

”en berättelse om mänsklig skörhet”

En kvalitativ studie om psykos

Wilma Rantala

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2022

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Psykos.....	2
2.2	Symtom vid psykossjukdom	4
2.2.1	Positiva och negativa symtom	4
2.3	Diagnos och prognos	5
2.4	Schizofreni.....	5
2.4.1	Hjärnans påverkan vid schizofreni.....	6
2.4.2	Symtom och diagnostik.....	6
2.5	Behandling vid psykos.....	7
2.5.1	KBT	7
2.5.2	Farmakologisk behandling.....	9
2.5.3	Konstterapi.....	10
2.5.4	Musikterapi	11
3	Teoretisk utgångspunkt.....	11
4	Syfte och frågeställningar.....	13
5	Metod.....	14
5.1	Urval.....	14
5.2	Datasamling	15
5.3	Dataanalys	15
5.4	Etiska överväganden	16
6	Resultat.....	17
6.1	Upplevelser under psykosen.....	17
6.1.1	Negativa känslor.....	17
6.1.2	Rutiner.....	18
6.1.3	Verklighetsuppfattning.....	20
6.2	Psykossjukdomens påverkan på livet	22
6.2.1	Acceptans	22
6.2.2	Utmaningar.....	23
6.3	Bemötandet inom vården.....	24
6.3.1	Bemötande.....	24
6.3.2	Patientens synvinkel.....	26
7	Diskussion.....	27
7.1	Resultatdiskussion	27

7.2	Metoddiskussion.....	29
8	Slutledning.....	31
9	Litteraturförteckning.....	33

EXAMENSARBETE

Författare: Wilma Rantala

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Marlene Gädda

Titel: "en berättelse om mänsklig skörhet"

Datum: 01.05.2023 Sidantal: 32

Abstrakt

Syftet med studien var att få mera kunskap kring psykos med hjälp av olika människors erfarenheter och upplevelser av psykos, även hur de har bemötts i vården. Psykos är ett viktigt ämne och med hjälp av denna studie kommer man få en bättre insikt av de olika självbiografiska berättelserna om hur symtomen utspelar sig under en psykos, hur livet påverkas och hur bemötandet i vården är.

Frågeställningar i studien var, hur upplevs psykos? Hur påverkas livet för den som har en psykossjukdom? Hur upplevs bemötandet i vården? Den teoretiska utgångspunkten i studien var Dahlberg & Segestens (2010) teori, så kallad livsvärldsteori.

Kvalitativ metod användes i studien. Metoden var uppbyggd av olika människors egna erfarenheter och upplevelser om hur det är att uppleva en psykos, hur livet påverkas och hur bemötandet i vården är. Studien analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Analysen baserade sig på självbiografiska böcker om psykos.

Resultatet gav svar på frågeställningarna. Självbiografiernas upplevelser kring psykos är till stor del lika, men det finns även olikheter. Olikheterna grundar sig på symtombilden, men även på vårdkontakten och bemötandet. Gemensamt för dem alla är den förändrade verklighetsuppfattningen. I resultatet får man även olika råd på hur man kan bemöta en psykossjuk människa.

Språk: Svenska

Nyckelord: Psykos, bemötande, kunskap

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Wilma Rantala

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Marlene Gädda

Nimike: "kertomus ihmisen heikkoudesta"

Päivämäärä: 01.05.2023 Sivumäärä: 32

Tiivistelmä

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada enemmän tietoa psykoosista eri ihmisten psykoosikokemusten avulla ja myös miten he ovat suhtautuneet hoitoon. Psykoosi on tärkeä aihe ja tämän tutkimuksen avulla saadaan parempi käsitys erilaisista omaelämäkerrallisista tarinoista siitä, miten oireet ovat kehittyneet psykoosin aikana, miten se vaikuttaa elämään ja miten hoito toimii.

Tutkimuksen kysymykset olivat, miten psykoosi koetaan? Miltä psykoosipotilaan elämä vaikuttaa? Miten hoito toimii? Tutkimuksen teoreettinen lähtökohta oli Dahlberg & Segerstenin (2010) teoria, elämänmaailman teoria.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista menetelmää. Menetelmä perustui eri ihmisten omiin kokemuksiin ja millaista psykoosin kokeminen on, miten se vaikuttaa elämään ja miten hoito toimii. Tutkimus analysoitiin kvalitatiivisella sisältöanalyysillä, analyysi perustui psykoosiaiheisiin omaelämäkerrallisiin kirjoihin.

Tulokset antavat vastauksia kysymyksiin. Omaelämäkerran kokemukset psykoosista ovat suurelta osin samanlaisia, mutta niissä on myös eroja. Erot perustuvat oirekuvaan, mutta myös hoitokontaktiin ja hoitoon. Tuloksen avulla saat myös vinkkejä siitä, miten psykoottisen ihmisen kanssa voidaan suhtautua.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Psykoosi, kohtelu, tuntemus

BACHELOR'S THESIS

Author: Wilma Rantala

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Marlene Gädda

Title: "a story about human vulnerability"

Date: 01.05.2023 Number of pages: 32

Abstract

The purpose of the study was to gain more knowledge about psychoses using different people's experiences with psychosis, including how they have been treated in care. Psychosis is an important topic and with the help of this study you will get a better insight into the different autobiographical stories how symptoms play out during a psychosis, how life is affected and how the treatment in care is.

Questions in the study were, how is psychosis experienced? How is the life of someone with a psychosis affected? How is the treatment experienced in healthcare? The theoretical starting point in the study was Dahlberg & Segesten (2010) theory, known as life-world theory.

Qualitative method was used in the study. The method was based on different people's own experiences of what it is like to experience psychosis. The study was analyzed using qualitative content analysis. The analysis was based on autobiographical books about psychosis.

The results provide answers to the questions. The autobiographies' experiences of psychosis are largely similar, but there are also differences. The differences are based on the symptom picture, but also on the healthcare contact and treatment. Common to all of them is the changed perception of reality. In the result, you also get tips on how to deal with a psychotic person.

Language: Swedish

Key words: Psychosis, treatment, knowledge

1 Inledning

Människans psykiska hälsa har stor inverkan på hur det dagliga livet ser ut. Motgångar möter man på under livets gång och ibland behövs det professionell hjälp för att beseгра dessa motgångar. Den psykiska hälsan har en stor betydelse då det gäller människans beteende.

Studien riktar in sig på insjuknande av psykos och fördjupar sig på upplevelsen. Psykoser handlar om verklighetsuppfattningen. I Finland enligt THL, lider 1% av finländarna av schizofreni. Schizofreni är den vanligaste psykosjukdomen. Vid sjukdomen sker det förändringar i kroppen både psykiskt och fysiskt. Avvikelse i minnet och även uppmärksamheten gentemot omgivningen försämras. I Finland år 2020 fanns det ca 65 000 patienter med schizofreni. (THL, 2022) (Tuominen & Salokangas, 2020)

Österbottens psykiatriska vårdplatser har minskats drastiskt och i nuläget har de Finlands minsta antal platser. Nuvarande platser är 38 från att tidigare ha varit 120 psykiatriska vårdplatser. Man sparar även in pengar och tvingas göra inbesparningar. År 2014 skulle det sparas 700 000€, men då tvingades 2 psykiatriska avdelningar läggas ner. I dagens läge ska man spara upp till en miljon euro. Kunskapen inom Österbottens psykiatriska specialsjukvård har även minskats, vilket har resulterat i den stora mängden barnskyddsärenden som rapporterats. I nuläget kan tydliga tecken påvisas att Österbottens arbetskraftsbrist är stor, främst inom vårddyrket. (Finne, 2023)

Världsgesundhetsorganisationen WHO påstår att av alla människor i världen, lider kring 65 miljoner av en psykosjukdom. Institutet för hälsa och välfärd, THL och irländska University collage Dublin har genomfört en forskning tillsammans. Forskningen handlar om granskningen kring psykiatriska specialiserade sjukvården för barn och unga. Granskningen handlar om att kunna förebygga förekomsten av en psykosjukdom i ett tidigt skede. 37% av de som varit inlagda på ungdomspsykiatriska avdelningar är diagnostiserade med psykosjukdom eller bipolär sjukdom före en ålder av 28. THL och irländska University collage Dublin påstår genom forskningen att tidig vård ger bättre resultat i tillfrisknandet, men i dagens läge av de metoder vi använder oss av i vården, så upptäcks bara en liten andel med sjukdomsrisk. Detta gäller de som kan vårdas i ett tidigt skede. (THL, 2022)

Utvecklingen av psykosen försvåras bland annat av olika sjukdomstillstånd, svårigheter under förlossningen, ärftlighet och våldsamma/traumatiska händelser. Behandlingen vid psykoser är individuella men i behandlingen ingår det både rehabilitering- och läkemedelsbehandling. Symtomen indelas i 2 olika grupper, negativa och positiva symtom. (NHI, 2021)

Syftet med denna studie var att få mera kunskap kring psykoser med hjälp av olika människors erfarenheter och upplevelser av psykos, även hur de har bemötts i vården. Psykos är ett viktigt ämne och med hjälp av denna studie kommer man få en bättre insikt av de olika självbiografiska berättelserna hur symtomen utspelar sig under en psykos.

2 Bakgrund

Bakgrundens innehåll har omfattande information och fakta kring psykosjukdom. Fokuset ligger på psykosens olika symtom och behandlingar, även fakta om den vanligaste psykosjukdomen, schizofreni.

