

# Frisk gjennom gruppebehandling

Strukturert og systematisert gruppebehandling har vist seg å kunne bidra til mestring og tilfriskning for mennesker med alvorlig psykisk sykdom.

## Forfatter

**Ann-Elin Riveira Kvie**  
Psykiatrisk sykepleier  
Sola DPS

## Nøkkelord

Gruppe

Psykoedukasjon

Mestring

IMR

Sykepleien 2017 105(64144)(e-64144)

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.64144>

## HOVEDBUDSKAP

Psykosepasienter som deltar i en IMR-gruppe kan dra nytte av psykoedukasjon som metode for å fremme egen mestring og tilfriskning. Basert på et litteraturstudium ble det avdekket fire hovedtemaer som var avgjørende for mestring og tilfriskning: Økt kunnskap, styrket selvfølelse, sosial samhandling og struktur.

Strukturerte behandlingstilbud som inkluderer pasientens og familiens behov for kunnskap om lidelsen, blir kalt for psykoedukative eller kunnskapsbaserte metoder. Disse metodene fokuserer på ressurser og optimal mestring, og det gis opplæring i hvordan lidelsen kan håndteres på best mulig måte (1). Psykoedukasjon vil i denne fagartikkelen bli presentert gjennom et psykoedukativt gruppebehandlingstilbud kalt IMR. Programmet har hovedvekt på struktur og systematikk. IMR er utviklet for å hjelpe mennesker med alvorlig psykisk sykdom med å tilegne seg kunnskap om egen sykdom og utvikle strategier for å mestre sine lidelser. I tillegg vektlegges utvikling av håp, forbedring av livskvalitet og aktiv jobbing mot personlige tilfriskningsmål (2).

## IMR

IMR står for Illness, Management and Recovery og er et evidensbasert program for individuell mestring og tilfriskning. Rehabiliteringsprogrammet er psykoedukativt med hovedvekt på struktur og systematikk. Det er utviklet for å hjelpe mennesker med alvorlig psykisk sykdom til å tilegne seg kunnskap om egen sykdom og utvikle strategier for å mestre sin psykiske lidelse. I tillegg fokuseres det på utvikling av håp, forbedring av livskvalitet og aktiv jobbing mot personlige tilfriskningsmål (1).

## Teoretisk perspektiv

Utvikling av strategier for å mestre utfordringer er sentralt innen IMR. Dette sammenfaller med recovery-perspektivet, som handler om å utvikle strategier for å mestre ulike psykiske utfordringer og å kunne takle de sosiale konsekvensene som disse problemene fører med seg. Målet med recovery er at mennesket kan leve et meningsfullt liv, til tross for de hindringer som sykdommen medfører (3). Recovery hviler samtidig på en salutogen tilnærming hvor mestringsperspektivet og livskvalitet står sentralt. I et salutogent perspektiv styres oppmerksomheten mot hele personen i samspill med personens omgivelser, og man legger vekt på hva som styrker og fremmer helsen (4).

Den salutogenetiske modellen er sentral innen mestringsperspektivet og tar utgangspunkt i Antonovskys tenkning rundt helse, stress og mestring. Gjennom begrepet «opplevelse av sammenheng» presenterer han tre underbegreper. Disse er begripelighet, håndterbarhet og mening. For å kunne oppnå høy opplevelse av sammenheng hevder Antonovsky at mennesket må kunne forstå situasjonen. Samtidig må vedkommende ha tro på at nødvendige ressurser er tilgjengelige for å finne løsninger. Til sist må utfordringer oppleves som motiverende (5). I IMR-programmet er disse elementene høyt vektlagt nettopp med tanke på at pasientene skal oppleve sammenheng i tilværelsen gjennom læring, mestring og mening.

## Metode

Artikkelen bygger på et litteraturstudium med utgangspunkt i et utvalg vitenskapelige artikler, samt en fagartikkel. På bakgrunn av resultatene i den enkelte artikkel ble det identifisert noen nøkkelfunn, som etter hvert ble til fire hovedtemaer med tilhørende undertema (Tabell 1).

