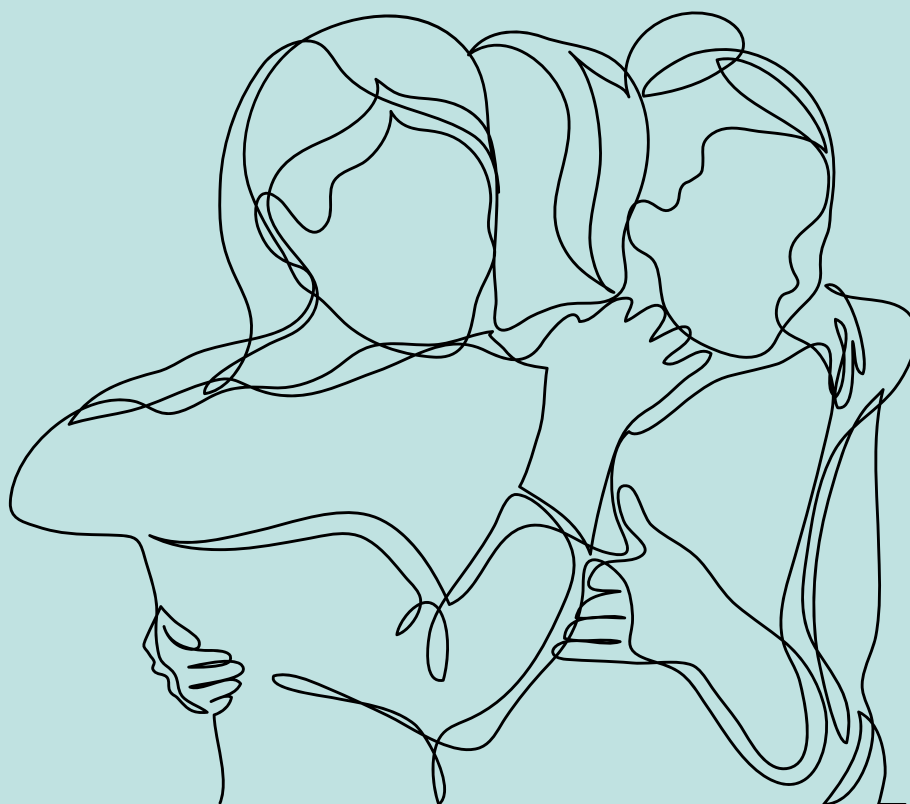


MANUAL FOR GJENNOMFØRING AV PSYKOEDUKATIVE FLERFAMILIEGRUPPER

DEL 3



Manualen bygger på Multifamily groups in the Treatment of Severe Psychiatric Disorders, McFarlane,W.R, Deakins,S.M.,Gingerich,S.L., Dunne,E., Horen,B. & Newmark,M. (2004)

Alle helseforetak som gir tilbud om psykoedukativt flerfamiliesamarbeid i enfamiliegruppe kan via lokal kommunikasjonsavdeling få lagt inn informasjon om behandlingstilbudet på sin lokale nettside fra «Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten».

Se: Familiegruppe med undervisnings- og samtaletilbud (nhn.no)

Manualen kan også brukes ved affektive lidelser med psykose, rus og psykisk lidelse, autismspekterdiagnoser(ASD) og for pårørende til hjemmeboende personer med demenslidelse. Den kan også brukes i pargrupper der en av partnerne har en alvorlig psykisk lidelse.

Det må ikke kopieres fra denne manualen uten avtale med rettighetshaverne.

Utarbeidet av Nasjonalt nettverk for psykoedukativt familiesamarbeid. Spørsmål om publikasjonen kan rettes til Arbeidsgruppen for nasjonalt nettverk for psykoedukativt familiesamarbeid :

Kontaktpersoner flerfamiliegruppemanual:

Gunn Henanger: gunn.henanger@sykehuset-innlandet.no

Mia Iversen: mia.iversen@vestreviken.no

Kristin Hatløy: kristin.hatloy@sus.no

INNHold

I. INNLEDNING	4
Strukturen i psykoedukative flerfamiliegrupper	5
Opplæring i psykoedukativ flerfamiliebehandling	6
Sammensetning i gruppene	6
Hvor mange deltakere fra hver familie?	6
Når deltakere ikke møter opp	7
Registrering i DIPS/journalnotat	7
Informasjon om behandlingstilbudet - Introduksjonssamtale	7
II. ALLIANSESAMTALENE	8
Samtale 1: Bli kjent (alle)	8
Samtale 2a med pasient	9
Samtale 2b med pårørende:	10
Samtale 3: Varselsignaler	11
Samtale 4: Genogram	12
III. FØRSTE GRUPPEMØTE	13
Undervisningskveld for pasientene (psykose)	14
Undervisningskveld	14
IV. ANDRE GRUPPEMØTE	17
V. PROBLEMLØSNINGSMØTER	18
Undervisning etter ett år	20
VI. AVSLUTNINGSMØTE	21

I. INNLEDNING

Psykoedukativ flerfamiliegruppe er et behandlingstilbud til personer med alvorlig psykisk lidelse og deres nærmeste familie. Hver flerfamiliegruppe består av fire til seks familier og to gruppeledere. Disse møtes hver annen uke i ett-to år. Gruppen er lukket, men nye familier kan komme til om noen faller fra. Gjennom samtaler, undervisning og problemløsning er hensikten å gi familien best mulig støtte og hjelp i hverdagen. Den systematiske intervensjonen tar hensyn til pasientens kognitive vansker og sårbare stresstoleranse.