2.1 Psykos

Psykos påverkar människans vardag och tanke sätt. Det är en smygande sjukdom som kan uppkomma under någon dag eller vecka, under någon månad eller till och med inom några timmar. Människor med psykoser lever i en egen fantasivärld och har svårt att hålla koll på verkligheten runt omkring sig. Världen ger otydliga tecken och det är svårt att uppfatta sitt eget jag. Tankarna kan ofta avbrytas och vanligtvis har de en känsla av att någon förföljer dem. Psykos är en sinnessjukdom som blir mera omfattande inifrån kroppen, det är en process som utvecklas primärt. Ångest och psykos har en koppling till varandra. Om psykosen uppkommer i anknytning av något traumatisk så utvecklas psykosen snabbare. Man har kommit fram till att inom vårddyrket så har yrkeskunniga människor inte mycket kunskap om hjärnan utan de har mera kunskap om kroppens funktion. Inom det psykiska i vården så handlar det mycket om funktionerna i hjärnan och är därför viktiga att förstå. (Friberg, Konradsson Geuken, & Wächter, 2021)

Vad en psykos beror på varierar från person till person. Men det som kan ha en påverkan till att psykosen utvecklas är bland annat traumatiska upplevelser i livet, orolig barndom där uppväxtmiljön inte varit familjär, ärftlighet och även en koppling med infektioner under graviditeten. Missbruk av både alkohol och narkotika kan även det orsaka psykoser. (Cullberg, Skott , & Strålin, 2020)

Det är normalt att söka hjälp för andra psykiska problem då en psykos uppstår. Det är lätt hänt att man i många fall tror det handlar om till exempel en depression. Närstående till en ung person märker bra när något inte står rätt till. När drastiska förändringar i livet sker kan det vara aktuellt att se över sitt mående. Vid psykos är det vanligt med sömnproblem, irritabilitet och isolering från vänner, familj och samhället. Det är även normalt att anta man blir utsatt för olika dagliga hinder. Den sjuka kan inbilla sig att hen blir förföljd, hypnotiserad, hamnar i olika magnetiska strömmar eller att hen kan bli utsatt för varelser som inte finns. (Cullberg, Skott , & Strålin, 2020, ss. 27-33)

Vid psykos krymper kontakten till närstående, man blir successivt mer introvert och det sociala nätverket avtar. Närstående är viktiga för dem som lider av psykos. Anhöriga som har visat sig stöttande genom sjukdomsförloppet har en positiv inverkan på sjukdomen. Den sjuka har svårt att upprätthålla kontakter och därför skadas relationerna. Detta har en stor negativ påverkan och förvärrar utvecklingsfasen för psykos. Välmående stärks av både fysiskt och emotionellt stöd. (BUP, 2022) (Bjornestad, o.a., 2016).

Psykoser delas in i sekundära och primära psykoser. Psykiska sjukdomar hör till den primära psykosen och då det gäller den sekundära är orsaken till psykos somatiska sjukdomar. I början av sjukdomsloppet så är det vanligt att patienten kan tycka att symtomen kan vara en positiv förändring, men i flesta fall så lider de av sjukdomen i ett senare skede. Det är vanligt att den som lider av psykos ej kan erkänna att hen är sjuk, men den sjuka kan även uppleva sina symtom som skrämmande och kan få en känsla av att de tappar kontroll, då de exempelvis inte kan styra sina tankar. (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019)

2.2 Symtom vid psykossjukdom

Symtomen vid psykos är olika och man kan ha en eller flera symtom på samma gång. Psykossymtom behöver inte alltid vara tecken på en psykossjukdom, utan kan också uppträda vid förgiftning, olika biverkningar av läkemedel, hjärnskador och även andra psykiska sjukdomar. (Läkemedelsboken, 2018)

Unga vuxna som drabbas av psykos har oftast mani, som kommer i skov. Periodvis försämras sjukdomsförloppet och sedan blir det bättre igen. Symtom vid psykossjukdom uppträder i tidiga ungdomsår. Ofta syns det på ungdomen att skolgången försämras, det blir svårt att sköta om den egna hygien och tiden som man tidigare spenderat med familjen avtar. (Läkemedelsboken, 2018)

Ett vanligt symtom vid psykos är hallucinationer. Man kan drabbas av olika hallucinationer, vanligast är hörsel och syn, men det finns även lukt-, känsel- och smakhallucinationer. Det är även vanligt med hänsyftningsidéer, vilket betyder att den sjuka får ett ledande budskap. Budskapet ger order på vad hen ska göra. Hallucinationer kännetecknar den sensoriska uppfattningen. Den som lider av psykos kan få en känsla att någon kontrollerar dem i omgivningen, men de vet inte vem det är. De kan även få en känsla av att någon styr tankarna och berättar vad de ska göra. (Friberg, Konradsson Geuken, & Wächter, 2021, s. 15) (Arciniegas, 2015)

2.2.1 Positiva och negativa symtom

Positiva symtom betyder att ett symtom tillkommer som den sjuka inte haft från början. Till positiva symtom hör bland annat att man hör röster, har hallucinationer och falska sinnesintryck, men även känslan av att andra kan läsa ens tankar och att någon kan stjäla dem. Positiva symtom har också påverkan på det kroppsliga och man kan ha vanföreställningar. Även språket; de som lider av psykos kan komma på egna ord, alltså neologismer och använda sig av ologiska ord/fraser som omgivningen inte förstår sig på. Detta kallas även för ordsallad. (NHI, 2021)

Till skillnad från positiva symtom så handlar negativa symtom om påverkan i beteendet, man blir helt enkelt passiv. Negativa symtom betyder att kroppen får en förlust av funktionalitet som den redan har. Det sociala påverkas också vid negativa symtom, man blir tillbakadragen och även symtom på autism kan uppkomma. (NHI, 2021)

Tidiga tecken

Psykos kan upptäckas tidigt och ofta märks detta av den närmsta omgivningen. De vanligaste tidiga tecknen på psykos är att man har svårt att känna igen sig själv och att uppfattningen av verkligheten kan förändras. Patienter isolerar sig ofta och intresset av att vara social avtar helt. Även tiden man tillbringat med närstående minskar. Dygnsrytmen och svårigheter med sömnen uppstår. Den psykosdrabbade lider även av ångest och depression, men också av okontrollerade känsloutbrott. Man prioriterar inte skola eller arbete på samma sätt som förut, man lämnar helt enkelt bort den "normala" vardagen. (Läkemedelsboken, 2018)

Andra symtom som man kan ha är exempelvis hänsyftningsidéer, vilket betyder att personen med psykos kan uppleva att det som sägs på tv eller det som hen läser i en text består av hemlig information riktat mot dem. Även tankesättet rubbas. (NHI, 2021)

2.3 Diagnos och prognos

Psykos är en allvarlig sjukdom där endast 10–15% med hjälp av behandling kan uppnå ett " normalt " liv. Den tunga sjukdomen minskar livslängden med 12–15 år. Även risken att insjukna och dö i cancer, hjärt- och kärlsjukdomar är avsevärt högre. Risken för självmord är högre vid psykosjukdom, både på grund av biverkningarna från antipsykotiska läkemedel samt av symtomen i sig. Sjukdomsförloppet varierar periodvis. (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019, ss. 168-171)

2.4 Schizofreni

Schizofreni är en psykosjukdom och en psykisk störning som påverkar hjärnan. Schizofreni utbryter sällan före 15-årsålder, men man har upptäckt sjukdomen redan så tidigt som vid 5 års ålder. I fall sjukdomen diagnostiseras före 12-årsåldern handlar det om barndomsschizofreni. Sjukdomen uppträder oftast i tidig vuxenålder och är en kronisk sjukdom. Schizofreni är vanligare hos män. Samhället drabbas negativt då man insjuknar och det är en stor ekonomisk fråga och ett lidande för omgivningen.

Närstående som lever med en person som har sjukdomen drabbas också negativt. Diffusa problem är ett tidigt tecken vid insjuknandet. (Friberg, Konradsson Geuken, & Wächter, 2021, ss. 8-15) (Cederblad, 2001, ss. 183-195) (Tuominen & Salokangas, 2020)

2.4.1 Hjärnans påverkan vid schizofreni

I människans hjärna finns det olika signalsubstanser. Olika forskare har kommit fram till att schizofreni påverkas av just dessa 2 signalsubstanser som är dopamin och glutamat, men dessa är inte en självklar orsak till att schizofreni uppträder.