**Tabell 1:** Hovedtemaer og undertemaer

Hovedtema	Undertema
Økt Kunnskap	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sykdomshåndtering og sykdomsinnsikt</li><li>• Læring av ny informasjon</li><li>• Fremme recovery</li></ul>
Styrket selvfølelse	<ul style="list-style-type: none"><li>• Håp for fremtiden</li><li>• Mestring</li></ul>
Sosial samhandling	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erfaringsdeling og sosial støtte</li><li>• Relasjoner</li></ul>
Struktur	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personlige mål</li><li>• Hjemmeoppgaver</li><li>• Håndbok</li></ul>

## Funn

### Økt kunnskap

Funn fra artikkelen til Färdig, Lewander (6) vektlegger den positive effekten som IMR-programmet hadde på schizofrenipasienter og deres måte å håndtere sykdommen på. Resultatene viser at IMR-deltakerne bearbeidet symptomer på en bedre måte og at de viste større innsikt i sykdommen sin. Dette er sammenfallende med funn fra artikkelen til Hasson-Ohayon, Roe (7) hvor merkbare forbedringer hos IMR-deltakerne med hensyn til kunnskap om egen sykdom og sykdomshåndtering, ble framhevet. I en annen studie av Roe, Hasson-Ohayon (8) vektlegges det hvordan deltakelse i IMR-programmet hadde fremmet deltakernes kognitive fungering og dermed gjort det lettere å forstå og ta hånd om egen sykdom. Studien til Van Langen, Beentjes (9) fremhever på sin side hvordan enkelte av deltakerne gjennom identifisering av triggere med hensyn til stress og sårbarhet, sto bedre rustet til å takle symptomer på sykdom.



## **«Kunnskap og læring gjorde pasientene mindre redde og mer i stand til å legge planer for fremtiden.»**

Roe, Hasson-Ohayon (8) peker på hvordan læring av ny informasjon vedrørende egen sykdom og håndtering av medisiner ga pasientene ny innsikt og tro på at endringer var mulig. I artikkelen til Lee, Xie (10) framheves noe av det samme og det vises til hvordan læring ga en dypere forståelse av sykdom og endret pasientenes holdninger knyttet til medisiner og behandling. Nilsen, Frich (11) gir i sin artikkel uttrykk for at kunnskap og læring gjorde pasientene mindre redde og mer i stand til å legge planer for fremtiden.

Artikkelen til Roe, Hasson-Ohayon (8) viser til at et gruppemiljø preget av håp og empowerment med fokus på personlige mål representerer recovery-perspektivet. I en annen studie av Hasson-Ohayon, Roe (7) peker funnene i retning av det samme med hensyn til mål. Samtidig påpekes det i artikkelen at programmet – i tillegg til å være recovery-orientert – også var informativt. Studien til Van Langen, Beentjes (9) peker utelukkende på hvordan IMR-programmet fremmer recovery hos psykosepasienter. I tillegg til funn relatert til måloppnåelse fant forfatterne at evner med hensyn til sykdomshåndtering, deling av likemannsinformasjon, praktisering av ervervete evner og nytte av IMR-håndboken er temaer som alle fremmer recovery-prosessen for denne pasientgruppen.

### **Styrket selvfølelse**

Styrket selvfølelse er et av de andre hovedfunnene, som viste seg å ha stor betydning for håp for fremtiden og mestring av hverdagens utfordringer. Ifølge Roe, Hasson-Ohayon (8) bidro deltakelse i IMR-programmet til inspirasjon og kompetanse. En av deltakerne i denne studien sier følgende om hvordan programmet bidro til håp: «It gave me the strength to believe in myself, that there is a purpose, that progress can be done. That we didn't reach the end of the way» (8, s. 289). Van Langen, Beentjes (9) vektlegger hvordan erfaringsdelingen fremmet håpet ved at deltakerne utvekslet tips som omhandlet virksomme strategier for måloppnåelse, mestring av symptomer og forhindring av tilbakefall. Samtidig fungerte deltakerne som rollemodeller for hverandre, noe som førte til at de hadde noe å strekke seg mot med hensyn til hva som var mulig å oppnå. Praktisering av tillærte evner i dagliglivet og oppnåelse av personlige mål var også med på å fremme håpet og styrke selvfølelsen.

