mer kunskap om schizofreni. Då vi som socialpedagoger kommer möta människor i samhället som möjligtvis har olika diagnoser och att ha kunskap om diagnoser kan därför vara en fördel. Eftersom man inte riktigt vet hur schizofreni utvecklas finns det många riskfaktorer som socialpedagoger kan arbeta förebyggande med. Man tror att vissa miljöfaktorer kan påverka utvecklingen av en psykos som kan leda till schizofreni som t ex svår stress, dåliga matvanor, familjeförhållanden, socialisationen och sömnproblematik bland annat.

1.3 Frågeställning Hur kan schizofreni uppstå utifrån det psykodynamiska perspektivet

och det biologiska perspektivet ?

2. Perspektiv I

Perspektiv 1: Schizofreni utifrån det Psykodynamiska perspektivet

Psykodynamiska perspektivet används för att kunna beskriva individens psykiska egenskaper och förklarar det unika i varje individs identitet. Det psykodynamiska perspektivet antar att människans personlighet styrs av ens inre drifter (Karlsson 2017, sid 35).

I slutet på 1800-talet lanserade läkaren Sigmund Freud sin teori och behandlingsmetod,Psykoanalysen. Psykoanalysen, som det psykodynamiska perspektivet bygger på, utgår från människans inre drivkrafter. I Freuds teori utgick han från att människan var styrd av två drifter precis som Darwins teori, det sexuella urvalet och det livsuppehållande urvalet. Människan ansågs vara en organism som drevs av dess destruktiva och djuriska natur men som samhället styr genom att ha restriktioner och regler man skall förhålla sig till. Freud ansåg att de psykiska krafterna kunde påverka och styra människors beteende.

Freud specialiserade sig inom neurologi där han fick jämföra hjärnor hos foster och vuxna. Uppfattningen om att upplevelser i barndomen påverkar människan i vuxen ålder blev en slutsats då Freud såg att vissa strukturer i hjärnan aldrig förändrades. År 1923 utvecklade Freud en modell om psykets uppbyggnad där man delar in psyket i tre rum, Detet, jaget och överjaget.

Detet: är källan till ens driftenergi, den styrs av lustprincipen som innebär att människan vill bli tillfredsställd omedelbart. I detet finns det inga hämningar, man kan jämföra det med ett krävande barns beteende som inte kan skilja på fantasi eller verklighet.

Överjaget: är den "duktiga" sidan av en människa. I överjaget tänker man på vad som är rätt och fel, man vill följa moraliska normer och regler. Överjaget kan liknas vid ens samvete.

Jaget: kan likna vid ens person. Jaget vill samspela med omgivningen och anpassa sig därför styrs jaget av realitetsprincipen. Jaget är medvetet men kan påverkas av detet och överjagets impulser och önskningar (Karlsson 2017, sid 46-48).

Försvarsmekanismer finns för att skydda jaget från impulsiva handlingar som leder till ångest. Hans Sjöbäck (1984) definierade försvarsmekanismer som: "*kognitiva mekanismer vilket bearbetar varseblivningar, föreställningar och känslor i verklighets förfälskande riktninga för att vi ska kunna undvika psykisk smärta*" (Karlsson 2017, sid 550).

Freud uppfattade schizofreni som ett exempel på försvarsmekanismen regression. Regression innebär att man som vuxen kan få ångest på grund av ens driftimpulser, ångesten gör att man återgår till olika stadier i barndomen där dessa drifter inte var medvetna om konsekvenserna (Karlsson 2017, sid 55). Andra menar att schizofreni är ett beteende man använder eftersom man vill undvika relationer som kan skapa konflikter och ge en ångest. Eftersom omvärlden kan väcka minnen och konflikter från barndomen vill

man helt enkelt bryta kontakten då Jaget inte kan lösa dessa konflikter. Därför återgår man till ett barnsligt stadie där Detet kan utföra okontrollerade aktiviteter (Karlsson 2017, sid 560).

Inom det psykodynamiska perspektivet menar att trauman och upplevelser i barndomen påverkar hur människan beter sig och reagerar i vuxen ålder. I en metaanalys med 27 000 studier av 30 årig forskning kunde se samband mellan trauma i barndomen och psykos i vuxen ålder. I studierna kunde man hitta samband mellan trauman i ung ålder (före 16 års ålder) och utveckling av psykos i vuxen ålder. Beroende på vilka trauman man upplevt fick man olika symtom på psykoserna, till exempel visade studien att trauman från sexuella övergrepp i ung ålder hade ett samband med hallucinationer/ hörselhallucinationer medan paranoidea symtom ansågs ha kopplingar med uppväxt i barnhem/institutionsvård samt kränkning och mobbning i ung ålder (Bentall m.fl. 2012, sid 734-735). I studien (Bentall m.fl. 2012, sid 734-736), kunde man få fram att kombinationen av egenskaper, brister i att själv förstå källan till problematiken samt trauma associerade upplevelser kunde vara en väg för att skapa hallucinationer.