Familiene skal få:

- * Kunnskap og behandling av psykose eller affektive lidelser
- * Følelsesmessig støtte
- * Veiledning til realistiske forventinger og avpasset engasjement
- * Hjelp til å løse dagligdagse utfordringer på en strukturert måte ved hjelp av problemløsningsmodellen
- * Lære om kommunikasjonsferdigheter
- * Utveksle erfaringer med andre i liknende situasjon

Strukturen i psykoedukative flerfamiliegrupper

Kunnskapsbasert flerfamiliearbeid er bygd opp etter en modell av William McFarlane

Alliansesamtaler

1. Bli kjent med familien

Introdusere mål for behandlingen

2a. Samtale med pasient

2b. Samtale med pårørende

3. Varselsignaler og eventuelt kriseplan

4. Genogram



Første gruppemøte

Bli kjent

Presentasjonsrunde

Introduksjon av gruppemodell

Kommunikasjonsregler

Undervisningskveld for familiene

Psykoseforståelse

Affektive lidelser

Rus

Stress-sårbarhetsmodell

Psykosegruppene kan ha egen undervisning for pasientene

Andre gruppemøte

Hvordan har lidelsen påvirket livet mitt?

Fra tredje gruppemøte

Problemløsningsmodellen

Etter ett år

Undervisning

Evaluerings

Avslutningsmøte

Oppsummering av programmet

Evaluerings

Opplæring i psykoedukativ flerfamiliebehandling

Utdanningen i psykoedukativt flerfamiliearbeid består av et praktisk og teoretisk opplæringskurs og videre obligatorisk gruppeveiledning gjennom første familiegruppe.

Målgruppen er psykisk helse- og sosialarbeidere med minimum treårig faglig utdanning.

Gruppelederne forplikter seg til å motta veiledning så lenge de driver gruppe. Når gruppeleder har fullført en gruppe, samt deltatt aktivt i veiledning, er en ferdig utdannet gruppeleder i psykoedukativ flerfamiliebehandling.

Sammensetning i gruppene

Vi skiller mellom flerfamiliegrupper der pasienten deltar med sine foreldre eller tilsvarende nære og familiegrupper der pasienten deltar med sin partner.

I pargruppene er alder underordnet, men vi prøver å skille i forhold til diagnose.

I de resterende familiegruppene etterstreber vi at pasientene har noenlunde lik diagnose og ikke har for stor aldersspredning. Det er også viktig å ta hensyn til livssituasjon og hvor i sykdomsforløpet pasienten er. Dette for at pasientene skal kunne kjenne seg igjen i hverandre.

Hvor mange deltakere fra hver familie?

Deltakerne fra den enkelte gruppen vil være forskjellige. Noen familier har mange medlemmer med seg, mens andre er representert med to deltakere, som pasient og en pårørende. I perioder kan pasienten være så syk at han/hun ikke kan delta og pårørende kommer alene.

Gruppelederne må alltid huske at pårørende som møter alene i gruppen kan være ekstra sårbare. Uansett om en er mange eller få fra den enkelte familie, skal familien ha like lang taletid på runden.

I pargruppene møter paret sammen, men også her kan en av partnerne være forhindret fra å komme enkelte ganger.

Dersom paret går fra hverandre kan ikke den ene partneren fortsette alene i gruppen.

Når deltakere ikke møter opp

Gruppelederne tar da kontakt pr. telefon dagen etter og sier at deltakeren/e var savnet av gruppen. De skal spørre om det var noen spesiell grunn til at personen/e ikke fikk til å komme,

Dersom dette gjentar seg over flere ganger kan gruppelederne forsøke å få til et møte utenom gruppen for å høre hva som gjør det vanskelig å møte.

Av respekt for resten av gruppemedlemmene avslutter gruppelederne familien hvis dette gjentar seg over tid. Gruppelederne tar problemet opp i veiledningen.

Registrering i DIPS/ journalnotat

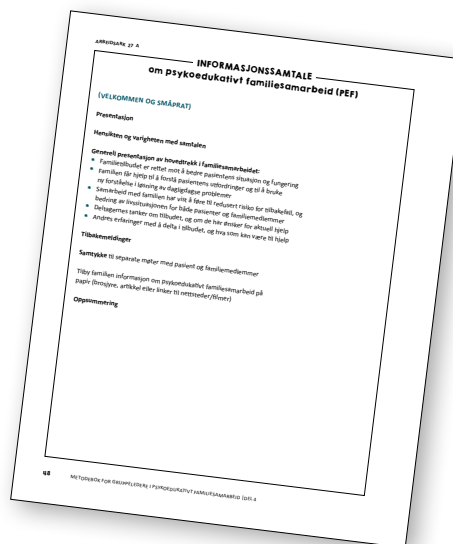
Etter hver avtale må gruppelederne registrere i DIPS og skrive et poliklinisk notat i pasienten sin journal.