Funn viser hvordan deltakelse i IMR-grupper fremmet mestring og ga styrket selvfølelse. Roe, Hasson-Ohayon (8) framhever i sin artikkel at det å mestre ble sett på som et viktig område for videre framgang. En av deltakerne i denne studien uttaler følgende i forbindelse med mestring: «The program helped me to cope with aggressive thoughts by knowing how I should manage my life in the right way to overcome these thoughts» (8, s. 288). Flere deltakere i studien til Van Langen, Beentjes (9) uttrykte at de opplevde økt mestring når de hadde kunnskap om hvordan de skulle forholde seg når symptomer på psykose var tilbakevendende. Samtidig ble det rapportert om at de første erfaringene deltakerne gjorde seg med hensyn til mestring var at det genererte positive følelser. Dette virket videre styrkende på selvfølelsen deres og ga dem større kontroll over eget liv.

## **Sosial samhandling**

Et annet sentralt funn dreier seg om sosial samhandling hvor den sosiale støtten fra andre, deling av erfaring og relasjonsbygging innad i gruppene hadde stor betydning for deltakerne. Funn fra flere artikler peker på viktigheten av sosial støtte og det å dele erfaringer om sykdom som et ledd i tilfriskningsprosessen (8-13). I artikkelen til Van Langen, Beentjes (9) ble det påpekt at det å snakke om sykdomserfaringer åpent i gruppa førte til gjenkjennelse, voksende aksept og forsoning med sykdommen. Roe, Hasson-Ohayon (8) peker i sin artikkel på hvordan den sosiale støtten som deltakerne følte fra de andre i gruppen bidro til mer åpenhet, bedre flyt i samtalen dem imellom og en varm atmosfære.



**«Åpenheten og den gode atmosfæren skapte gode relasjoner.»**

Et felles trekk for flere av studiene var deltakernes positive syn på hvordan deltakelse i IMR-grupper fremmet gode relasjoner (7-9, 13). I artikkelen til Van Langen, Beentjes (9) kommer det tydelig fram at det gjennom deling av felles erfaringer skapes gode relasjoner mellom deltakerne i IMR-gruppen, mens det i artikkelen til Roe, Hasson-Ohayon (8) påpekes hvordan åpenheten og den gode atmosfæren skapte gode relasjoner.

## **Struktur**

Det siste hovedfunnet dreier seg om struktur og hvordan personlige mål, hjemmeoppgaver, praktisering av ferdigheter og bruk av IMR-håndboken hjalp deltakerne til struktur i hverdagen. Flere artikler viser til betydningen av programstruktur i gruppesammenheng. Nilsen, Frich (11) legger i sin artikkel vekt på viktigheten av struktur for personer som har en psykoselidelse. Det å vite hva en skal gjøre og hva en kan forvente er viktige forutsetninger for deltakelse i psykoedukative grupper. I artikkelen til Van Langen, Beentjes (9) fremheves det at læring i å sette seg personlige mål var en av de viktigste prestasjonene i deltakernes bedringsprosess. IMR-programmet lærte dem hvordan de skulle bryte ned de store personlige målene til mindre kortsiktige oppnåelige mål. Samtidig ble deltakerne klar over at et mål kunne oppnås på forskjellige måter og at det var smart å jobbe steg for steg. Roe, Hasson-Ohayon (8) setter i sin artikkel også søkelyset på viktigheten av å sette seg personlige mål. Her blir det framhevet at det å jobbe med målene var positivt for den kognitive funksjonen ved at oppmerksomheten ble skjerpet og læreevnen styrket.

I artikkelen til Roe, Hasson-Ohayon (8) ble det påpekt at det psykoedukative aspektet i IMR-gruppene i form av oppmerksomhetstrening og økt læring hadde positiv innvirkning med hensyn til utførelse av hjemmeoppgavene. Van Langen, Beentjes (9) trekker fram hvordan deltakerne hadde utbytte av å praktisere de tillærte ferdigheter i det daglige liv og hvordan små steg ble oppnådd mellom hvert gruppemøte.