Miljöfaktorer har också en koppling till schizofreni då man anser att barn som föds i fattigdom löper större risk att drabbas av sjukdomen. Detta kan bero på att man växer upp i stress och oro, föräldrarna är både stressade och oroliga över arbetslösheten, ekonomin osv. Man menar även att familjeförhållanden är viktiga eftersom att om man växer upp i ett hem där det förekommer mycket oro blir det oftast brister i kommunikationen, då man lättare blir irriterad, ledsen och får en allmänt negativ inställning. Kommunikationsmönstret är av stor betydelse för att utveckla schizofreni då det finns en större risk om man använder sig av dubbla budskap eller är otydlig (Karlsson 2017, sid 561).

Under tidigare studier kring schizofreni har man kunnat se samband mellan barn och deras tidiga motgångar i livet. Man har sett att det är ganska vanligt att vuxna psykotiska människor som barn upplevt mycket tragedi så som t.ex. om man har varit med om en förlust av en förälder, sexuella övergrepp och andra sorters övergrepp orsakade av vuxna samt blivit mobbade under barndomen. Det krävs dock mer forskning för att kunna förstå vilka mekanismer som leder till psykotiska tillstånd i vuxen ålder (Bentall m.fl. 2012, sid 735-738).

Människans normala eller onormala beteende beror på att i vårt omedvetna pågår det en konflikt mellan drifterna, som vill bli tillfredsställda och försvarsmekanismerna som vill skydda oss. Människan kan inte styra det som finns i det omedvetna men det omedvetna kan påverka och styra människan.

Utifrån en psykoanalytisk synvinkel är materialet i det omedvetna något som inte får bli medvetet. Det omedvetna skapar en hallucinatorisk aktivitet som påverkar egot att tro på den omedvetna fantasin och gör det till en verklighet.

Freud arbetade med att förstå termen "Psyisk verklighet" som innebär att sinnet väljer att tro på den psykiska verkligheten istället för den verkliga verkligheten. Enligt den triviala betydelsen är psykisk verklighet ett fel i vår uppfattning (Karlsson 2017, sid 39).

Grunderna i människans personlighet är resultatet av konflikterna mellan omvärlden och drifterna, detta utvecklas redan de första sex åren i livet (Lohmar, Dieter & Brudzinska, Jagna. (red.) 2012, sid 261-262).

3. Perspektiv II

Perspektiv II: Schizofreni utifrån ett biologiskt perspektiv

Alla människor har olika förutsättningar i livet och upplevelserna är utifrån biologiska, psykologiska och sociala aspekter. Man kan se att samspelet mellan psykologiska och sociala aspekter påverkar individen på olika sätt då man också har den biologiska uppsättningen. I människan finns det konstant samspel med dessa olika aspekter, därför är det svårt att hitta en specifik orsak. Man har inte några konkreta bevis om vilken biologisk mekanism som ligger bakom psykisk ohälsa (Cooke (red). 2015, sid 45).

Genetiken har en betydelse för att kunna utveckla schizofreni, dock så spelar andra egenskaper och erfarenheter roll. Man kan inte utesluta genetiken då man inte vet hur människan påverkas av miljöfaktorer, uppfostran och livshändelse "man kan inte separera arv från miljö". Forskare tror att sjukdomen uppkommer när hjärnan i fosterstadiet utvecklas, detta då man har sett att förändringar i hjärnan har uppstått innan de första psykotiska symtomen dyker upp (Cooke (red). 2015, sid 45-47). När man forskar om genetiken på en person med schizofreni så jämför man identiska och icke-identiska tvillingar samt anhöriga och adopterade. Studier har visat att vissa genetiska egenskaper är vanligare hos människor med psykiatriska diagnoser. Enäggstvillingar har ca 41% till 65% chans att utveckla schizofreni om den andra tvillingen lider av schizofreni. Sannolikheten att utveckla en psykos ökar om man har en ärftlig gen samt får erfara en krishändelse i livet (Ritsner (red). 2011, sid 220-221). Forskare har försökt hitta genen som orsakar schizofreni, man har forskat på olika familjer och anhöriga där det förekommer mycket schizofreni. I England och Island kunde man se defekt på kromosom nummer 5. Men när man gjorde samma undersökning i Sverige kunde man inte se någon defekt i kromosom nummer 5. Utifrån forskningen har man kommit fram till att det är olika gener som orsakar olika typer av schizofreni (Karlsson 2017, sid 558).

