

Videnskabelig Leder

# Helbrede, lindre, trøste – også ved skizofreni

Poul Videbech

Ugeskr Læger 2024;186:V205189. doi: 10.61409/V205189

Skizofreni er en sygdom, der er omgærdet af mange myter og megen stigma. Mange læger og lægfolk »véd«, at man aldrig bliver rask igen [1]. Et stigma, der effektivt forhindrer, at patienter kommer i behandling, og som fremmer følelsen af håbløshed hos de syge og dermed risikoen for selvmord. Behandlingen er også stigmatiseret i befolkningen: På den ene side ønsker man medicinfri behandling og ingen tvang, på den anden side vil man forsvare sig over for potentielle skizofrene drabsmænd, som skal spærres inde, og nøglen smides væk.

Derfor er den statusartikel om OPUS-behandlingen, som bringes i dette nummer af Ugeskrift for Læger så vigtig. Behandling nytter noget, og man kan blive rask igen. Navnet OPUS refererer til musikkens verden og symboliserer ønsket om øget samspil mellem de forskellige professionelle, der er involveret i behandling af og støtte til mennesker med psykose. Idéen er, at man med en hurtig og koncentreret indsats kan bedre prognosen for denne alvorlige sygdom.

Mange farer lurere ellers på en ung med debuterende skizofreni. De løsere familiestrukturer i vores samfund i dag gør, at mange unge med alvorlig mistrivsel ikke gribes, men får lov at synke til bunds. Det stadig mere udbredte stofmisbrug i samfundet lokker og kan nogle gange give kortvarig lindring for utålelige symptomer eller livsomstændigheder. På sigt forværres prognosen selvfølgelig væsentligt, uddannelsesmuligheder forpasses, og risikoen for kriminalitet øges. Stofferne kan også i sig selv starte psykotiske forløb.

En anden fare, der lurere, er det forhold, at dødeligheden blandt mennesker med skizofreni er markant forøget, og den forbedring af befolkningens levealder, som vi har set de seneste årtier, er ikke slået igennem hos mennesker med skizofreni. Risikoen for selvmord er stor og kan forklare noget af overdødeligheden, men medicinbivirkninger, livsstilsproblemer (f.eks. tobaksrygning og inaktivitet) og dårligere tilbud om somatiske behandlinger høster også mange liv. F.eks. ved vi, at mennesker med skizofreni og samtidig kræft diagnosticeres senere og får færre tilbud om kræftbehandling end psykisk raske med kræft [2]. Tilsvarende gælder for andre somatiske sygdomme. Det er faktorer, som vi må sætte ind over for på vidt forskellige måder, bl.a. med bedre samarbejde specialerne imellem og mere håndholdt opfølgning: Alvorligt psykisk syge kan ikke bare nøjes med at få en besked om at møde op i et bestemt ambulatorium.

Det er imidlertid vigtigt at slå fast, at overlever man den akutte fase, hvor sygdommen debuterer, kan man blive rask igen. Det viser det meget vigtige arbejde, psykiatere og andre har udført i OPUS-team, som der også er kommet fantastisk interessant forskning ud af [3]. Denne forskning viser, at ved 20-års followup var en fjerdedel af de tidligere patienter i arbejde. Desuden at 38% var blevet forældre, og at disse klarede sig bedre både funktionelt og psykopatologisk. Dette understreger vigtigheden af behandling målrettet funktionsniveau og sociale færdigheder.

I betragtning af tidligere tiders kroniske forløb og ofte livslange institutionsanbringelse er dette faktisk et imponerende resultat, idet man skal huske på, at i samme periode er stofmisbrug som nævnt blevet langt mere udbredt, og der er blevet lukket psykiatriske senge uden tilstrækkelig udbygning af den ambulante kapacitet. Selvfølgelig så vi gerne, at remission og recovery forekom endnu hyppigere. En af vejene frem er mere satsning på psykoterapeutiske teknikker [4], når de psykotiske symptomer er under kontrol.

Under alle omstændigheder er der også en del medborgere med skizofreni, som ikke er så heldige at opnå recovery. Som falder i med misbrug igen og igen, eller som udvikler alvorlig somatisk sygdom i forløbet. Dem skal vi også tage hånd om, selvom de måtte være dobbelt stigmatiserede. Det er helt nødvendigt, at der findes moderne og venlige psykiatriske afdelinger med tilstrækkelig kapacitet og bemanning, så også kroniske patienter kan få behandling, kærlig pleje, lindring og trøst i de perioder, hvor de har det dårligst. Her halter vi bagefter. Der er ikke kun brug for akutte indlæggelser og hyppige genindlæggelser på overfyldte afdelinger, men også i nogle tilfælde mere langvarige stabiliserende indlæggelser, hvor misbrug kan saneres, og antipsykotisk medicin evt. forsøges nedtrappet og suppleret med anden behandling [5].

**Korrespondance** Poul Videbech, Center for Neuropsykiatrisk Depressionsforskning, Psykiatrisk Center Glostrup og assisterende videnskabelig redaktør, Ugeskrift for Læger. E-mail: [videbech@dadlnet.dk](mailto:videbech@dadlnet.dk)

**Interessekonflikter** ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på [ugeskriftet.dk](http://ugeskriftet.dk)

**Open Access** under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

## REFERENCER

1. Valery KM, Prouteau A. Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors: a systematic review. *Psychiatry Res.* 2020;290:113068. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113068>
2. Bentson TM, Fløe LE, Bruun JM et al. Barriers in cancer trajectories of patients with pre-existing severe mental disorders – a systematic review. *Psychooncology.* 2023;32(6):862-874. <https://doi.org/10.1002/pon.6138>
3. Starzer M, Hansen HG, Hjorthøj C et al. Prognosen for skizofreni. *Ugeskr Læger* 2024;186:V02240156. <https://doi.org/10.61409/V02240156>
4. Orfanos S, Banks C, Priebe S. Are group psychotherapeutic treatments effective for patients with schizophrenia? A systematic review and meta-analysis. *Psychother Psychosom.* 2015;84(4):241-9.

<https://doi.org/10.1159/000377705>

5. Sundhedsstyrelsen. Fagligt oplæg til en 10-årsplan: bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser, 2022. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2022/Fagligt-oplaeg-til-en-10-aarsplan> (13. aug 2024).