

Barrierer for somatisk behandling blandt personer med skizofreni

Birgitte Lerbæk

Projektsygeplejerske, ph.d. studerende

Center for Psykoseforskning, Aalborg Universitetshospital

Klinisk Institut, Aalborg Universitet

Vejledere: Jørgen Aagaard, Niels Buus, Rikke Jørgensen, Julie Nordgaard
Frederiksen



AALBORG UNIVERSITY HOSPITAL



Intro

Ph.d. studiets opbygning

Data som bidrager til beskrivelse af sundheds- og sygdomsadfærd

Status på projektet

Foreløbige mønstre

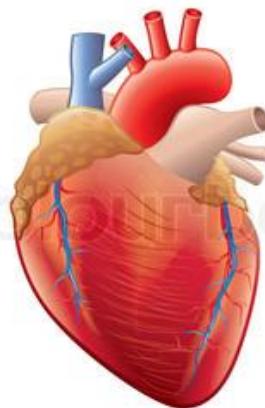
Forventet levetid for mennesker med svære psykiske lidelser er 13-30 år kortere end i den generelle befolkning

Dødsårsagerne er selvmord og fysiske sygdomme, særligt hjertekar sygdomme

(Wernlund & Aagaard, 2015, Nielsen et al, 2013, Wahlbeck et al, 2011, de Hert et al, 2011)



Kilde: www.samvirke.dk



Skizofreni er en svær psykisk lidelse

Selvforstyrrelser ‘forstyrrer’ oplevelsen af selvet – dvs. oplevelsen af at være mig, oplevelsen af at være adskilt fra omverdenen

(Parnas & Glenthøj, 2014, Zahavi & Parnas, 2014, Parnas et al., 2005, Sass & Parnas, 2003)



Interaktioner med menneskerne omkring os har betydning for vores adfærd

Vi spejler os i andres reaktioner og finder derved ud af hvordan vi skal/bør/kan handle i den givne situation

Dette er en gensidig fortolkende proces

(Blumer, 1986)

Det samme gør sig gældende ved sundheds- og sygdomsadfærd

Anderledes adfærd i forhold til sundhed og sygdom kan måske forklares ved tilstedeværelsen af skizofreni og selvforstyrrelser

Det vil vi gerne undersøge og beskrive, ved at udforske deltagernes hverdagsliv



www.evb.volien.com

Ph.d. studiet Opbygning

Studie 1: Health and illness behaviour in everyday life of people with severe mental illness: A narrative review

Formålet med studiet er at afdække omfanget af eksisterende etnografiske studier, der beskriver hverdagslivet for personer med svær psykisk sygdom. Dette vil give indsigt i, hvordan det er at leve med en svær psykisk sygdom og i sundheds- og sygdomsadfærd blandt personer med skizofreni.

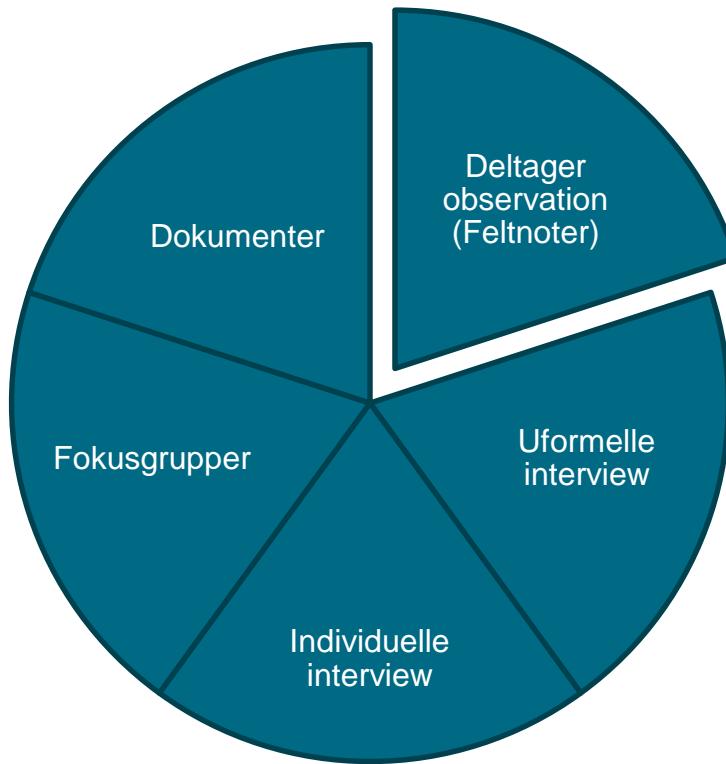
Studie 2: A career of managing health and illness