I alliansesamtalene skriver gruppelederne hvilket tema en har gått gjennom, for eksempel bli-kjent samtale, eller krisesamtale med pårørende. Her kan det brukes tilgjengelige fraser i DIPS.

Når gruppen starter med problemløsningsmodellen, skrives det inn i journalen hvilken problemstilling som ble gjennomgått. Det skal også registreres når en deltaker ikke møter til gruppen.

Informasjon om behandlingstilbudet - Introduksjonssamtale

I det første møtet med familien får de informasjon om tilbudet og bestemmer seg for å takke ja eller nei til tilbudet.



Informasjon om tilbudet skal være lett tilgjengelig for pasienter og familiemedlemmer, og informasjon om flerfamiliegruppe deles ut til de det er aktuelt for. Pårørendekoordinator/ leder for familiepoliklinikken kan gi en uforpliktende informasjonssamtale til pasient og familiemedlemmer, gjerne sammen med behandler.

II. ALLIANSESAMTALENE

- * Etter at familien har takket ja til å delta

Alliansearbeidet er nøye beskrevet i del 1 side 8–12 og er en del av forberedelsen til alliansesamtalene.

De innledende samtaler består av samtaler med pasient og pårørende, hver for seg og sammen, og skal være med på å skape en god relasjon mellom pasient, pårørende og gruppeledere. Hvor mange slike samtaler det bør være, vil være individuelt for hver familie, i forhold til behov, men minst fire slike samtaler.

Pårørende kan fylle ut Family Questionnaire (arbeidsark 23), pasienten fyller ut skjemaet: Personens oppfatning av familiemedlemmers syn på seg (arbeidsark 25) i første samtale også. Dette blir gjennomgått sammen med gruppelederne og kan være tema for videre samtaler.

Alle møter starter med en felles småprat. Dette er praten omkring dagligdagse hendelser. Det virker angsthemmende og bidrar til at alle kan slappe mer av, og gir informasjon om interesser og ressurser i familien. Alle må bli inkludert i småpraten, for eksempel om planer for kommende dager, aktuelle filmer/tv-programmer etc.

Etter småpraten informerer gruppelederne om dagens tema og hvor lenge møtet skal vare. Gruppelederne bytter på hvem som leder møtene. Klar kommunikasjon og struktur skaper trygghet. Gruppelederne skal være uformelle og gi positiv tilbakemelding til familiemedlemmene på hva de bringer inn av ressurser og engasjement.

Samtale I: Bli kjent (alle)

Hele familien deltar i den første samtalen. Her er målet å bli kjent og introdusere mål for behandlingen.

Gruppeledere presenterer seg ved å fortelle litt om hvor man jobber, om man har familie, interesser på fritiden. Familiemedlemmene gjør det samme. Gruppelederne gir informasjon om tilbudets innhold, og setter opp en plan for videre avtaler. Det anbefales å møtes en fast dag hver uke til samme tid.

MÅL FOR BEHANDLINGEN

Supplerende arbeidsark 35

Pasient og pårørende begynner allerede i denne timen å sette opp sine målsettinger for hva de ønsker å oppnå ved å delta i gruppen.

Gruppelederne reflekterer sammen med pasienten og pårørende om hva de ønsker forandring på i livet sitt. Hva ønsker de å jobbe videre med i familiebehandlingen? La pasienten sette opp hvilke mål han/hun ønsker å jobbe med i gruppen. Det kan være i forhold til egne symptomer, funksjon eller tanker om noe personen vil oppnå i livet sitt. Pårørende setter opp hvilke mål de har i forhold til seg selv, men relatert til pasienten. Hva ønsker de å oppnå ved deltakelse i gruppen? Eksempler kan være å få bedre forståelse for pasientens situasjon, eller bedre kommunikasjon og liknende. Dersom det er vanskelig å komme fram til noe mål, kan en bruke arbeidsark 35 med eksempler.

Samtale 2b med pårørende:

(del 1 side 11–13) Arbeidsark 28

I denne samtalen inviteres pårørende til å dele sine egne erfaringer og tanker i forhold til at en i familien er psykisk syk.

Dette møtet skal være uten pasienten slik at pårørende fritt kan gi uttrykk for sine opplevelser og for ikke å gi ekstra belastninger til pasienten.

Gruppelederne forsøker å fram deres personlige erfaringer i forhold til symptomer, endringer hos den som er syk og tanker om nåtid og framtid. De spør om familien har fått hjelp og støtte av andre, og hva som har bidratt til mestring. Spør også om hvordan deres møte med hjelpeapparatet har vært og hvem har de snakket med. Gruppelederne forsvarer ikke, men beklager eventuelle negative erfaringer, og fokuserer på familietilbudet. Gruppelederne spør pårørende hvordan de kan være til hjelp.

Pårørende må gis anledning til å uttrykke vanskelige følelser i forbindelse med familie-medlemmet sitt sykdomsutbrudd, både i forhold til de endringer som har skjedd, og følelse av sorg og tap i forbindelse med planer og ønsker for pasientens og eget liv.

Noen pasienter endrer adferd i forbindelse med psykisk sykdom. Dette kan være vanskelig for pårørende å forholde seg til. Funksjonsfall i form av svekket egenomsorg og atferd preget av symptomene kan virke skremmende.