När man lidit av sjukdomen i 1 år kan man se på en magnetresonanstomografi att hjärnan påverkats, hjärnvolyten är mindre och hjärnans lateralventriklar är förstörade. I samband med att man blir diagnostiserad med schizofreni så brukar man ofta bli utsatt för även andra psykiatriska syndrom. Upp till 65% som lider av sjukdomen lider också av depression. (Cederblad, 2001, ss. 183-195)

2.4.2 Symtom och diagnostik

Det vanligaste symtomet vid schizofreni är hörselhallucinationer. Man kan se på patienten om hen har hörselhallucinationer, deras tankar är onormala och underliga. Rösterna i huvudet kan uppmana att man ska skada andra eller sig själv. Som vårdare kan man se olika tecken på en patient som har röster i huvudet. Patienten kan upplevas misstänksam, hen viskar, blinkar eller sitter i sin ensamhet. Självkänslan vid schizofreni är högre än normalt. Talet kan uppfattas som förvirrande och är även svårt att tyda. Patienten har svårt att hänga med i diskussioner och byter ofta samtalsämne. Fysisk stelhet är vanligt vid schizofreni. Detta innebär att patientens rörelse i ben och armar kan försämrans. Ett tecken på psykotisk depression är att patienten känner ruttet lukt. Patienterna har svårt att beskriva sina känslor, de uttrycker sig i handlingar eller genom att visa saker. Vid schizofreni har man svårigheter med dagliga rutiner. (Internetmedicin, 2021) (Linnanmaa, Terveysportti, 2020)

För att diagnostisera schizofreni så genomför man olika utredningar. Utredningarna utförs av specialister i psykiatrivården. Diagnostiseringen utreds först med en klinisk intervju tillsammans med patienten, men även en intervju med familjen görs. Till utredningen hör också neuropsykologiska/-somatiska undersökningar. (Tuominen & Salokangas, 2020)

2.5 Behandling vid psykos

Målet med behandlingen vid psykos är att lindra de symtom som uppstår och även satsa på återhämtningen av sjukdomen. Eftersom sjukdomen inte alltid är på samma nivå så är behovet av sjukvård inte alltid likadan under sjukdomens förlopp. Det varierar mycket eftersom sjukdomen ofta går i skov, vilket innebär att symtomen är värre vissa perioder än andra. När patienten är i en sämre period har hen ett större behov av mera intensiv vård för att underlätta sjukdomen. (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019, s. 173)

Man kan minska återfall med hjälp av antipsykotiska läkemedel i kombination med terapi. Den viktigaste behandlingen är KBT (kognitiv beteendeterapi) och den minskar symtom och inskrivningar på sjukhus. Även annan typ av terapi i form av konst och musik används. När man slår ihop behandlingarna så gynnar det både patienten och systemet inom sjukvården, det blir mera ekonomiskt och det finns kliniska fördelar med detta. Vid antipsykosbehandling utvärderas behandlingsresultatet främst genom klinisk bedömning, med hjälp av utvärderingsverktyg för både symtom och biverkningar. Behandlingen följs alltid upp och eventuella dosförändringar görs. (Jackson, Mayo-Wilson, P Morrison, & Kendall, 2013) (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019, s. 178)

2.5.1 KBT

Kognitiv beteendeterapi, även kallat KBT är en effektiv behandling vid psykiska besvär och används mycket vid psykosjukdomar. Patienter med psykos har ofta nedsatt självkänsla. Påbörjandet av KBT har god påverkan på negativa symtom. Utvecklingen av KBT började på 1970/80 talet och är baserat på ett vetenskapligt förhållningssätt. Kognition kommer från latinska ordet cognitio, det betyder inläring och att få mera kunskap. I terapin utgår man från en beteendeanalys och samarbete är i högt fokus under behandlingen. Behandlingen består oftast av bara ca 10 - 20 besök, men ibland kan det behövas mer behandlingar. Patienter med psykiska problem har enligt vetenskapliga grunder visat stor framgång med hjälp av KBT. Arbetssättet för terapeuten ska vara pedagogiskt.

En studie visar att VR-KBT har stor positiv inverkan på patienter med schizofren störning. VR sägs minska paranoiasymtom, ångest och stärker beteendet. Även för att förbättra den sociala förmågan. (Kåver, 2006, ss. 44-45, 92-93) (Sönmez, o.a., 2020) (Jeppesen, o.a., 2023)

KBT kan delas upp i fyra olika faser. De första faserna innebär bedömning och inledning, och de avslutande faserna handlar om åtgärd och avslutningsfas. Denna struktur används för att uppnå bästa behandlingsresultat. (Kåver, 2006, s. 200)

Bedömningsfas och inledningsfas

I första sessionerna så är mötet mellan patient och terapeut avgörande om KBT ska fortgå. Första mötet ger patienten en möjlighet att välja om hen vill fortsätta eller avsluta behandlingen, även ger det terapeuten en inblick på om denna behandling är till för- eller nackdel för patienten. När både patienten och terapeuten kommit överens så kan KBT behandlingen påbörjas. I den första fasen är det viktigt att patienten får eget utrymme innan terapeuten börjar ställa frågor. Patientens egna upplevelser och tankar ska först tas i beaktande och därefter ska terapeuten stegvis rikta in sig på huvudproblemet. Samtalet mellan patient och terapeut ska inte förhastas och det är även viktigt att tänka på hur frågorna ska ställas. (Kåver, 2006, ss. 201-203)

Terapin är i gång då kontraktet är överenskommet av både patient och terapeut, då börjar inledningsfasen. I denna fas förstår hoppeligen patienten terapeutens syn på problemet och är samarbetsvillig och villig att åtgärda dem enligt KBT. Här blir kartläggning aktuell och analysering av patienten. Även olika bedömningsinstrument används. (Kåver, 2006, ss. 210-211)

Åtgärds- och avslutningsfas

Under de tidigare faserna har man kartlagt målen och i denna fas strävar man efter att nå dem. I åtgärdsfasen har terapeuten ett stort ansvar. Terapeutens uppgift är att handleda patientens problem och bidra till nya färdigheter. (Kåver, 2006, ss. 217-218)

Till sista fasen har patienten olika verktyg att använda sig av som genomgått under terapin. KBT behandlingarna är individuella och anpassas efter personens behov. Här börjar patienten ta lärdom till det sociala livet, utanför terapirummet.

Under det sista mötet har patienten en slags hemläxa att berätta vad denna terapiform gett för positiv inverkan. Uppföljning sker om det behövs. (Kåver, 2006, ss. 218-220)

2.5.2 Farmakologisk behandling

Farmakologisk behandling är en av den mest effektiva behandlingen vid psykosjukdomar och den mest nödvändiga, både vid längre och kortare tidsperioder. En fortlöpande behandling av antipsykotisk läkemedelsbehandling minskar risken för att insjukna i den akuta fasen av psykos, även risken för självmord är betydligt mindre. Behandlingens syfte är att minska de psykotiska symtomen. (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019, ss. 176-178)

Antipsykotiska läkemedel fungerar så att man kan dosera läkemedlet och då blockeras dopaminreceptorerna i olika grader. Även andra receptorer påverkas, så som serotoninreceptorer. Före man påbörjar antipsykotiska läkemedel är det viktigt att mäta patientens BMI, blodtrycket, EKG och kolla upp kolesterolhalten i blodet. Laboratorieprov som är viktiga att tas för påbörjad behandling är PVKT och ALAT för att kontrollera vanliga metabola biverkningar. För kvinnorna kan det hormonella rubbas, orsaken till detta är D2-receptorn för att prolaktinnivåerna är förhöjda. Menstruationen blir oregelbunden, den sexuella lusten minskas och det kan förekomma sekret ur bröstvårtorna. Målet med antipsykotiska läkemedel är att uppnå god sömnkvalitet och dämpa ångest. Främst påbörjar man behandling med nya generationens antipsykotiska läkemedel för att dessa har förminskade metaboliska biverkningar. (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019, s. 178) (Linnanmaa, 2020)

I början av psykosjukdomen påbörjas inte antipsykotiska läkemedel som första behandling. Orsaken till detta är att man lättare ska kunna bedöma om det handlar om en psykosjukdom. De första läkemedlen som påbörjas är bland annat sömnmediciner, ångstdämpande och även benzodiazepiner. På detta sätt har man lättare att kolla om de psykotiska symtomen återstår. Antipsykotiska läkemedel påbörjas först med en låg dos och höjs vid behov om det är nödvändigt. Om patienten uppför sig aggressivt, är rastlös, sömnlös och är självmordsbenägen och använder sig av sömnläkemedel så ska psykosbehandling påbörjas genast. Behandlingen kan börja i öppenvården, men då krävs det ordentlig övervakning. (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019, s. 178) (Linnanmaa, 2020)

En studie påstår att 3/4 patienter som lider av psykos vill ha sömnmedicinering som behandling, detta för att få en bättre sömnkvalitet. Även enligt internationella riktlinjer så är första behandlingen för sömnlöshet KBT, det har haft en påvisad positiv inverkan. Sömnlösheten har en ökad påverkan på symtom som hallucinationer och andra psykotiska upplevelser. Det är vanligt att de som lider av psykos inte tar de läkemedel som är ordinerade. Detta gör så sjukdomen inte hålls på en stabil nivå och man får oftare återfall. När patienten vägrar ta medicin så börjar man fundera på depåbehandling. Depåbehandling är en intramuskulär injektion. Den aktiva substansen i injektioner binder till fettsyror. (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019, s. 178) (Waite, Sheaves, Isham, Reeve, & Freeman, 2020)

2.5.3 Konstterapi

Konstterapi är ett primärt kommunikationssätt och används mycket i dagens vård. Det är en icke farmakologisk behandling. Terapin hjälper människan att uttrycka sina känslor i konkret form. Redan på 1912-talet upptäckte man att via konst kan man behandla olika psykiska besvär. Via konstterapi kan både patienten och terapeuten få fram en större bild om hur patienten upplever känslor och olika händelser. I stället för att prata med terapeuten öga mot öga så använder man sig av olika material och olika sätt att skapa konst. Det konkreta arbetet består av skapande, målning, byggande, att forma, röra olika material och övrigt arbete med händerna. Målningen som patienten skapat kan man tillsammans med terapeuten titta på, peka på, röra vid och diskutera. Under terapisessionen behöver man inte diskutera kring självaste skapandet, utan det gör man under en annan tidpunkt då man hunnit smälta vissa känslor. Det är påvisat att konstterapi har en god effekt att lindra olika psykiska och jobbiga känslor. Terapeuten kan be patienten att rita en känsla som är bra och en känsla som är dålig och sedan diskutera kring detta. Det är en bra konkret syn på hur det känns för patienten och det ger en möjlighet för terapeuten att få en större inblick på patientens mående och tankar. En studie påvisar att konstterapi under de senaste åren har påvisat en positiv syn i behandlingen för patienter med psykiska besvär. Terapin lindrar ångest men även symtom på depression. (Malchiodi, 2011, ss. 42-69) (Hu, Zhang, Hu, Yu, & Xu, 2021)