I forhold til IMR-håndboken med sin oppbygde struktur viser sammenfallende funn i artiklene til Mandelid, Lid (12) og Roe, Hasson-Ohayon (8) hvordan boken er en viktig bidragsyter på vei mot tilfriskning. Mandelid, Lid (12) legger vekt på håndbokens inndeling av ulike moduler, som det jobbes med fra gang til gang og viktigheten av at det utarbeides individuelle målsettinger med tilhørende hjemmeoppgaver innenfor de ulike modulområdene. I artikkelen til Roe, Hasson-Ohayon (8) ble det pekt på at håndboken var et verktøy, som kunne være til hjelp og som ga forslag til ulike måter å mestre livet på. Samtidig ble det trukket fram at håndboken har mye potensial med hensyn til at endring er mulig.

## **Diskusjon**

Basert på Antonovskys teori viser forståelighet eller begripelighet til hvordan mennesket forstår indre og ytre stimuli (5). For mennesker med psykoselidelser er naturlig nok den kognitive funksjonen noe svekket, og de stressfaktorene som oppleves i hverdagen kan fort oppleves som kaotiske og uforklarlige. For at man skal øke forståelighet hevder Antonovsky (5) at de stressfaktorene man møter må fremstå som ordnete, sammenhengende, strukturerte og tydelige. I forhold til psykoedukasjon i gruppe for pasienter med psykoselidelse er undervisningen prøvd tilpasset og tilrettelagt for deres kunnskapsnivå. Dette er gjort nettopp for at deltakerne skal forstå det som blir presentert for dem, slik at stresset avtar. Den psykoedukative metode er altså tilpasset de kognitive begrensningene, som er en del av sykdomsbildet (2).



For å øke deltakernes forståelighet under deltakelse i IMR-programmet er det lagt vekt på problemløsning, samhandling med andre, ansvar for egen læring samt å jobbe målbevisst mot personlige mål. Ifølge Antonovsky (5) er det når pasienten klarer å omsette informasjonen til noe som gir mening for seg selv, at vi snakker om forståelighet. Pasienten vil da oppleve mestring av informasjonen og kan sette informasjonen inn i sin egen kontekst. Når pasienten videre har evne til å benytte informasjonen til praktisk handling, som gjør at han/hun klarer å kontrollere situasjoner som oppstår, er vi over på begrepet håndterbarhet.



## **«Den sosiale støtten kan samtidig bidra til at pasienten opplever trygghet og tilhørighet.»**

Ved å trene aktivt på situasjoner som føles uhåndterlige, for eksempel gjennom rollespill, er det lettere for deltakerne i IMR-grupper å ta kontroll og mestre ulike situasjoner i dagliglivet. Når pasienten til sist evner å legge verdi til opplevelser og hendelser og i tillegg klarer å knytte dette til egen oppfattelse, snakker vi om begrepet meningsfullhet. Antonovsky hevder at betydningen av sosial støtte og etablering av emosjonelle bånd er av stor viktighet når det gjelder å skape mening. Gjennom den sosiale støtten, som deltakerne i IMR-grupper viser hverandre, vil opplevelsen av mening og mestring styrkes. Deltakerne vil dermed kunne opparbeide seg større evne og mulighet for å nyttiggjøre seg andre iboende ressurser. Den sosiale støtten kan samtidig bidra til at pasienten opplever trygghet og tilhørighet. Innad i en IMR-gruppe skjer dette i samspill med personalet ved å tilrettelegge for at pasienten kan oppleve seg selv som en del av fellesskapet og ved å hjelpe deltakeren til å se seg selv på en ny måte for videre å styrke selvfølelsen.

Ved å være sosialt involvert i gruppesammenheng er deltakerne både givere og mottakere av sosial støtte. Jormfeldt (14) referert i Langeland (4) vektlegger at dette skaper en gjensidighet som videre vil styrke båndene mellom deltakerne og bygge opp et positivt gruppeklime. Hvis gruppeklimeet i tillegg oppleves tillitsfullt kan dette få positive ringvirkninger i form av at en kan få nyttige tips og råd, få gode rollemodeller, se ting i et nytt lys, utvikle en deltakende kompetanse og få styrket selvtillit på bakgrunn av andres tilbakemeldinger (15). Dette vil videre skape grobunn for samspill, relasjonsbygging, mestring og tilfriskning.