Opplevelse av skyld kan også bli et tema fra pårørende, og det må det gis anledning til å snakke om.

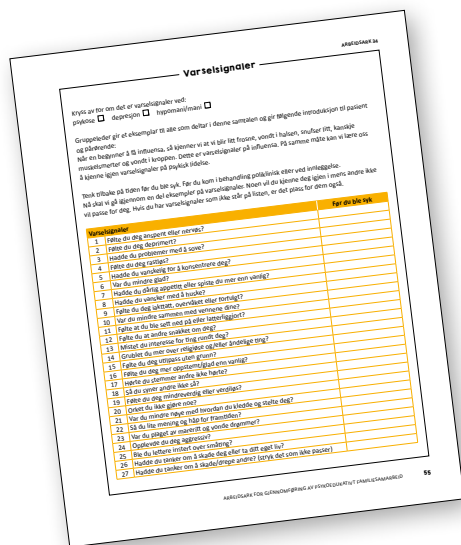
Be dem tenke videre på hvilke mål de som pårørende vil sette for denne familiebehandlingen Informer om neste møtes innhold: Varselsignaler Arbeidsark 34).

Møtet avsluttes med småprat

Husk varselsignalskjema arbeidsark 34, eller ev. eksisterende kriseplan til neste møte

Samtale 3: Varselsignaler

Arbeidsark 34



Her er alle til stede, inklusive pasienten. Møtet starter med småprat. Dersom pasienten fortsatt er syk, bør denne samtalen utsettes til pasienten er klar for det.

Den av gruppelederne som leder møtet, spør om det er noen spørsmål, eller noe de har tenkt på siden sist møte.

I dette møtet skal pasientens varselssignaler kartlegges. Dersom pasienten har gått gjennom varselssignaler tidligere, ta utgangspunkt i denne. Det er ikke sikkert at pårørende er kjent med varselssignalene eller kriseplanen.

Gruppeleder innleder med å informere hva varselsignaler er, bruk skjema for varselsignaler, arbeidsark 34.

Gruppeleder deler ut skjema til hver av de som er til stede slik at alle kan følge med.

Få pasient og pårørende til å tenke tilbake til tiden før pasienten ble syk. La de reflektere over når de merket de første forandringene som skjedde med pasienten. Pasienten selv kan si noe om sine opplevelser, mens pårørende kan si noe om forandringer de så hos pasienten, for eksempel at han/hun begynte å få problemer med søvnen. For noen familier vil det være en fordel å tegne en livslinje for å synliggjøre når forandringen startet.

Gruppeleder går gjennom hele listen av varselssignaler og sammen med familien krysser de av i rubrikken **Bare før jeg ble syk.**

Dersom pasienten ikke har kriseplan fra før, så tilbyr gruppelederne å lage en nå. Vi anbefaler at pasienten tar med både skjema for varselsignaler og kriseplan tilbake til poliklinisk behandler slik at denne er informert om hva som skjer i forhold til pasienten. Skjemaet og eventuelt kriseplan skannes inn i journalen.

Husk å gi positiv tilbakemelding til samtlige for deltakelsen.

Informert om neste møtes innhold: Genogram, (arbeidsark 32 og 33).

Avtal neste møte.

Avslutt møtet med småprat.

Samtale 4: Genogram

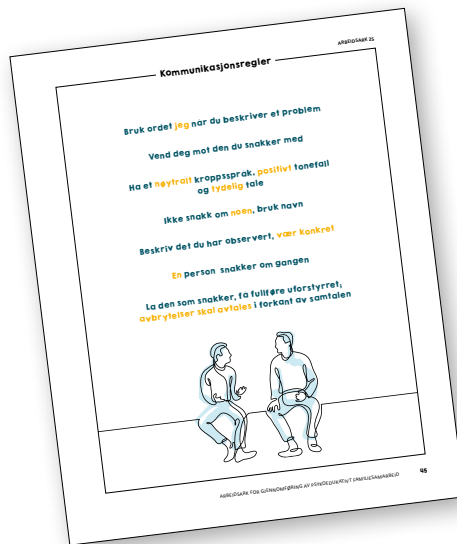
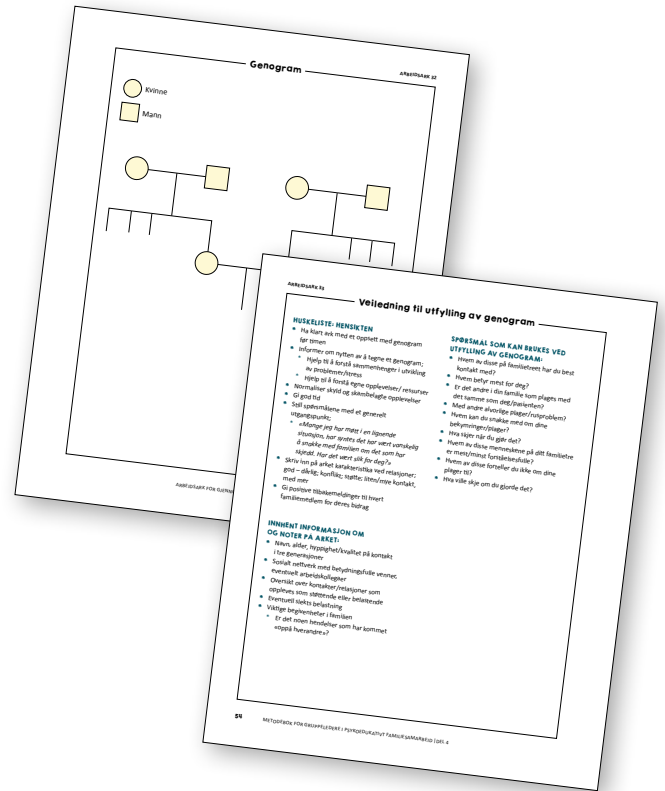
Se del 1 side 13