Forskning visar att en orsak till att schizofreni utvecklas kan vara att utvecklingen av hjärnan i barndomen inte har fungerat som den ska då under tiden hjärnan utvecklas ska olika banor mellan nervcellerna skapas och vissa behöver försvinna för att hjärnan ska bli effektiv och ha en fungerande sambandscentral. Om för många nervceller och nervbanor blir kvar kan det leda till en störning i hjärnans utveckling, detta kan bero på olika gener och virustyper i kroppen.

Man har även vid en studie kunnat hitta samband mellan infektioner hos gravida kvinnor och hjärnsador hos fostret (Friberg m.fl. 2021, sid 43), (Khandaker m.fl (red).2020, sid 38). Man vet inte riktigt vad som händer i hjärnan vid schizofreni men det man vet är att samspelet mellan de olika signalsubstanserna har en påverkan. Signalsubstanserna i hjärnan styr hur vi människor agerar, tänker och känner. Signalsubstanserna arbetar på olika sätt och det blir problem när den ena signalsubstansen gasar och vill få fram känslan och en annan bromsar. Bland signalsubstanserna finns dopamin, noradrenalin aktiveras när man är rädd eller stressad, serotonin som reglerar bl.a sömn, glutamat som är viktigt för minnet och GABA som är ångestdämpande och muskelavslappnande. Dopamin är den signalsubstansen man kan se är inblandad när man lider av schizofreni. Av dopaminet får vi dessa "må bra" känslorna som vid tex socialt umgänge och sex, välbehaget är det man vill uppnå under dagen.

Människor som missbrukar olika typer av substanser får en mycket högre dos dopamin i hjärnan. För att kunna uppnå känslan av välbehag krävs det högre och högre doser av dopamin och detta kan leda till psykoser. När man har för höga halter av dopamin brukar biverkningarna vara vanföreställningar, röster eller känslan av att man blir förföljd. I dessa fall brukar man få läkemedel som minskar mängden dopamin i hjärnan och det gör att biverkningarna brukar försvinna. Tyvärr fungerar inte läkemedlet på alla patienter med schizofreni. Man har med forskning kommit fram till att även andra signalsubstanser och mekanismer som glutamat och serotonin också spelar roll i sjukdomsbilden. Dopaminet fungerar på olika sätt i olika delar av hjärnan, vid schizofreni kan man ha för höga halter dopamin i de djupa delarna som styr vår rörelseförmåga och samtidigt minskar dopaminet i pannloben som tex styr våra rädslor, impulser och vårt beslutsfattande. När patienter med schizofreni får antipsykotiska läkemedel som ska minska dopaminnivån så minskar det överallt i hjärnan vilket leder till att vår kognitiva förmåga försämras ännu mer. Det finns dock nya antipsykotiska läkemedel som har bättre förmåga att minska på rätt ställe i hjärnan samtidigt som den ökar på en annan del av hjärnan men det forskas fortfarande för att hitta läkemedel som kan pricka in på rätt signalsubstans vid schizofreni (Friberg m.fl. 2021, sid 37).

Man har med hjälp av magnetröntgen kunna se att hjärnan hos människor med schizofreni förändrats. Hjärnan skadas genom att den blir mindre om man ständigt lever med psykos men antipsykotiska läkemedel kan också skada hjärnan. Om skadorna och minskningen av hjärnans storlek beror på medicineringen eller sjukdomen i sig är svårt att säga men man har med forskning av hjärnan kunnat se att personer med schizofreni som aldrig medicinerat mot psykos har mindre hjärnor och de som har medicinerat har flera förändringar i hjärnan. Lever man med schizofreni måste man ha medicinering livet ut för att inte drabbas av nya psykoser.

Forskning har visat att hjärnan hos en person med schizofreni åldras och krymper mycket fortare än hos en frisk människa, hålrummen där ryggmärgsvätskan cirkulerar blir hos personer med schizofreni större med tiden (Friberg m.fl. 2021, sid 41).