2.5.4 Musikterapi

Musikterapi finns i olika miljöer och terapin kan fås individuellt eller i grupp med andra. Terapeuterna använder sig av olika metoder vid musikterapi. Det är en effektiv behandling för personer med psykossjukdom. Improviserande av olika rytmer och skapande av musik är behandlingens mittpunkt. Känslor kan blandas in i musikens rytm och patienten kan via olika ljud uttrycka sina känslor. Under en musikterapisession behöver man inte prata för att den ska bli lyckad, musiken lättar på känslorna i stället. Patienter som gjort musikterapi har upplevt att de har fått en bättre självkänsla. (Malchiodi, 2011, ss. 71-79)

3 Teoretisk utgångspunkt

Den teoretiska utgångspunkten för detta examensarbete är Dahlberg & Segestens (2010) teori, så kallad livsvärldsteori. Dahlberg & Segesten (2010) anser att man alltid bör vårda utifrån patientens perspektiv. (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 103). Patientperspektivet kan beskrivas på följande sätt:

”Patienter har inte det professionella expertkunnande som vårdare har, men det är experter på sig själva”

Då man vårdar med patienten i fokus, handlar det om existentiellt vårdande. Vid existentiellt vårdande är patientens hälsa av högsta prioritet. Patientperspektivet är betydelsefullt inom vården, det vägleder teorin och är grunden för en god vårdkvalitet. Fokuset i livsvärldsteorin berör patientens egna erfarenheter och upplevelser. Den mest kompetenta vårdaren är den som kan förstå sig på patientens berättelse, men även kunskapen att lyssna och kunna bedöma. Vårdarens expertkunskap är bara ett verktyg inom vården, med betoning på patientens egen erfarenhet. Ett gott intryck för patienten är ett gott påvisande engagemang av vårdaren, samt ett påvisande positivt intryckt om livsvärlden. Patientens röst är grunden för vården. (Carlsson, 2019, s. 102)

Enligt Merleau-Ponty (1995), en fransk existensfilosof, är tillgången till jorden genom människans kropp och sinnen. Han beskriver att människan upplever händelser genom kroppen och att människan alltid är närvarande. Merleau-Ponty (1995) beskriver att människans kontakt till världen är via känslor, känslorna fungerar även som kroppens kontakt till världen. Det är viktigt att bekräfta patientens existens för att undvika kränkningar. Vårdarens viktigaste uppgift är att kunna sammankoppla känslor till patientens reaktioner. (Carlsson, 2019, ss. 102-103)

Patientens självbestämmanderätt har en stor inverkan på vården idag. Hälso- och sjukvården har som uppgift att ta ansvar, men verkställa god vård. Vårdaren har kunskapen, men detta betyder inte att vårdaren alltid har rätt eller vet mest om hur patientens mående egentligen är. Patientens delaktighet, ska utgå från en etisk synvinkel. I vården önskas god vård och patienten förväntar sig att vårdare vårdar på ett etiskt sätt. (Dahlberg & Segesten , 2010, ss. 108-109)

Vårdarnas perspektiv angående vården är också viktigt. I fokus står patientens lidande och hälsa, men det kan uppstå komplikationer inom vården. Komplikationer inom vården förekommer då patienten själv inte upplever vården positiv. Patientens och vårdarens välmående är lika viktiga för att uppnå god vårdkvalitet. Dahlberg & Segesten (2010) beskriver att stress har en inverkan på hur vårdaren vårdar. Vårdare som inte mår bra och tidigare upplevt situationer som påverkat dem negativt undviker ofta situationer som kan ha liknande påverkan och detta ger en negativ arbetsmiljö. Detta gör det otryggt för patienten och vårdaren kan inte vårda enligt patientens livsvärld. Vårdarens välmående ska vara god för att inte påverka arbetsmiljön. Situationer där vårdmiljön kan bli tung, är inom den psykiatriska eller rättspsykiatriska vården. (Dahlberg & Segesten , 2010, ss. 122-125)

Expertkunskapen som vårdaren bär på ska samtidigt se patientens individuella livsvärld. Uppmärksamheten och kunskapen ger en god möjlighet att se saker från patientens perspektiv. Sinnen är något alla människor bär på och detta är ett viktigt redskap inom vårdandet. Vårdandet ska ses med öppna ögon och man följer med vart efter. Komplikationerna i en dialog kan påverkas av olika modeller, teorier, personlig kunskap men även olika värderingar. Vårdvetenskapliga vården är därför viktig för patienten och vårdandet. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att vårdandet om livsvärlden aldrig kan uppnå en avgörande sanning. Människans rättvisa kommer från vårdens öppenhet. (Dahlberg & Segesten , 2010, ss. 184-186)

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie var att få mera kunskap kring psykoser med hjälp av olika människors erfarenheter och upplevelser, även psykosens påverkan på livet och hur vården upplevs. Det är viktigt med god kunskap kring psykiskohälsa och med hjälp med denna studie önskas det få en bättre insikt om hur symtom kan utspela sig under en psykos.

Frågeställningarna i studien:

1. Hur upplevs psykos?
2. Hur påverkas livet för den som har en psykosjukdom?
3. Hur upplevs bemötandet i vården?

5 Metod

Kvalitativ metod användes i studien. Metoden utgick av olika människors egna erfarenheter och upplevelser om hur det är att uppleva en psykos. Studien analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Analysen baserade sig på självbiografiska berättelser om psykoser. Urval, datainsamling, dataanalys och etiska överväganden beskrivs i metod delen.

En kvalitativ metod innebär att man fördjupar sig på människans erfarenheter. Metoden härstammar i holistisk tradition. Kännetecknade för den kvalitativa metoden är forskarens flexibla, anpassningsbara och öppna förhållningssätt till forskningen. Denna metod utgår från att det inte finns någon lögn eller sanning i en människas erfarenhet. (Henricson, 2017, ss. 111-115)

5.1 Urval

Studiens fokus var att ta reda på hur psykoser påverkar människan utifrån erfarenheter av sjukdomen och hur dem kände sig under en psykos, även bemötandet inom vården. Personerna som medverkat i studien var personer som skribenten inte kände. Inklusionskriterierna för studien var att personerna själva ska ha haft sjukdomen och att böckerna ska vara skrivna av personen själv under eller efter en psykos. Självbiografierna skulle vara skrivna på svenska för att undvika feltolkning. För att få en bättre uppfattning kring psykos och kunna jämföra resultaten så var alla självbiografierna skrivna av kvinnor. Det var ingen skillnad på åldern. Deltagarna valdes utifrån de självbiografiska böckerna som fanns på bokförlaget Storytel. Böckernas längd skulle vara minst vara 100 sidor.

5.2 Datasamling

Datainsamlingen utgick från en narrativ metod. Denna metod används då skriftliga och muntliga berättelser ska analyseras. För att förstå sig på vem människan är till följd av berättelser skapas en social värld, genom narrativiteten. Narrative betyder berättelse och kommer ursprungligen från ordet gnarus som är latinskt. (Johansson, 2005, ss. 41, 86)

Studien innehåller 4 böcker, böckerna skulle vara självbiografier och de skulle analyseras. Denna insamlingsmetod innehåller olika erfarenheter och upplevelser kring psykosjukdom. Studiens mål var att få djupare förståelse om hur det är att leva under och efter en psykos. För att hitta insamling till studien användes ett bokförlag som har olika e-böcker; Storytel. På Storytel användes sökorden psykos, schizofreni, psykisk ohälsa, psykosjukdomar och psykiska sjukdomar. Sökorden söktes under kategorin biografier. Storytel används i många olika länder och de har ett utbud på hundratusentals e-böcker, ljudböcker och andra olika storys. Tillgång till Storytel får man via ett abonnemang. Plattformen finns i över 25 länder runtom i världen och man laddar ner den som en app i telefonen. Deras vision är att få människor mera kreativa och empatiska. (Storytel, u.d)

När böckerna var lästa via appen gjordes anteckningar under tiden. Sidor, kapitel och meningar som väckte intresse antecknades skilt i ett häfte. Meningarna från böckerna har använts i resultatdelen.