Arbeidsark 32 og 33: Veiledning og utfylling av genogram

FORBEREDELSE TIL FØRSTE GRUPPEMØTE

Heng opp plakat om kommunikasjonsreglene (arbeidsark 25).

Heng opp plakat om strukturen på møtene,
Begge plakatene bør henge på veggene under
hvert gruppemøte.



III. FØRSTE GRUPPEMØTE

Målet med møtet er å bli kjent med hverandre.

En av gruppelederne starter med å presentere seg selv på en personlig måte. Navn, alder, utdannelse, gift/ugift, barn/barnebarn og hvilke interesser en har.

Eksempler på temaer som kan nevnes av gruppeleder for presentasjonen: *Hvilken type hobby eller aktivitet er det du liker, men som du ikke får gjort nok av? Hva er navnet til et dyr du har nå, eller et favorittdyr fra tidligere? Hvis du skulle skrive en novelle, hva skulle den handlet om? Hvilken god film har du sett nylig? Hvis du kunne reist hvor som helst i verden, hvor ville du reist? Hva er det folk flest ikke vet om deg? Hvilken matrett er du god til å lage? Hva slags «junk food» er din svakhet?*

Gruppeleder legger føringen for hvordan resten av gruppen presenterer seg. Opplys til gruppemedlemmene om at hver deltaker sier så mye eller lite som en selv ønsker.

Når halve gruppen har presentert seg, skal den andre gruppelederen presentere seg. Det er fint om en av gruppelederne noterer ned hvilke interesser de enkelte medlemmene har. Temaene kan være gode å bruke i 15 minutters småprat.

Når presentasjonen er ferdig skal dere sammen med gruppen lage grupperegler. Det er fint om hver gruppe lager sine egne regler. Det bør inneholde taushetsplikt, møte presis og skru av mobiltelefoner. Gå gjennom kommunikasjonsreglene. Gå gjennom strukturen på møtene.

Før gruppemøte avsluttes tar en av gruppelederne en oppsummering av informasjonen som deltakerne har bidratt med. Gi positiv tilbakemelding for deltakelsen til samtlige deltakere.

Avslutt gruppen med småprat og minn deltakerne på tid, sted og tema for neste møte; undervisningskveld

Gruppelederne utveksler telefonnumre med gruppedeltakerne og deler ut møtetidene for neste halvår. Dette gjentas for hvert semester.

FORBEREDELSE TIL UNDERVISNINGSKVELDER

Det er undervisning etter at alliansesamtalene er avsluttet og etter ett år i gruppa.

I flerfamiliegruppene der foreldrene deltar med et psykotisk familiemedlem, er det første undervisningsmøtet delt. Det kan oppleves overveldende for den unge med psykoseproblematikk å møte alle deltakerne i gruppa og samtidig. Det kan bli for mye informasjon på en gang for pasienten, og pårørende står friere til å stille spørsmål uten pasienten til stede.

Når det gjelder pargruppene og de affektive gruppene skal pasienten være tilstede.

Hensikten med det første undervisningsmøtet er å gi informasjon om psykose eller affektiv lidelse slik at familien øker sin kunnskap og forståelse slik at de best mulig kan mestre sykdommen. På denne dagen kan familiene/parene invitere med andre familiemedlemmer eller venner.

Undervisningskveld for pasientene (psykose)

Gruppelederne ønsker velkommen, tar en kort presentasjonsrunde og underviser om psykoseforståelse og stress/sårbarhetsmodellen. Husk å ha med målene som pasientene laget. Se om dere kan relatere undervisningen i forhold til hver enkelt deltaker sine mål.

Prøv å få pasientene til å delta i diskusjonen rundt temaene.

Server mat og drikke, for eksempel pizza og brus, eller kjøp inn mat og la pasientene være med å lage maten selv.

La pasientene få god tid til å bli kjent med hverandre.

Gi positiv tilbakemelding for deltakelsen til samtlige deltakere.

Avtal neste gruppemøte: Hvordan lidelsen har påvirket livet mitt.

Undervisningskveld

Undervisning for gruppedeltakere og andre i familien som ikke deltar i gruppen.

Tema for møtet er:

- * **Psykoseforståelse eller forståelse for affektive lidelser**
- * **Stress- og sårbarhetsmodellen**
- * **Ev. medisiner**

Gruppelederne bør undervise i hvert sitt tema. Dersom dere skal ha undervisning om medisiner må dere ha med lege.

Ta med målene som pårørende/paret laget. Se om du kan relatere undervisningen i forhold til hver enkel deltaker sine mål. Husk å ha med målene som pasientene laget. Se om dere kan relatere undervisningen i forhold til hver enkelt deltaker sine mål.

