

ISPS-Danmark", er den danske gren af ISPS (The International Society for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and other psychoses).

Foreningens formål er:

- at fremme interessen for, udøvelsen af og udviklingen af psykologiske og psykosociale behandlingsmetoder for tilstande indenfor det skizofrene spektrum.
- at planlægge, støtte og om muligt gennemføre uddannelse i psykologiske og psykosociale behandlingsmetoder.
- at fremme forskningen i psykologiske og psykosociale behandlingsmetoder ved tilstande inden for det skizofrene spektrum.
- at fremme kontakten mellem nationale og internationale organisationer med samme formål.

Som medlemmer kan optages personer, der har interesse i at fremme foreningens formål. Indmeldelse har gyldighed ved betaling af kontingent.

Kontingentet er 250 kr pr. år. Udover at støtte foreningens formål og komme billigere ind til arrangementer, får man tidsskriftet *Psychosis* tilsendt tre gange årligt

Kontingentet kan indbetales til:

Lægernes Pensionskasse kontronr: 6771 6185971

Angiv med betalingen i "meddelelse til modtager":

Navn,

Adresse og

email adresse

# Isps Danmark

## **Anbefalinger for god standard i psykologisk behandling af mennesker med psykoser**

[www.isps-dk.dk](http://www.isps-dk.dk)

Anbefalingerne er baseret på stress/sårbarhedsmodellen, som er den aktuelt mest udbredte forståelse af psykosebegrebet. Psykosen ses her som et sammenbrud af normale bevidsthedsfunktioner, der opstår i et samspil mellem psykologiske, biologiske og sociale forhold. Det kan således være såvel psykosociale og psykologiske belastninger som sygdomme i hjernen, der medvirker til, at den enkeltes sårbarhedstærskel for psykose overskrides. I alle tilfælde har psykosen markante psykologiske følger, som må tænkes ind i behandlingen.

En forståelse af psykosen indebærer derfor, at faktorer, der har betydning for den enkeltes psykologiske sårbarhed, afdækkes, herunder personlighed, arvelige belastninger, sygdomme, og psykosociale forhold, samt belastninger, som kan have udløst psykosen.

Anbefalingerne fokuserer alene på de psykiske vanskeligheder og behov, der optræder hos mennesker, der udsættes for en psykose, samt på hvordan disse bør mødes i behandlingssystemet.

### **ISPS anbefaler at:**

- Udredning og behandling af mennesker med psykose varetages af særlige enheder, som er specialiseret i psykosebehandling. Det er vigtigt, at der i teamet er en vifte af mulige tilbud og erfaringer indenfor forskellige psykologiske skoler, for at kunne tilpasse behandlingen til den enkelte.
- Efter henvisning skal udredning påbegyndes hurtigst muligt og senest indenfor en måned. Det er hensigtsmæssigt at udredningen varetages af den person, som skal følge patienten fremover (den primære kontaktperson). Hvis ikke dette er muligt, skal der udpeges en primær kontaktperson senest ved anden udredende samtale

- Såfremt der er børn i familien, skal der tages vare på disse af personer, der har særlig træning i at hjælpe børn af psykisk syge, for at modvirke mulig traumatisering af barnet/børnene.
- De enheder, som varetager behandlingen af mennesker med psykose, skal sikre at den nødvendige ekspertise er til stede og løbende bliver opdateret, samt at alle medarbejdere har adgang til supervision.

ISPS- Danmark oktober 2011.

- Den primære kontaktperson skal have en intention om at være ansat i mindst 1½ år ved etablering af kontakten, da stabile og kontinuerede relationer er helt centrale for helbredelsen af mennesker med psykose
- Alle patienter med psykose skal tilbydes psykoterapi af mindst 1 års varighed. Psykoterapien kan i nogle tilfælde udføres af den primære kontaktperson, såfremt denne har en psykoterapeutisk uddannelse. Såfremt patienten er egnet til gruppebehandling bør terapien i gruppe have en udstrækning på mindst to år.
- Psykoterapeuten skal være uddannet til at udføre psykoterapi med psykotiske mennesker og skal have adgang til supervision. Alle personer, der oplever psykoser, bør have hjælp til at udarbejde en nedskreven plan for tilbagefaldsforebyggelse. Planen bør identificere psykosens tidlige advarsels tegn og klargøre effektive handlemuligheder ved muligt begyndende tilbagefald. Familiemedlemmer og andre kan med fordel involveres i planen. Udover tilbagefaldsforebyggelse bør planen også indeholde en beskrivelse af, hvordan en positiv udvikling kan støttes og fastholdes.
- Familie og nære venner til personer med psykose skal så vidt muligt inddrages i behandlingen, for at sikre bevarelse af det sociale netværk omkring personen. Dette kan ske i form af informationsmøder, psykoedukation, deltagelse i samtaler med behandlere, familiegrupper (herunder børnegrupper og flerfamiliegrupper) eller rådgivning. Der skal især fokuseres på at hjælpe pårørende til at sikre et sundt psykologisk miljø omkring patienten, og på hvordan de konkret kan håndtere vanskelige situationer. Støtten til familien skal fortsætte så længe der er behov for det

- Ved udredning af mennesker med psykose foretages en grundig undersøgelse af psykologisk konstitution og psykosociale forhold samt tidligere og aktuelle belastninger, herunder en afdækning af personens særlige ressourcer og sårbarheder. Undersøgelsen skal bygge på grundige samtaler med patienten suppleret af informationer fra en eller flere nærtstående personer
- På baggrund af undersøgelsen må man forsøge at skabe en fælles forståelse mellem patient og behandler, af hvad der kan have ført personen til den nuværende tilstand, samt hvilken mulig mening der kan være i de psykotiske manifestationer. Dette udgør arbejdsgrundlaget for behandlingen. Forståelsen af personen bør uddybes løbende med henblik på at justere fælles arbejds punkter, og for at både patient og behandler kan registrere en mulig udvikling.
- Udredningsforløbet udmunder i en behandlingsplan, som skal udarbejdes i samarbejde mellem den primære kontaktperson og patienten. Behandlingsplanen tager stilling til hvilke tilbud, netop denne patient skal have. Der bør indgå plan for, hvor og hvor hyppigt møder med den primære kontaktperson skal finde sted, hvem der skal varetage den psykoterapeutiske behandling samt stillingtagen til familiebehandling, ergo- og fysioterapi, social støtte, social færdighedstræning, aktiviteter og medicinsk behandling.
- Personen med psykose skal følges af en primær kontaktperson, der fastholder en regelmæssig kontakt med patienten i mindst fem år afhængigt af den enkeltes behov og sikrer sammenhæng i de forskellige behandlingstilbud.