Forskare har kunnat se genom en metaanalys (Ritnsner (red.) 2011, sid 436-437) att patienter med schizofreni har förändringar i den grå substansen i hjärnan. Grå substansen är en del av hjärnans nervsystem som sköter en del av informations behandlingen. Forskningen visade att hos patienter med schizofreni var frontalloben minskad och volymen på hippocampus och amygdala var förändrat. Det fanns även en minskad mängd grå substans i vänstra hjärnhalvan och thalamus där våra sensoriska impulser ska skickas ut till rätt del av hjärnan. Utifrån metaanalysen kom man fram till att under första stadiet av sjukdomen var det i störst del volymen av hippocampus som var drabbad samt att det ventrikulära systemet var förstorat. Hos de kroniska patienterna som levt med schizofreni en längre tid kunde man se att även amygdala var förändrat (Ritsner (red.) 2011, sid 436-437).

4. Diskussion och slutsats

Hur kan schizofreni uppstå?

Här ska vi presentera fakta och jämföra perspektiven för att hitta skillnader och likheter som en förklaring till hur schizofreni kan uppstå. Kopplingar mellan perspektiven ska ge oss en bild utav sjukdomen och hur vi som socialpedagoger ska kunna bemöta klienter med diagnosen på bästa sätt.

Utifrån ett psykodynamiskt perspektiv är trauman i ung ålder en stor riskfaktor för att utveckla schizofreni. Man menar att upplevelser i tidig ålder som kan ge trauman har en stor koppling till sjukdomen då dessa trauman kan utveckla psykoser hos den vuxna. Människan använder sig av försvarsmekanismer för att skydda sig själv från obehagliga minnen och konflikter som uppstått under barndomen. Regression är en utav försvarsmekanismerna som Freud ansåg att man använde sig av, då man i det stadiet inte är medveten om konsekvenserna för sina handlingar. Människan kan inte kontrollera det som finns i vårt omedvetna och eftersom det ständigt pågår konflikter mellan jaget, detet och överjaget så väljer psyket att återgå till ett stadie där detet istället kan utföra okontrollerade handlingar utan att man behöver stå för konsekvenserna. Man kan förklara orsaken till schizofreni utifrån det psykodynamiska perspektivet genom att tänka att vem som helst som upplever trauma i ung ålder löper stor risk att utveckla sjukdomen.

Där finns skillnader till orsakerna av schizofreni inom perspektiven då man inom det biologiska perspektivet anser att genetik och utveckling av hjärnan har en stor betydelse för att kunna utveckla schizofreni. Man har med forskning kunnat se att vissa nervceller som ska försvinna inte har försvunnit hos personer med schizofreni.

Annan forskning visar även att det finns en obalans i signalsubstanserna i hjärnan. Dopaminet som ger människan välbefinnande känslor är hos personer med schizofreni väldigt hög och detta skapar vanföreställningar. Man har forskat mycket på hjärnan hos patienter med schizofreni och där har man sett att det har funnits förändringar i de gråa substanserna samt hippocampus som är minnet och amygdala som kopplas till emotionella reaktioner. Därför anser man inom det biologiska perspektivet att det är hjärnans utveckling som är en av orsakerna till att man får schizofreni.

Man kan även se vissa likheter inom perspektiven då man i båda perspektiven menar att även miljöfaktorer har en påverkan. Att miljöfaktorer påverkar en beror på att man redan i ung ålder lever och växer upp i t.ex. miljöer där det förekommer stress och kommunikationsbrist vilket kan leda till trauman. Man har under forskning inte alltid kunnat hitta en genetisk förklaring till schizofreni. Eftersom man inte kan utesluta miljöarv tror man även inom det biologiska perspektivet att miljön har en påverkan av utvecklingen i hjärnan. Även hjärnskador i tidig ålder kan vara en av orsakerna till utvecklingen av sjukdomen och med detta anser vi att perspektiven är överens om att miljöfaktorer kan vara en av riskerna.

Man kan se fler likheter/kopplingar mellan perspektiven som t.ex. när nervceller inte försvinner kan det leda till att man "fastnar" i ett visst stadie vilket är samma sak som försvarsmekanismen regression, man återgår till vissa stadier i barndomen där drifterna kan få sin vilja igenom. En annan likhet som vi ser i perspektiven är att inom det biologiska perspektivet har forskning visat att frontalloben minskar hos personer med schizofreni. I frontalloben styrs bland annat våra impuls kontroller och känslor. Jämförelsevis menar man inom det psykodynamiska perspektivet att det är Detet som utför okontrollerade handlingar hos personer med schizofreni.

Vi som socialpedagoger kan arbeta förebyggande för att minimera riskerna utifrån de yttre miljöfaktorer. Som socialpedagoger på en skola har vi möjligheter att upptäcka svårigheter hos barnen i tidig stadium vilket är positivt. Socialpedagogen har stora möjligheter för att kunna arbeta förebyggande med barnet/ungdomen och se till att individen får rätt sorts hjälp.