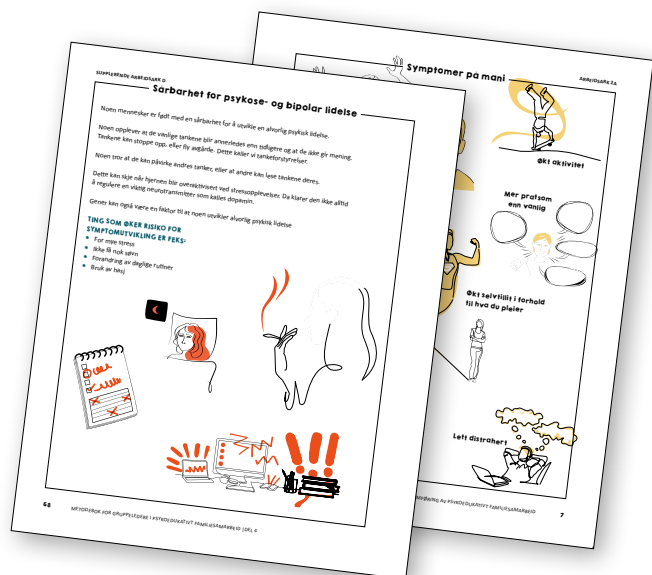
Gruppelederne har gjort klar nødvendig utstyr og satt fram kaffe, te, og vann.

Ønsk velkommen og ta en kort presentasjonsrunde.

Start dagen med å informere om programmet for dagen.

PSYKOSE

Arbeidsark D, Arbeidsark 2 A-F



Psykose er en forvirringstilstand som ofte rammer sanseinntrykkene. Det vil si at lyder kan bli ubehagelig høye, en kan se skyggelignende figurer og liknende. De fleste har gjerne opplevd dette i spesielt stressede perioder. Når disse problemene oppstår over tid, øker den mentale påkjenningen slik at vi til slutt får et totalt sammenbrudd. Alle kan bli alvorlig forvirret dersom stresset er stort nok.

Symptomene kan variere sterkt og oppleves forskjellig fra person til person. Psykosen kan innebære forbigående forandringer i følelser, humør og tankegang. Noen får også tilsynelatende «unormale» ideer som kan gjøre det vanskelig å forstå personens følelser. Det viktigste er å komme tidlig til med behandling og å holde ut i behandlingen til pasient og behandler er enige om at tilstanden er stabil.

Se www.reacttoolkit.no

AFFEKTIVE LIDELSER

Arbeidsark D, arbeidsark 2 A-F

Stemningslidelser er psykiske lidelser som kjennetegnes av langvarige og betydelige avvik i sinnsstemningen. Det er glidende overganger fra normalt humør til tristhet og sykkelig depresjon. Det er heller ingen skarpe skiller mellom vanlig humør, veldig godt humør og sykkelig oppstemthet. I dagliglivet er slike forandringer i sinnsstemningen vanligvis kortvarige og forbigående. Dersom de varer lenge, ikke går over av seg selv, går ut over evnen til å fungere i hjemmet, arbeidet eller på skolen, bør en ta stilling til om det foreligger en stemningslidelse som bør behandles.

Bipolar lidelse kjennetegnes av veksling mellom oppstemthet (mani), depresjoner og perioder uten tegn på sykdommen. Lidelsen deles ofte inn i undergrupper, der de to største er bipolar type I og bipolar type II. Type I kjennetegnes av kraftige maniske tilstander og alvorlige depresjoner. Enkelte opplever hallusinasjoner og sterk forverring. Bipolar II kjennetegnes av alvorlige depresjoner og mildere oppstemte perioder (hypomani).

Se <https://www.psykose-bipolar.no/>

STRESS-SÅRBARHETSMODELLEN

Arbeidsark C 1-3 og D og DEL 1 side 12

Gruppeledere velger det av vedlagte arbeidsark som de er mest komfortable med å bruke.

I 1977 publiserte Zubin & Spring stress-sårbarhetsmodell for psykiske lidelser. Kort fortalt mener de at mennesker blir psykisk syke når stresset de opplever oppleves tøffere enn det de kan hankses med.

De legger til grunn at hver person har et unikt biologisk, psykologisk og sosialt grunnlag som gir styrke eller sårbarhet for å takle ulike variabler av stress. En tenker at mennesker med lav sårbarhet kan bli utsatt for mye stress før de blir syke, mens mennesker med høy sårbarhet bare trenger litt stress før de blir syke.

Stress- sårbarhetsmodellen er ikke en utredningsmetode, men et hjelpemiddel til å forstå pasientens sykdom og symptomer.

Hva er årsaken til at mennesker har forskjellig sårbarhet? Evidensbaserte familiestudier viser at et aspekt er relatert til genetisk sårbarhet (Horrobin, D. (2001). Warner, R. (1994). Hvordan en har lært å mestre livet er et viktig element. Sårbarhet er nødvendig, men ikke tilstrekkelig for å utvikle sykdom. Høy sårbarhet øker risiko for å utvikle psykiske symptomer.