5.3 Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys valdes till studien. Valet av denna dataanalys var enkel eftersom den anpassade sig bra då datainsamlingen bestod av självbiografiska böcker. För att analysera olika data så kan kvalitativ innehållsanalys användas som metod/teknik. Den data som man samlar in till sin studie analyseras. Man kan samla in data från olika dagböcker, frågeformulär och observationer, men även annat material. Det krävs en genomförd design då man planerar sin studie och klarhet kring studiens fokus samt även vem/vilka som ska vara med i studien. (Henricson, 2017, ss. 285-288)

Forskningsprocessen är viktig för en tillförlitlig studie. Denna process påbörjar då man fångar intresse för ett ämne. När man valt ett ämne ska man via studien lyfta och analysera problemet. Denna del är studiens hela ledarmotiv i examensarbetet. I forskningsprocessen ska man fördjupa sig i ett problem och fundera ut vem som är i fokus, var problem finns, vilka kunskaper som kretsar kring problemet, vad man vill veta, hurdana konsekvenser det finns och vad studien har för fördelar. (Henricson, 2017, ss. 45-47)

Kvalitativ innehållsanalys kan göras deduktivt vilket betyder att skribenten redan vid början av planeringen utgår från en teori och använder detta som ett ledmotiv i slutet. Ett induktivt förhållandesätt kan också genomföras och då utgår man från erfarenheter och upplevelser. Målet är att syftets slutresultat kan motsätta studiens teori. (Henricson, 2017, ss. 144, 290)

Materialet har analyserats med att organisera innehållet från självbiografiska böckerna i olika kategorier. Notiser har skrivits upp på olika lappar och då alla böcker lästs har skribenten organiserat lapparna enligt olika kategorier för att konkret se hur resultatdelen ska byggas upp.

5.4 Etiska överväganden

Då man använder sig av olika former av forskningsetik ska man tänka på 4 viktiga aspekter. Dessa 4 handlar om respekt, tillförlighet, ansvar och pålitlighet. När man använder sig av dessa och formulerar texten kring områdena följer man etiska principer vid forskningsetik. Forskningsdelegationen TENK utses vara ett sakkunnigt organ enligt kulturministeriet och undervisningsministeriet i Finland. TENK ansvarar för etiken och kvaliteten i forskningen, deras uppgift är att övervaka den vetenskapliga praxisen. (Vetenskapsrådet, 2021) (Forskningsetiska delegationen (TENK), u.d)

Eftersom studien använt sig av sanna berättelser så måste man respektera kvinnornas synvinkel på hur dem har upplevt en psykos. På detta sätt kan studien analysera de olika berättelserna. Eftersom ingen i studien har valts ut för intervju så används säkra källor som redan är publicerade. Detta betyder att man inte behöver tänka på hur man formulerar olika frågor och vilka personer som skulle medverka i studien.

6 Resultat

I resultatdelen fördelas resultaten i kategorier som innehåller olika underkategorier. I studien medverkade 4 olika kvinnor som berättade om sina upplevelser av sin psykosjukdom. Kvinnorna har skrivit självbiografier som skribenten valt ut. Kvinnorna som medverkat i studien har skrivit självbiografier om hur det är att leva med en psykosjukdom. Kategorierna är återspeglade till frågeställningarna.

Kategorierna innehåller en allmän text, medan underkategorierna riktar in sig på självbiografiernas egna tankar och upplevelser. Skribenten har gjort upp 3 tabeller som utgår från frågeställningarna.

Självbiografiernas upplevelser kring psykos har varit till stor del lika, men det finns även olikheter som nämns i resultatdelen. Olikheterna grundar sig på symtombilden, men även på vårdkontakten och bemötandet.

6.1 Upplevelser under psykosen

Under huvudkategorin upplevelser under psykosen hittades 3 kategorier. De är negativa känslor, rutiner och verklighetsuppfattningen. Alla kategorier innehåller olika underkategorier. Kvinnorna hade liknande upplevelser om hur det är att befinna sig i en psykos. I underrubrikerna fördjupas kvinnornas egna upplevelser.

6.1.1 Negativa känslor

Negativa känslor är något som ofta upplevs vid psykosjukdom. Alla 4 kvinnor hade känt negativa känslor under sin psykos, allt från ensamhet och ilska. Ensamhet och ilska är underkategorier och skrivs med svärtad kursiv stil.

Ensamhet

Ensamhet kände alla 4 kvinnor under sin psykos. De beskriver ensamheten frustrerande. En av kvinnorna kände sig alltid utanför, men hon förstod att någonting var fel. Hon hade dämpade känslor och svårt med det sociala nätverket. Funderingar kring såvida hon hade drabbats av en depression eller inte upptog hennes tankar. Ensamheten var stor.

”jag trodde att jag inte hade några vänner kvar”

När psykosymtom uppstår är det vanligt att familj och vänner stöter ut den sjuka. De begriper sig inte på hur den psykosjuka kan ha så osammanhängande tankar och funderingar. I en av böckerna beskriver kvinnan att hon inte förstod varför hennes sociala nätverk minskade.

”ensamhetstankarna var stor, tankarna vandrade varför det aldrig kom någon vän för att hälsa på mig”

Ilska

Under och efter en psykos kan man känna ilska och arghet. Av de självbiografiska böckerna var det 2 av kvinnorna som konstant känt ilska. Båda kvinnorna var runt samma ålder. De hade impulsiva känslor och ilskan var svår att kontrollera. Hörselhallucinationerna var en stor del i varför de kände ilskan, att inte kunna förstå vem som pratar eller ger uppmaningar i huvudet var påfrestande. Elaka uppmaningar och röster upplevdes jobbiga.

”kan du för i helvete försvinna från mitt jävla huvud, försvinn bara! Snälla låt mig vara ifred och leva mitt liv!”

6.1.2 Rutiner

Vid psykosjukdom rubbas rutiner. Det framkom att alla kvinnors rutiner påverkades på ett eller annat sätt. Sömn, relationer och skola/jobb påverkades mest. Sömn, relationer och skola/jobb är underkategorier och skrivs med svärtad kursiv stil.

Sömn

Sömnen påverkas ofta vid psykos. Kvinnornas sömn påverkades på olika sätt. Alkoholen var ett stort problem för en av kvinnorna. En ung tjej med kärleksproblem, men även nyinflyttad till en stad för att studera. Hon kände ingen och hade mycket förändringar på gång. Alla dessa förändringar och sina kärleksproblem dämpade hon med alkoholen. Detta resulterade i att hon var uppe om nätterna tills hon slocknade av alkoholen och sov dagarna ut. Alkoholen påverkade både hennes relationer och skolgång.

"alkoholen höll mig vaken, de kändes som en dröm att sitta där på fönsterbrädet, med vinflaskan i ena handen och ciggen i andra, bara glömma bort allt och kolla över den tomma staden"

Trauman kan vara en orsak till att sömnen rubbas av alla tankar, men ett trauma kan också vara orsaken till att en psykos bryts ut. En av kvinnorna var med om att pappan blev mördad och trodde i efterhand att det fanns massa sammankopplingar till mordet. Detta gjorde att hon satt uppe om nätterna med även på dagarna för att få svar. Psykosens påverkan på sömnen upplevdes jobbigt för kvinnorna. Att konstant känna sig trött och hängig påverkade vardagen.

"tankarna tog över sömnen"

Relationer

Alla kvinnors relationer antingen till familj eller vänner påverkades. Tillvaron i vardagen avtog helt och de beskriver att det var svårt att ha en relation med sig själv. Kvinnorna upplevde att relationer var svåra att upprätthålla, men närstående som verkligen brydde sig om dem stannade kvar. En väninnans synvinkel till en av kvinnorna var att hon trodde hennes vän hade blivit helt galen.

"jag visste inte vart jag skulle föra henne, det var som att hon levde i en egen värld"

Att få en förklaring på sitt beteende till andra och för en själv var en stor lättnad för kvinnorna. Diagnosen var förklaringen på handlingarna man gjort. Ett svar som i efterhand blev en befrielse. Det syns inte utåt vad som pågår i hjärnan för andra, men möjligheten att få berätta efteråt var en lättnad.

"att ha ett handikapp som inte syns"

Skola/Jobb

Psykos kan bli ett hinder för orken att ta sig till skolan eller jobb. Man fokuserar på sin egen värld eftersom verklighetsuppfattningen är påverkad. 2 av kvinnorna som var med i studien bodde ännu hemma med familjen i början av deras första symtom på psykos. Föräldrarna var oroliga över måendet på sitt barn.

”alla tecken tydde på att det var en depression. Hon kändes så ensam, låste in sig på rummet, var vaken sent och ville aldrig prata. Började skolka och det var då vi sökte hjälp åt henne”

”det skär i mammahjärtat att jag inte visst vad som pågick i hennes tankar, hon såg så tom ut”

När psykosen tar över lämnar man vardagens arbete. En av kvinnorna blev arbetslös eftersom arbetstider och uppgifter inte kunde utföras ordentligt. Att blir uppringd av jobbet gång på gång för man glömt bort tider var vanligt för henne. Hon skämdes efteråt, men under tiden förstod hon ej hur chefen inte kunde förstå att hon var upptagen med kändisarna som hade uppdrag åt henne.

”du måste ju förstå om man haft sex med tre stjärnor blir man en drake”

6.1.3 Verklighetsuppfattning

Under kategorin verklighetsuppfattning framkom det att man ofta under en psykos hade påverkad verklighetsuppfattning. Under kategorin hittades 2 underkategori, förvirring och sexuella relationer. Kvinnornas verklighetsuppfattning skilde sig från varandra. Förvirring och sexuella relationer är underkategorin och skrivs med svärtad kursiv stil.

Förvirring

Känslan av att ingen annan förstod vad som pågick var det värsta. Förvirring och desorientering kände alla av och kunde blicka tillbaka på det i friskt tillstånd. 2 av kvinnorna hade kontakt med andra själar och röster som berättade vad de skulle säga. Förvirringen påverkade många anhörigas känslor eftersom de inte visst vad som pågick.

"Alltså vad har hänt med dig? Du är så himla annorlunda. Du är inte dig själv. Jag känner inte igen dig."