Formålet med studiet er at beskrive, hvilken mening sygdomsforståelse og sundheds- og sygdomsadfærd tillægges blandt personer med skizofreni. Studiet undersøger og beskriver, hvordan mening betinges af og formes gennem interaktioner med omverdenen (Blumer, 1986)

Studie 3: Health and illness perspectives of people diagnosed with schizophrenia

Formålet med studiet er at opnå indsigt i, hvad der karakteriserer perspektiver på sundhed og sygdom blandt personer med skizofreni samt hvilken betydning karakteristiske træk ved skizofreni kan have for de fremkomne perspektiver.

Data der bidrager til beskrivelse af adfærd



Status på projektet

4 deltagere med længerevarende skizofreni

Deltagerobservationer gennem 7 måneder (ca. 275 timer)

Uformelle interviews

Individuelle interviews

Fokusgrupper med sundhedsprofessionelle

Psykiatriske interviews, PANSS, SUMD, EASE

Plan for analyser af data

Hvilke karrierestadier er synlige i sundheds- og sygdomsadfærden blandt personer med hhv. debuterende og længerevarende skizofreni?

Narrative casehistorier, der baseres på adfærdsmønstre på tværs af deltagerne

Hvilken rolle spiller selvforstyrrelser for den meningsdannelse, som sker i forhold til sundheds- og sygdomsadfærd?

Præsentationer vil afhænge af de tilstedeværende selvforstyrrelser

Foreløbige mønstre: **Når helbred ikke fylder i hverdagen**

Helbred og ***sundhed*** opleves af mange som svære begreber at forholde sig til

Det undgås på forskellig vis, at bliver konfronteret med emnerne

Andre har bevidsthed om sundhed, helbred og hvad der føles godt, men har svært ved at handle efter at opnå det

Det at det ikke er tydeligt i hverdagen, betyder ikke nødvendigvis at det ikke fylder noget

Der skelnes mellem fysisk og psykisk helbred – og dårligt psykisk helbred prioriteres først

Foreløbige mønstre: **Medicinsk behandling**

Komplekst sammensat gruppe; svær psykisk lidelse, svært misbrug og evt. fysisk komorbiditet

Er de tilstedeværende kompetencer tilstrækkelige?

Deltagerne har forskellige måder at forholde sig til medicinsk behandling på, hvilket på forskellig vis er relateret til interaktioner med personalet

Foreløbige mønstre: Oplevelsen af sygdom

Der er to overordnede emner:

Når man oplever at være syg

Når man ikke oplever sig syg

Begge har betydning i relation til interaktionerne med de sundhedsprofessionelle

Status på projektet

I nærmeste fremtid

Rekruttering i gruppen med **debuterende skizofreni (OPUS)**

Samme forløb med disse deltagere

Indsamling af dokumentmateriale (journaler, handleplaner m.v.)

Projektforløb maj 2016 – april 2019

Datagenerering frem til primo 2018

Ph.d. studiet er finansieret af:

Psykiatrien i Region Nordjylland

Pulje for Sygeplejeforskning i Psykiatrien i Region Nordjylland 2016

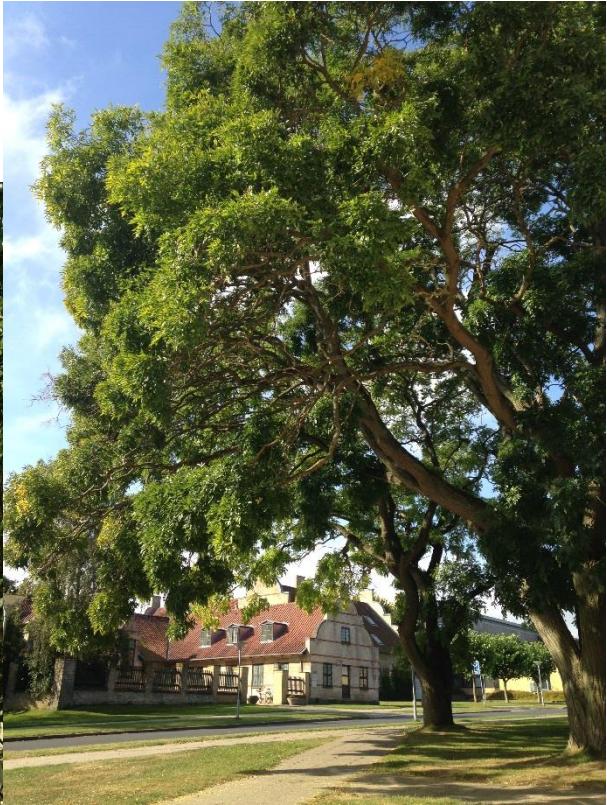
Region Nordjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond 2017