De med høy sårbarhet kan ha vanskelig for å håndtere sterke følelser, kompliserte og uoversiktlige situasjoner. Sårbarhet varierer og er høyest i perioder etter for eksempel en psykotisk episode.

Psykisk lidelse kan utløses av stress som går over personens frustrasjonsterskel. Eksempler på stress kan være når en flytter hjemmefra, militærtjeneste, begynner å studere, får barn eller ved bruk av rusmidler.

Vi har alle et filter som siler informasjon og kommunikasjon vi tar til oss. Når vi blir utsatt for stress, er ikke filteret så finmasket, og all informasjon går mer inn på oss. Hvis vi har høy terskel for sårbarhet, kan vi tåle dette. Dersom vi har lav terskel, kan det tippe over og utløse for eksempel en psykose. Se DEL 1 side 12 om sorteringsfilter arbeidsark 26

En kan forholde seg til sin psykiske lidelse på flere måter. En kan velge og ikke forholde seg til lidelsen, eller en kan erkjenne at en har en psykisk lidelse, ta imot behandling og lære å mestre lidelsen. Det er med på å forhindre tilbakefall og gir en bedre prognose.

Prøv å få til en diskusjon og la deltakerne komme med spørsmål angående temaene.

Gi positiv tilbakemelding for deltakelsen til samtlige deltakere.

Avslutt dagen med å informere om neste gruppemøte: Hvordan sykdommen har påvirket mitt liv

IV. ANDRE GRUPPEMØTE

Målet med møtet er at deltakerne skal fortelle hvordan lidelsen har påvirket den enkeltes liv.

Den ene gruppeleder starter med å ønske velkommen og gå gjennom møtestrukturen.

Småprat 15 minutter. Her kan gruppelederne hjelpe familiene i gang ved å ta fram felles temaer og interesser som kom fram i første møte.

Etter 15 minutter tar den ene gruppelederen ordet og presenterer dagens tema: «Som jeg fortalte i starten på møtet skal vi i dag snakke om hva lidelsen har gjort med våre liv og hvordan den har påvirket oss. Jeg vil starte med å fortelle om mine erfaringer.»

Eksempel på spørsmål som kan sies innen første gruppeleder deler sine erfaringer: *Når merket du første gang en endring hos deg selv/eller dine nærmeste? Hvilke symptomer eller endringer i oppførsel merket du? Hvordan forklarte du disse endringene? Hvordan påvirket disse opplevelsene deg? Hva hadde du behov for fra andre rundt deg på den tiden? Hva var det vanskeligste? Hva hjalp deg til å føle deg optimistisk/å ha håp for fremtiden?*

Gruppeleder legger føringen for hvordan resten av gruppen presenterer seg.

Opplys til gruppemedlemmene om at hver deltaker sier så mye eller lite som en selv ønsker.

Når halve gruppen har presentert seg, skal den andre gruppelederen fortelle om sine erfaringer med sykdom, og deretter fortsetter resten av gruppen.

Etter at hver enkelt har presentert sitt bidrag, takker gruppeleder for at de delte dette med resten av gruppen.

Gruppelederne kan stille spørsmål som: «er dette noe dere andre kjenner igjen?» «Flere har kanskje liknende opplevelser?» Da får familiene/parene en fellesskapsfølelse og oppdager at de ikke er alene med opplevelser, tanker og følelser omkring det å ha et familiemedlem med en psykoselidelse.

Avslutt gruppen med småprat og minn deltakerne på tid, sted og tema for neste møte; Problemløsningsmodellen.

PS Når gruppelederne forteller om egne erfaringer i forhold til psykisk lidelse eller annen sykdom i familien, må erfaringene være godt bearbeidet.

V. PROBLEMLØSNINGSMØTER

Arbeidsark 21 C

Fra det tredje gruppemøte skal fokus på de videre møtene være problemløsningsmodellen

15 MIN SMÅPRAT

Fra møte nummer to starter alle møtene med femten minutters småprat. Samtlige møter avsluttes med fem minutters småprat.

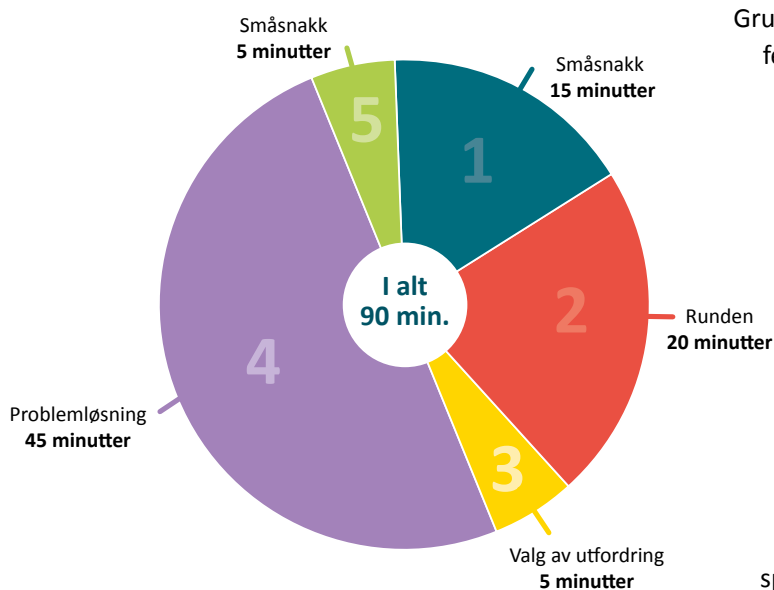
Hensikten er å skape kontakt mellom gruppe-medlemmene og utvikle sosiale støttesystemer. Gruppelederne påpeker hva deltakerne har av felles interesser.