En av kvinnorna trodde att henne själ tillhörde den man som hon var kär i. Hon trodde att själen befann sig i andra människor och började därför chatta med okända människor på Facebook som hon trodde var mannen, fast människorna inte ens liknade honom.

Sexuella relationer

Av kvinnorna hade 2 stycken avvikande tankar kring sexuella relationer. Den ena kvinnan var en ung student och nykär. I början av hennes psykosjukdom trodde hon att killen hon dejtade var hennes tvillingsjäl, en slags spirituellt energi. Hon isolerade sig för att umgås med hans själ och hon kunde känna vibrationer av honom, även fysiska beröringar från honom själ. Egenbilden blev förstörd och det enda hon såg i spegeln var han. Hon kände sig upphetsad och trodde han ville veta allt om henne. Till slut trodde hon att hon skulle bli en kille för att hans själ höll på att ta över hennes kropp. Det gick så långt att hon föreställde sig ha ett manligt könsorgan.

"Jag hade sex med hans själ, tills jag kom"

"det var mig han hade sökt efter hela sitt liv"

6.2 Psykossjukdomens påverkan på livet

Under huvudkategorin psykossjukdomens påverkan på livet hittades 2 kategori. Kategorierna är acceptans och utmaningar. Alla kvinnor har på ett eller annat sätt blivit påverkade av psykossjukdomen.

6.2.1 Acceptans

Under kategorin acceptans framkom det olika reaktioner hos kvinnorna. Alla kvinnor accepterade psykossjukdomen på olika sätt. Under kategorin hittades 2 underkategorier. Behandling och rädsla är underkategorier och skrivs med svärtad kursiv stil.

Behandlingar

Alla kvinnorna har pågående medicinering. 2 stycken av dem har även fått diagnosen bipolär sjukdom i samband med insjuknande av psykos och behandlas för det. Behandlingarna är individuella. Kvinnorna har alla tyckt att det varit svårt både i akut och även i ett senare skede hitta en stabil behandlingsform som verkligen fungerar. För en av kvinnorna fungerade psykoanalys och för en annan KBT. Att hitta rätt medicinering har alla tyckt att är jobbigt, även biverkningarna som medföljer har varit påfrestande. För de yngre kvinnorna var det jobbigt att se kroppsliga förändringar.

”Att knapra Abilify ökade på en märklig, obehaglig ångest. Jag svettades, det kröp i min kropp och jag fick oförklarliga känslor av att helt enkelt må uselt och inte slappna av. Tillvaron kändes stressande, obehaglig, tråkig. Jag blev frustrerad. Få saker kändes roliga att göra och jag var inte särskilt sugen på sex eller mys”

”17 kilo ökade jag sedan första insättningen och jag som alltid tidigare varit en smal person blev nu ganska rund”

Rädsla

Rädsla var något som alla kvinnor kände antingen under eller efter psykos. Rädsla av vad andra ska tycka och rädsla över att inte komma ihåg olika händelser och handlingar. Funderingar varför man drabbas är vanligt och det upplevde alla kvinnor. Relationerna skadades. Jobbet och skolan påverkades också negativt och gav en känsla av frustation.

”arbetslösheten var frustrerande. Jag kokade allt mer av sysslöshet och ensamhet”

6.2.2 Utmaningar

Under kategorin utmaningar framkom det olika reaktioner hos kvinnorna. Kvinnorna hade olika reaktioner till psykosjukdom. Under kategorin hittades 1 underkategori. Olika reaktioner är underkategorier och skrivs med svärtad kursiv stil.

Olika reaktioner

Reaktionerna att insjukna i psykos upplevdes annorlunda för kvinnorna. Att kunna acceptera sjukdomen var både en lättnad och en känsla av besvikelse. En av kvinnorna kände sig helt känslökall både före och efter sjukdomsbeskedet. En annan beskriver känslorna okontrollerbara.

”jag grät aldrig, jag fick inga utbrott av aggression och jag var inte glad eller njöt, skrattet hördes mycket sällan”

”när kroppen var fylld, exploderade det och efteråt startade jag igen vid startlinjen som om ingenting hänt, tills målet kom emot igen. Jag var fast i en ond cirkel”

När man diagnostiseras med psykosjukdom reagerar man individuellt. Kvinnorna berättade att efter en psykos hade de haft svårt med att minnas händelseförloppet, därav frågat familj och vänner vad som hade hänt. Känsla av oro och ångest har varit återkommande för dem alla.

”känslan av att ha gjort bort sig, har aldrig varit så stor igen som efter en psykos”

En av kvinnorna fördjupade sig på hur hon hade betett sig. Att kunna acceptera det man gjort upplevdes förvirrande.

”känslor av hur pinsam jag varit vilket jag i efterhand fått höra är vanligt. Känslor av vad människor tänker, hur jag förändrats framför dem. Hur galen de måste tycka att jag var, är och alltid kommer att vara.”

”jag undrar så ofta om det som skedde kunnat undvikas eller om det var oundvikligt. Men jag måste lära mig acceptansen av att svaret aldrig kommer.”

6.3 Bemötandet inom vården

Under huvudkategorin bemötandet inom vården hittades 2 kategorier. De är bemötande och patientens synvinkel. Ett gott bemötande inom vården är nyckel för psykiatrisk vård. Kvinnorna har upplevt bemötandet i vården olika, både positiva men negativa erfarenheter.

6.3.1 Bemötande

Under kategorin bemötande framkom det olika upplevelser av kvinnorna. Alla kvinnor har mött på olika läkare på olika sjukhus, därav har de olika åsikter kring vården. Under kategorin hittades 2 underkategorier. Vårdpersonal och anhörigas roll är underkategorier och skrivs med svärtad kursiv stil.

Vårdpersonal

Inom psykiatrivården är det viktigt att personalen bemöter sina patienter med respekt. Kvinnornas upplevelse av vården var varierande, det fanns både för- och nackdelar med hur bemötandet var från psykiatrins sida, både i den akuta och den långsiktiga vården.

”Att få svar på frågor, stöd, information eller hjälp både akuta och mindre akuta situationer är många gånger totalt omöjligt”

”Det är svårt att som patient förmedla hur dåligt man mår på de korta samtal man erbjuds”

Kvinnorna kände ofta att de var en börda i något skede under vistelsen i psykiatrivården. Att inte bli hörd eller tagen på allvar upplevde många. Men även positiva upplevelser fanns. Öppenvården enligt kvinnorna upplevdes ha sämre bemötande än den slutna vården. Den slutna vården var mer professionell i sin yrkesroll och hade mer kunskap om psykiska besvär än öppna vården. En av kvinnorna upplevde den psykiatriska vården positiv och hade nästan inget att uppmärksamma, men hon var villig att ta emot den hjälp som erbjöds för hon ville se förändring.

"Jag är också glad över allt jag fått uppleva och har ett fantastisk stöd av underbara människor omkring mig"

"om människor som jobbar i vården vågade ställa fler frågor till de som är sjuka och deras anhörig tror jag att det skulle bli bättre för alla"

Kvinnorna upplevde att det fanns bristande kunskap och att psykiatriska vården var underbemannade. Detta resulterade i negativa känslor för en stor del av kvinnorna. Känslan av att inte bli vårdad som människa skapade ilska för kvinnorna. Vårdpersonalens språk och kroppsspråk upplevdes som svårt och kvinnorna har många gånger ej förstått vad de menat.

"Jag måste vara den sjukaste patient ni någonsin haft här."

"Jag var inte psykotisk, hade ingen aktiv psykossjukdom. Men för den skull var jag inte betecknad som frisk, sa hon utan att röra en min. Alla pratade i termer som jag inte alls förstod"

Anhörigas roll

Kvinnorna upplevde att stödet från anhöriga under vårdkontaktarna hade varit till stor hjälp under sjukdomsförloppet. Stödet som de anhöriga gav var allt från att följa med på olika vårdundersökningar, möten och vid läkarkontakter. Att ha med en anhörig har upplevts som en trygghet, att någon annan lägger saker på minnet, eftersom kvinnorna inte varit sitt normala jag under psykossjukdomen.

"ju längre sjukdomen varar, desto viktigare blir det anhörigas roll"

6.3.2 Patientens synvinkel

Under kategorin patientens synvinkel framkom det olika upplevelser av kvinnorna. Alla kvinnor hade mött på olika situationer inom vården, men de ville nå ut till omgivningen med tips om hur man ska bemöta en psykosjuk människa. Under kategorin hittades 1 underkategorier. Tips är underkategorier och skrivs med svärtad kursiv stil.

Tips

Kvinnorna upplevde att känslan av att bli förstådd av andra var bristande. De fick känslan av att omgivningen såg ner på dem, speciellt de som fanns i närheten, på jobbet och i skolan. Kvinnorna menar att omgivningen ser på psykos som en tabusjukdom. Arbetsplatsen och skolans spekulationer kring sjukskrivningar har också förekommit, vilket påverkat den sjuka negativt.

”Som arbetsgivare eller kollega kan man försöka ge bra information till kollegor om att personen är sjuk, utan att stigmatisera eller försvåra för personen att återkomma till sitt jobb senare. Ett tips är att göra vad man skulle ha gjort om personen fått en annan sjukdom, till exempel skicka blommor eller ett kort.”