Studiet er tilknyttet projektet *Åreforkalkning som årsag til sygelighed og dødelighed hos patienter med skizofreni: Epidemiologi og status med henblik på forebyggelsestiltag og behandling*, som er et formaliseret samarbejde mellem Kardiologisk afdeling og Psykiatrien ved Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland



CardioSchizoStudyGroup

**TAK for
opmærksomheden!**



Mail: birgitte.lerbaek@rn.dk
Tlf: 27 82 75 78

AALBORG UNIVERSITY HOSPITAL

Referencer

- AMADOR, X. F., STRAUSS, D. H., YALE, S. A., FLAUM, M. M., ENDICOTT, J. & GORMAN, J. M.** 1993. Assessment of insight in psychosis. *Am J Psychiatry*, 150, 873-9.
- BLUMER, H.** 1986. Symbolic interactionism. Perspectives and method, Berkeley, University of California Press.
- DE HERT, M., CORRELL, C. U., BOBES, J., CETKOVICH-BAKMAS, M., COHEN, D. A. N., ASAII, I., DETRAUX, J., GAUTAM, S., MÖLLER, H.-J., NDETEI, D. M., NEWCOMER, J. W., UWAKWE, R. & LEUCHT, S.** 2011. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*, 10, 52-77
- GREEN, B. N., JOHNSON, C. D. & ADAMS, A.** 2006. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine*, 5, 101-117.
- HAMMERSLEY, M. & ATKINSON, P.** 2008. Ethnography. Principles in practice, London, Routledge.
- HENRIKSEN, M. G. & NORDGAARD, J.** 2014. Schizophrenia as a disorder of the self. *Journal of Psychopathology*, 20, 435-441.
- HENRIKSEN, M. G. & PARNAS, J.** 2014. Self-disorders and Schizophrenia: A Phenomenological Reappraisal of Poor Insight and Noncompliance. *Schizophrenia Bulletin*, 40, 542-547.
- KARP, D. A.** 1993. Taking Anti-Depressant Medications: Resistance, Trial Commitment, Conversion, Disenchantment. *Qualitative Sociology*, 16, 337-359.
- KAY, S. R., FISZBEIN, A. & OPLER, L. A.** 1987. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull*, 13, 261-76.
- PARNAS, J. M. D. P. & HENRIKSEN, M. G. P.** 2014. Disordered Self in the Schizophrenia Spectrum: A Clinical and Research Perspective. *Harvard Review of Psychiatry September/October*, 22, 251-265.
- PARNAS, J., MØLLER, P., KIRCHER, T., THALBITZER, J., JANSSON, L., HANDEST, P. & ZAHAVI, D.** 2005. EASE: Examination of Anomalous Self-Experience. *Psychopathology*, 38, 236-258.
- PARNAS, J. & GLENTHØJ, B.** 2014. Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser. In: MORS, O., KRAGH-SØRENSEN, P. & PARNAS, J. (eds.) *Klinisk psykiatri*. 3 ed. København: Munksgaard Danmark.
- SASS, L. A. & PARNAS, J.** 2003. Schizophrenia, Consciousness, and the Self. *Schizophrenia Bulletin*, 29, 427-444
- WAHLBECK, K., WESTMAN, J., NORDENTOFT, M., GISSLER, M. & LAURSEN, T. M.** 2011. Outcomes of Nordic mental health systems: life expectancy of patients with mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 199, 453-458.
- WERNLUND, A. & AAGAARD, J.** 2015. Der er uacceptabel høj dødelighed hos patienter med skizofreni. *Ugeskrift for Læger*, 177, 2-4.