## **Konklusjon**

Med bakgrunn i litteraturen som denne fagartikkelen bygger på, kommer det fram at IMR-programmet med sitt psykoedukative utgangspunkt innehar stort potensial. Med egenerfaring fra arbeid på sengepost, hvor psykoedukasjon i gruppe er etablert, ser en at bruk av IMR-programmet – som vektlegger mestring og tilfriskning – har stor nytteverdi. Først og fremst med tanke på opparbeidelse av kunnskap om egen sykdom, men også med hensyn til overførbarhet til dagliglivet etter utskrivelse. IMR-programmet kan med dette sies å være en viktig start i en psykoedukativ prosess og et godt verktøy på vei mot videre tilfriskning.

## **Referanse**

1. Rund BR. Schizofreni. 2 ed. Stavanger: Hertervig forlag; 2006.
2. Mueser KT, Gingerich S. Individuell mestring og tilfriskning. Minnesota: Hazelden.; 2011.
3. Karlsson B, Borg M. Psykisk helsearbeid. Humane og sosiale perspektiver og praksiser. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2013.

4. Langeland E. Salutogenese og psykiske helseproblemer - en kunnskapsoppsummering. Bergen: NAPHA, 2014 Tilgjengelig fra: <http://napha.no/content/14907/Salutogenese-og-psykiske-helseproblemer—...> Nedlastet 16.11.17.
5. Antonovsky A. Helsens mysterium : den salutogene modellen. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2012.
6. Färdig R, Lewander T, Melin K, Folke F, Fredriksson A. A Randomized Controlled Trial of the Illness Management and Recovery Program for Persons With Schizophrenia. *Psychiatric Services*. 2011;62(6):606-12.
7. Hasson-Ohayon I, Roe D, Kravetz S. A Randomized Controlled Trial of the Effectiveness of the Illness Management and Recovery Program. *Psychiatric Services*. 2007;58(11):1161-5.
8. Roe D, Hasson-Ohayon I, Salyers MP, Kravetz S. A One Year Follow-Up of Illness Management and Recovery: Participants' Accounts of Its Impact and Uniqueness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2009;32(4):285-91.
9. Van Langen WJM, Beentjes TAA, Van Gaal BGI, Nijhuis-van der Sanden MWG, Goossens PJJ. How the Illness Management and Recovery Program Enhanced Recovery of Persons With Schizophrenia and Other Psychotic Disorders: A Qualitative Study. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2016;30:552-7.
10. Lee K, Xie H, Parasuram R. The effects of psychoeducation on patients with schizophrenia and their families: An integrative review. *Singapore Nursing Journal*. 2014;41(2):3-16.
11. Nilsen L, Frich JC, Friis S, Røssberg JI. 'Patients' and Family Members' Experiences of a Psychoeducational Family Intervention after a First Episode Psychosis: A Qualitative Study'. *Issues in Mental Health Nursing*. 2014;35(1):58-68.

12. Mandelid LJ, Lid B, Färdig R. IMR - Illness Management and Recovery: Strukturert psykoedukasjon gjennom kobling av evidensbaserte og erfaringsbaserte tilnærminger i et dagbehandlingsprogram ved psykoser. Dialog: bulletin for SEPREP. 2013;23(2):44-54.
13. Skjelstad DV, Norheim I, Kristiansen Reiersen G, Mjøsund NH. Psykoedukasjon i gruppe for personer med bipolarlidelse. Tidsskrift for Norsk Psykologforening. 2015;12:1041-50.
14. Jormfeldt H. Supporting positive dimensions of health, challenges in mental health care. International Journal of Student Health Well-being. 2011;6:7126.
15. Langeland E. Salutogenese som forståelsesramme i psykisk helsearbeid. In: Gammersvik Å, Larsen T, editors. Helsefremmende arbeid for sykepleiere i teori og praksis. Bergen: Fagbokforlaget; 2012. p. 195-216.