”man bör undvika att säga saker som ”ryck upp dig” och ”skärp dig” till människor som är mycket sjuka”

Samtliga kvinnor upplevde att sjukvården behandlade dem negativt. Kvinnorna ville bli sedda och hörda, men eftersom vården upplevdes stressig så kunde inte kvinnorna vårdas ur gott patientperspektiv. Men även den bristande kunskapen märktes tydligt inom vården märkte kvinnorna.

7 Diskussion

Syftet med denna studie var att få mera kunskap kring psykosor med hjälp av olika människors erfarenheter och upplevelser av psykos, detta gäller även bemötandet inom vården. Med hjälp av denna studie önskar skribenten att personer både inom vården och andra ska få en bättre insikt av de olika självbiografiska berättelserna, om hur symtomen utspelar sig under en psykos, livets påverkan och hur man bemöter en psykotisk människa.

Diskussionsdelen binder samman studien. Denna del är uppdelad i 2 kategorier, resultat- och metoddiskussion. Kategorierna har reflekterats till studiens syfte och frågeställningar.

7.1 Resultatdiskussion

Syftet med resultatdiskussion var att reflektera resultaten till studiens teoretiska utgångspunkt och bakgrund, även diskutera fynden i resultatet.

Studiens syfte var att få en större inblick på hur psykosor påverkar människan och hur dem upplevs. Genom denna studie önskas det att ny viktig information ska ge lärdom åt vårdpersonal för att öka kunskapen. Kunskapen inom psykosjukdom är bristfällig och det framkommer i resultatet.

Dahlberg & Segestens (2010) teori, livsvärldsteori passade bra in i studien syfte, att lyfta upp patienten i fokus. I resultatdelen framkommer det att kvinnornas upplevelse av psykiatriska vården var till största del negativ. Livsvärldsteorins syfte var att vårda ur patientens perspektiv. Inom psykiatriska vården kan detta vara en utmaning då tvångsvård kan bli aktuellt eller om patienten blir insatt på en sluten avdelning. I resultatdelen framkommer det upprörda känslor kring vården och kvinnorna upplevde att de inte var i fokus och att vårdpersonalen inte vårdar dem med respekt. I teorin beskriver Merleau-Ponty (1995) att man som vårdpersonal ska bekräfta patientens existens för att undvika kränkning och resultat visade sig vara tvärtom.

Resultatet och bakgrunden har ett samband. Cullberg, Skott & Strålin (2020) beskriver att stora förändringar i livet kan öka risken för psykos, vilket påvisats i resultatdelen. En av kvinnornas första psykos bröt ut då hennes pappan mördades, även omständigheten att flytta till en ny stad och börja ny skola var påbörjan av en psykos för en annan. I resultatdelen lyftes det upp att tankar kan påverkas precis som Friberg, Konradsson Geuken, & Wächter (2021) beskriver, känslan av att någon styr tankarna. I resultatet framkommer det att andra människors själar kan styra den psykosjukas tankar.

Resultatet visade att kvinnorna upplevt symtom på olika sätt. Detta påvisar än en gång att kunskapen om psykosymtom borde utvecklas hos vårdpersonal. Gemensamt för dem alla var sömnproblem. Som Skärsäter & Wiklund Gustin (2019) nämner är sömnproblematik vanligt när man lider av psykosjukdom.

Studiens frågeställningar var *Hur upplevs psykos? Hur påverkas livet för den som har en psykosjukdom? Hur upplevs bemötandet i vården?* alla frågor har besvarats i resultatet, men upphov till följdfrågor fick skribenten inte svar på. Följdfrågorna kring patientens nuläge skulle varit intressant att veta, även ifall dem kännetecknar tidiga tecken och om vården blivit smidigare då diagnosen redan blivit fastställd.

Främst var studiens syfte att få reda på hur vården bemöter psykosjuka patienter. Gott bemötande ska vara en självklarhet inom vården, men alltför ofta upplever patienterna inte det. Psykiatrivården är överbelastad och det finns en bristfällig kunskap inom psykosjukdomar. I dagens samhälle ökar mängden psykosjukdomar och sjukdomen debuterar i allt tidigare ålder. Utvecklingsbehovet att utbilda folk inom psykiatri behövs. Eftersom det är stor brist inom psykiatrivården anställer arbetsplatsen människor utan kompetens inom psykiatri för att inte bli underbemannade. I resultatet beskrivs det att kvinnorna upplevt bemötandet negativt. Orsaken till detta kan vara en stor orsak att vårdpersonalen inte har tillräckligt med kunskap inom psykvård. Det negativa bemötandet har förekommit till största delen inom den öppna vården men även den slutna. Eftersom den öppna vården inte ser ut att ta psykopatienter seriöst så uppstår det bara en större börda för befolkningen. Då patienter med psykiska besvär uppsöker vård ska de tas på allvar och man ska vägleda, hjälpa och stötta dem, så även i förebyggande syfte.

Vårdpersonal inom psykiatrivården utsätts för mest utmaningar inom arbetet. Utmaningarna kan vara allt från psykiskt- till fysiskt våld, men även utmaningar i hur vissa psykosymtom ska hanteras. Vårdpersonalens mående är även viktigt då arbetet belastar den psykiska hälsan. Arbetsplatser ska ett fungerande samarbete mellan kollegorna för att rensa tankar. Arbetsgivaren är skyldig att se till att arbetstagarna mår bra och därför borde mera kurser och andra evenemang ordnas för arbetstagarna för att hålla deras hälsa i skick, detta gäller inte bara psykiatrivården.

Studien har påvisat ny lärdom inom ämnet. Under läsandet av självbiografiska böckerna har tips noterats och även ny kunskap som kommer användas i arbetslivet. Studiens första syfte var att få mera kunskap till arbetslivet om psykoser. Psykisk ohälsa var bekant sedan tidigare men området psykosjukdomar var nytt och intresset för ämne väcktes efter en praktikperiod på en sluten psykiatrisk avdelning. På avdelningen framkom det varje dag psykosymtom och man såg även tvångsvård. Detta väckte större intresse att få mera kunskap i ämnet.

7.2 Metoddiskussion

Syftet med metoddiskussion var att visa hur kvaliteten på examensarbetet säkerställs samt diskutera nack- och fördelar som uppstått under arbetes gång. I metodavsnittet tas det hjälp av olika begrepp för att nå en strukturerad text. Begreppen som stöder diskussionen var överförbarhet, trovärdighet och pålitlighet. (Henricson, 2017, ss. 411-412)

Studien var uppbyggd på en kvalitativ metod. Denna metod valdes eftersom den passade bra in på studiens syfte och frågeställningar. Studien var uppbyggd av 4 olika kvinnors självbiografier om psykos. Deltagarna valdes själv ut vilket både hade för- och nackdelar. Att hitta böckerna var ingen utmaning. Eftersom skribenten valde att läsa självbiografier kunde inte följdfrågor ställas vilket var en nackdel. Även att inte konkret kunna se deltagarnas kroppsspråk eller höra deras tal blev en utmaning. Skribenten lämnades med vissa obesvarade frågor.

Till datainsamlingen användes 4 självbiografiska böcker från ett bokförlag som heter Storytel som erbjuder e-böcker. Att använda sig av e-böcker var inte nytt. Antalet böcker var passligt för studien, men det var tidskrävande att läsa 4 böcker och det tog lång tid då notiser skrevs upp vid sidan om. Det skulle ha varit intressant att ha med en manlig deltagare för att se om det fanns olikheter i sjukdomen beroende av kön.

Det fanns både för- och nackdelar med att använda sig av e-böcker. Fördelen med att använda e-böcker var främst smidigheten att kunna läsa precis var som helst, att bara kunna plocka upp telefonen eller datorn ur väskan oberoende om man satt hemma, på café eller i skolan. Skribenten hade Storytel nedladdat på sin telefon sedan tidigare och var bekant med hur det fungerade. På Storytel har vissa böcker även en ljudboksfunktion som använts på 2 av böckerna. Denna ljudboksfunktion har varit till stor hjälp gällande koncentrationen.

Alla självbiografiska böcker som valdes ut var från ett och samma ställe, Storytel vilket underlättade mycket. Med bara ett klick kunde skribenten byta till en annan bok i stället för att låna böcker från biblioteket och hålla koll på inlämningsdatum. Nackdelar med att använda sig av e-böcker fanns också. Möjligheten att lägga små lappar vid sidor och kapitel kunde inte göras. För att komma ihåg kapitel, sidor och meningar skrevs de upp skilt i ett häfte, även skärmbilder togs. Att läsa ur en bok och skärm är inte samma sak och det upplevdes som att det tog längre tid att läsa en e-bok, eftersom texten var mindre och man kunde bli avbruten då notiser uppkom på telefonskärmen. Möjligheten att konkret strecka under vissa meningar gick inte.

Om en intervjustudie hade använts skulle man eventuellt fått en större inblick inom ämnet. Flera frågor hade besvarats, men även följdfrågorna som lämnat obesvarade. Fast självbiografiska böcker använts har syftets frågeställningar besvarats. Om en intervjustudie skulle använts så hade mängden deltagare ökats och även upplevelserna. Resultatdelen hade kunnat kategoriserats i mera kategorier och resultatdiskussionen skulle se annorlunda ut. Att hitta rätt deltagare till en intervjustudie hade varit en större utmaning eftersom psykiska besvär kan vara rätt tabulagt i vårt samhälle, men det finns även de som tycker om att prata om sina erfarenheter. Genom att inte välja en intervjustudie, uppkom inte risker för att få för lite deltagare.