Det är svårt att säga vad som är den bidragande faktorn för att utveckla schizofreni.

-Finns det tillräckligt med evidens för att kunna hitta orsaken till schizofreni?

-Kan man hitta ett samband mellan orsakerna i perspektiven?

Om man t.ex. blir misshandlad och under misshandeln får många slag mot huvudet kan hippocampus i hjärnan ta skada. Under en misshandel skapas även en trauma då man blir rädd. Då har man under en misshandel fått både skador på hippocampus samt en trauma som kan leda till att man utvecklar schizofreni.

Slutsatsen blir då att det egentligen inte finns någon direkt förklaring alla gånger varför schizofreni uppstår. Det beror inte endast på trauman och inte heller endast av arv/genetik

samt hjärnskador men det finns forskning som visar att man löper större risk att utveckla schizofreni om det finns ett genetisk arv.

Som socialpedagog är det viktigt att man har lite bakgrundsinformation om patienterna/klienterna man ska arbeta med. Detta anser vi är viktigt för att man inte ska komma åt känsliga ämnen som kan utlösa en psykos eller får klienten att må sämre, bli irriterad, ledsen osv. Oavsett om schizofreni har utvecklats på grund av genetiken eller trauman är det viktigt att man ser människan bakom sjukdomen. Hur var personen innan sjukdomen, vilka intressen hade personen. Vi som socialpedagoger kan hjälpa människan bakom sjukdomen till att få ett fungerande vardag med hjälp av olika metoder som fungerar för individen. Det viktiga för oss som ska arbeta med patienter är att man förstår symtomen och att man lär sig förstå och hantera en psykos samt att vi aldrig ska förneka eller bekräfta t.ex. en hallucination.

5. Referenslista

Litteratur

American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5*. 5. ed.

Arlington, Va. American Psychiatric Association, cop. 2013

Cooke, Anne. (red.). 2015. *Vla Att förstå psykos och schizofreni*.
ISPA Sverige och Dualis förlag

Friberg, Sten; Konradsson Geuken, Åsa; Wächter, Ylva. 2021. *Schizofreni Livet med en psykossjukdom*. Första uppl.
Ghotia Kompetens AB

Karlsson, Lars. 2017. *Psykologins grunder*. 6:4 uppl.
Lund: Studentlitteratur AB

Khandaker, Golam M, Jones, Peter B and Meyer, Urs. (red.). 2020. *Neuroinflammation and Schizophrenia*.
Springer Nature Switzerland AG

Lohmar, Dieter & Brudzinska, Jagna. (red.). 2012. *Founding Psychoanalysis Phenomenologically Phenomenological Theory of Subjectivity and the Psychoanalytic Experiences*.
Springer Science+Business Media B.V.

Ritnser. Michael S. (red.). 2011. *Handbook of Schizophrenia Spectrum Disorders, Volume*.

Vetenskaplig artikel:

Bentall, Richard P; Wickham, Sophie; Shevlin, Mark & Varese, Filippo. 2012. Do Specific Early-Life Adversities Lead to Specific Symptoms of Psychosis? A Study from the 2007 The Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Schizophrenia Bulletin* 38(4): 734–740. doi:10.1093.

Internet

1177 Vårdguiden. 2021. *Schizofreni*. (Hämtad 2022-02-09)
<https://www.1177.se/Skane/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/psykos-och-vanforestallningar/schizofreni/>

American Psychiatric Association. 2020. *What is schizophrenia?* (Hämtad 2022-02-09)
<https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia/what-is-schizophrenia>

SBU. 2018. *Läkemedel vid schizofreni räddar liv*. (Hämtad 2022-02-09)
<https://www.sbu.se/sv/pressmeddelanden/tidigare-pressmeddelanden/2012/schizofreni/>

Schizofreniförbundet. 2021. *Vad är schizofreni*. (Hämtad 2022-02-09)
<https://schizofreniforbundet.se/om-schizofreni/>

Socialstyrelsen. 2018. *Kognitiv beteende terapi, PsykosR*. (Hämtad 2022-02-09)
<https://roi.socialstyrelsen.se/kvalitetsindikatorer/kognitiv-beteendeterapi-psykosr/2b518db5-a46e-4d75-9f86-5976e6e6db65>

Socialstyrelsen. 2018. *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd*. (Hämtad 2022-02-09)
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-9-6.pdf>

World Health Organization. 2022. *Schizophrenia*. (Hämtad 2022-02-09)
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>