Å bli kjent er en prosess som gruppe- lederne må fortsette å jobbe med gjennom hele behandlingen. De må ha fokus på å skape en avslappende og god tone.

Gruppelederne skal legge vekt på positive tema under småpraten i starten og avslutningen på hvert møte, få familiene til å fortelle om hyggelige aktiviteter de har gjort i løpet av uken, eller planer de har for neste helg. De spør hva pasienten kan gjøre av aktiviteter sammen med foreldrene, eller hva paret kan gjøre sammen.

Utforsk også om det er noe pasientene kan gjøre av aktiviteter sammen eller om det er noen av parene som ønsker å treffes utenom gruppen. McFarlane mener at familiene/parene trenger et slikt støtteapparat rundt seg.

MØTESTRUKTUR



RUNDEN 20 MIN

Den ene gruppelederen leder runden med samtale med hver familie/par i fire minutt. Gruppelederen spør familiene: Hva er du fornøyd med og hva skulle du ønske hadde gått bedre? Den andre gruppelederen noterer ned forslag til problemstillinger som kommer fram.

Valg av utfordring 5 min

Gruppelederne reflekterer høyt sammen rundt temaene som kom fram under runden i 5 minutter og kommer med forslag til problem som skal løses

PROBLEMLØSNING 45 MIN

Gruppeleder nr. 2 leder problemløsningsmetoden i 45 minutter. Når en har forslag til en konkret problemstilling reiser gruppeleder seg og skriver opp forslag til problemstillinger på tavlen. Det er da lettere for familien å velge hvilken problemstilling som passer best. Prøv å få problemstillingen mest mulig konkret.

Få hjelp av alle i gruppen til å komme med forslag til å løse problemet. Gruppelederne kan også komme med forslag. Forslagene skal skrives ned fortløpende **uten å diskuteres**. Når ingen har flere forslag å komme med går gruppeleder gjennom hvert forslag og skriver opp fordeler og ulemper.

Gruppeleder hjelper familien som eier problemstillingen til å velge ut 1, 2 eller 3 av forslagene som han/hun ønsker å prøve ut i løpet av de neste 14 dagene.

Gruppeleder lager en plan sammen med deltakeren/familien om hvordan dette skal gjennomføres. Planen bør være så konkret som mulig. Deltakeren får planen skriftlig med seg hjem. Gruppeleder skal alltid ha egen kopi både av problemstillingen og av planen.

Gruppeleder nr. 1 passer tiden og skriver opp problemstillingen og planen, samtidig som hun/han følger aktivt med på det som skjer i gruppen.

Gi positiv tilbakemelding for deltakelsen til samtlige deltakere.

Minn deltakerne på neste møte.

SMÅPRAT 5 MIN

Møtet avsluttes med 5 minutter småprat.

Når gruppelederne tar 20 minutters runden på neste møte går dere gjennom planen og sjekker ut hva deltaker mestret og eventuelt ikke mestret.

De neste møtene fortsetter med problemløsningsmodellen. Dersom det er behov for undervisning i enkelte tema, kutter en ut problemløsningsmodellen og gir undervisning.

Tips: Hvis familiene ikke kommer spontant med egne problemstillinger i gruppa kan dere bruke skjemaene som ble fylt ut i alliansesamtalene:

- * Målsetting
- * The Family Questionnaire
- * Personens oppfatning av familiemedlemmers syn på seg.

Undervisning etter ett år

Før ett års undervisningskveld skal gruppelederne ta opp med gruppedeltakerne om de ønsker å avslutte gruppen, eller hvor lenge de ønsker at gruppen skal vare. Gruppelederne informerer om at de **må** avslutte gruppen etter 1 1/2 år, men dersom gruppen ønsker å fortsette uten gruppelederne, så kan en tilrettelegge for det.

Undervisningskvelden holdes uavhengig av om gruppen slutter eller fortsetter.

Det er samme forberedelse til dette møtet som til første undervisningskveld, men nå deltar pasienter og pårørende sammen. Her kan deltakerne invitere med andre om de ønsker.

Gruppelederne gjentar undervisningen om **psykoseforståelse, stress- og sårbarhetsmodellen**. Gruppen kan også be om andre undervisningstema.

De neste møtene fortsettes med problemløsningsmodellen.

VI. AVSLUTNINGSMØTE

Gruppelederne tar en gjennomgang av programmet som familiene/parene har vært gjennom. Familiene/parene oppmuntres til å reflektere over deres opplevelse av familiebehandlingen.

Husk å ha med målene som familiene/parene laget. Har de nådd målene for behandlingen? Har pasientene videre oppfølging av poliklinisk behandler dersom nødvendig?

Hver deltaker fyller ut sitt evalueringsskjema (skjema 35).

Gi positiv tilbakemelding for deltakelsen til samtlige deltakere.

Gruppeleder skriver epikrise i journalen.