Bakgrunden valdes att göra lätt och informationsrik för att få en större inblick i ämnet före påbörjandet av de självbiografiska böckerna. Att vara inläst på ämnet före läsandet av böckerna gav en annan synpunkt på insjuknandet av psykos. Under arbetets gång har syftet och frågeställningarna tagits i beaktande. Studiens teoretiska utgångspunkt passade bra och valdes efter att böckerna var lästa. Den teoretiska utgångspunkten för studien var Dahlberg & Segestens (2010) teori, så kallad livsvärldsteori.

Kvalitativ innehållsanalys användes som analyseringsmetod av datainsamlingen. Resultatet var uppdelat i kategorier och underkategorier. Skribenten har skrivit post-it lappar som fångat upp intressanta meningar. När alla böcker var lästa organiserades post-it lapparna i olika högar. Med denna metod kunde resultatets kategorier hittas smidigare. Under skrivandet av resultatdelen gjordes tabeller på ett skilt Word dokument med frågeställningarna, kategorierna och underkategorierna. Genom tabellen slogs vissa underrubriker samman eftersom man fick en bra översyn.

8 Slutledning

Studiens frågeställningar blev besvarade och arbetet gav skribenten ny kunskap inom området. Samhället vi lever i idag har drastiskt ökat med psykisk ohälsa. Synen på psykoser har under arbetets gång ändrats. Ökad kunskap har gjort att förståelsen för anhöriga och den psykossjuka förbättrats avsevärt.

Resultatet visar att psykoser har stor inverkan på livet. Behandling behövs för att lindra symtom och förbättra livskvaliteten. Den psykossjuka behöver en tydlig vägledning samt stöd för att få en fungerande vardag. På grund av den bristande kunskapen i vården är det svårt för samhället att stödja både den sjuka och anhöriga.

I skolor och arbeten borde man prata mera om psykoser eftersom ämnet är tabulagt. Förebyggande arbeten borde utökas och redan påbörjas i ung ålder. Under arbetets gång hittades inte många förebyggande arbeten i Österbottens-området där läget just nu ser dåligt ut med psykiatriska vårdplatser. Det borde vara smidigare att hitta information om förebyggande arbete då man söker upp ämnet och företagen som jobbar inom det borde öka gästföreläsningar för att nå ut till yngre målgrupper. Stödgrupper för anhöriga borde finnas lättillgängliga att hitta i alla områden, för de påverkas också av den psykossjuka.

Finlands samhälle är dyrt och även att gå i terapi har människor inte råd med. Fast kela erbjuder stöd så är psykoterapi inte gratis. Självrisken för terapi kostar per besök 35€. Då ekonomiska kriser uppstår så påverkas den psykiska hälsan negativt och då borde möjligheten till psykoterapi vara smidigare och inte mer komplicerad. (Tiessalo, 2023). Ekonomiska frågor borde utredas för det ska inte vara ett ekonomiskt hinder att söka hjälp då man behöver det som mest.

Som snart nyexaminerad sjukskötare har detta arbete gett mycket viktig kunskap som kommer tas med i arbetslivet. Människan genomgår olika stadier i livet och många gånger påverkas det psykiska välmående. Det är viktigt att känna till bakgrunden till sjukdomar för att vårda patienten på bästa sätt. Under arbetslivet möter sjukskötaren människor i deras svagaste form och att kunna stöda på rätt sätt främjar patientens hälsa. En professionell relation mellan patient och vårdare ger positivt vårdresultat. Examensarbetet har gett ny lärdom om hur människans symtom utspelar sig vid psykos, om hur livet påverkas och hur bemötandet i vården upplevs.

Vidare forskning kring ämnet vore intressant genom att sammanfatta psykoser i olika ålderskategorier och svårighetsgrader. Även borde man utöka intervjuer för att befolkningen ska få mera kunskap kring psykoser.

9 Litteraturförteckning

- Arciniegas, D. (2015). Psychosis. *Continuum*, 21(3), 715–736. Hämtat från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4455840/pdf/20150600.0-0015.pdf>
- Bjornestad, J., Joa, I., Larsen, T., Langeveld, J., Davidson, L., Helgestad, W., . . . Bronnick, K. (2016). Psychology for Clinical Settings. "Everyone Needs a Friend Sometimes" – Social Predictors of Long-Term Remission In First Episode Psychosis, 7. Hämtat från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5047905/>
- BUP. (den 21 09 2022). Psykos. Hämtat från Barn och ungdomspsykiatri: <https://www.bup.se/diagnoser/psykos/> den 09 11 2022
- Carlsson, G. (2019). Existentiellt vårdande-med fokus på patientes värld. i L. Wiklund Gustin, *Vårdande vid psykisk ohälsa-på avancerad nivå*. Lund: Studentlitteratur AB, Lund.
- Cederblad, M. (2001). *Barn- och ungdomspsykiatri*. Falköping: Liber AB.
- Cullberg, J., Skott, M., & Strålin, P. (2020). *Att insjukna i psykos*. Stockholm: Författarna och natur & kultur, stockholm.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur, Stockholm.
- Finne, M. (den 23 Mars 2023). Hur tänker SFP bygga upp den raserande psykiatrin i Österbotten? *Vasapladet*, s. 17.
- Forskningsetiska delegationen (TENK). (u.d). *TENK*. Hämtat från Forskningsetiska delegationen (TENK): <https://tenk.fi/sv/tenk>
- Friberg, S., Konradsson Geuken, Å., & Wächter, Y. (2021). Stockholm. mpetens AB.
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Hu, J., Zhang, J., Hu, L., Yu, H., & Xu, J. (2021). Art Therapy: A Complementary Treatment for Mental Disorders. *frontiers in Psychology*, 12. Hämtat från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8397377/pdf/fpsyg-12-686005.pdf>
- Internetmedicin. (2021). *Schizofreni*. Hämtat från Internetmedicin: <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/psykiatri/schizofreni/> den 09 11 2022
- Jackson, H., Mayo-Wilson, E., Morrison, A., & Kendall, T. (2013). Early interventions to prevent psychosis: systematic. *BMJ*. Hämtat från <https://www-bmj-com.ezproxy.novia.fi/content/346/bmj.f185>
- Jeppesen, U., Due, A., Mariegaard, L., Pinkham, A., Vos, M., Veling, W., . . . Glenthøj, L. (2023). Update to the study protocol Face Your Fears: Virtual reality-based cognitive behavioral therapy (VR-CBT) versus standard CBT for paranoid

ideations in patients with schizophrenia spectrum disorders: a randomized clinical trial. *24*, ss. 52-52.

Johansson, A. (2005). *Narrativ teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Kåver, A. (2006). *KBT i utveckling*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm.

Linnanmaa, O. (2020). *Terveysportti*. Hämtat från Akuutti psykoosi: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01694>

Läkemedelsboken. (2018). *Psykos*. Hämtat från Läkemedelsboken: https://lakemedelsboken.se/kapitel/psykiatri/psykos.html#facts_1_header den 09 11 2022

Malchiodi, C. (2011). *Ilmaisuterapiat*. A division of Guilford Publications, Inc.

Mielenterveystalo. (u.å). *Psykoosi*. Hämtat från Mielenterveystalo: <https://www.mielenterveystalo.fi/sv/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosiopas.aspx> den 04 11 2022

NHI. (2021). *Psykos i barne- og ungdomsalder*. Hämtat från NHI.NO: <https://nhi.no/sykdommer/barn/barnepsykiatri/psykos-hos-barn/> den 8 11 2022

PsykosR. (u.å). *PsykosR*. Hämtat från PsykosR: <https://www.psykosr.se/om-psykosr/om-schizofreni-och-psykos-2/> den 17 10 2022

Skärsäter, I., & Wiklund Gustin, L. (2019). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa-på grundnivå*. Lund.

Storytel. (u.d). *storytel*. Hämtat från Vad är storytel: <https://support.storytel.com/hc/sv/articles/4864347023132-Vad-%C3%A4r-Storytel->

Sönmez, N., Romm, K. L., Osterfjells, T., Grande, M., Jensen, L. H., Hummelen, B., . . . Rossberg, J. I. (2020). Cognitive behavior therapy in early psychosis with a focus on depression and low self-esteem: A randomized controlled trial. *Elsevier, 97*, ss. 152-157.

THL. (2022). *Forskning: en betydligt förhöjd risk för psykos kan upptäckas flera år innan sjukdomen bryter ut*. Hämtat från Thl: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/forskning-en-betydligt-forhojd-risk-for-psykos-kan-upptackas-flera-ar-innan-sjukdomen-bryter-ut?redirect=%2Fsv%2Fweb%2Fpsykisk-halsa%2Faktuellt>

THL. (2022). *Psykos*. Hämtat från Thl: <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/psykos> den 17 10 2022

Tiessalo, P. (2023). *Svenska Yle*. Hämtat från Den som behöver psykoterapi kanske inte får det – systemet favoriserar välbärgade: <https://svenska.yle.fi/a/7-10027451>

Tuominen, L., & Salokangas, R. (2020). *Terveysportti*. Hämtat från Skitsofrenia: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00840/search/akuutti%20psykoosi>

Vetenskapsrådet. (2021). *Etik i forskningen*. Hämtat från Vetenskapsrådet:
<https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html> den 10 11 2022

Waite, F., Sheaves, B., Isham , L., Reeve, S., & Freeman , D. (2020). Sleep and schizophrenia: From epiphenomenon to treatable causal target. *Elsevier*, 44-56. Hämtat från
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7327507/pdf/main.pdf>