

Individuell mestring og tilfriskning (IMR) - metoden som omfatter hele mennesket!

av Andreas Seierstad, Rut Ann Levin, Hanna Eriksen,
Jannike Bakkeli, Gunhild Fosslund og Gro Hegland



Om IMR

Individuell mestring og tilfriskning, på engelsk «Illness management and recovery» (IMR), er en manualbasert, strukturert og evidensbasert metodikk for å understøtte mestring og tilfriskning ved alvorlige psykiske lidelser. IMR baserer seg på ulike faglige tradisjoner som kognitiv terapi, motiverende intervju og psykoedukasjon. I IMR er utgangspunktet at pasienten setter seg et personlig mål for tilfriskning. Målet skal helst kunne nås innen 6-12 måneder, og bør kunne deles opp i delmål. IMR-manualen er oversatt til norsk og gjort tilgjengelig gratis på nettet av IMR-nettverket. For manual og litteratur på IMR viser vi til nettverkets hjemmeside: <https://www.imr-nettverket.no>

IMR ved Seksjon for Tidlig Psykosebehandling (TPB), OUS

Seksjon for Tidlig Psykosebehandling (TPB) ved Ullevål Universitetssykehus (OUS) på Gaustad, er en spesialseksjon hvor pasienter i alderen 17-30 år kan følges opp i 5 år. Seksjonen har 11 døgnplasser og en poliklinikk med ca. 90 pasienter innskrevet. Siden 2018 har IMR vært et behandlingstilbud ved seksjonen. I seksjonens døgnenhet har metoden blitt brukt som individualterapi, hvor en eller to terapeuter arbeider sammen med en pasient.

I seksjonens poliklinikk har metoden blitt tilbudt som gruppeterapi. Her har deltakere kunnet starte opp når som helst i programmet, hvis det har vært ledig plass. Gruppen har hatt et tak på 6 deltakere. En forutsetning for å kunne bli med underveis har vært at deltaker har gjennomført modul 1 (hvor personlig tilfriskningsmål

formuleres) i individualterapi forut for deltakelse. Slik har det vært mulig å drifte gruppen kontinuerlig, og ventetiden har dermed blitt mindre for aktuelle kandidater.

I denne artikkelen deler 1. - 3. forfatter erfaringer fra IMR som individualterapi, og 4. - 6. forfatter fra gruppeterapi.

Hele livet – modul for modul

Brukermedvirkning er en viktig del av behandlinger for unge mennesker med psykoselidelse. Godt samarbeid mellom pasient og personale kan være vanskelig når pasienten er innlagt mot sin vilje, og ikke opplever seg selv som syk eller behandlingstrengende. I IMR forsøker vi å rette fokuset på hva som viktig for pasienten, uavhengig av om vedkommende opplever seg selv som frisk, syk eller et sted midt imellom. Vi har erfart at til tross for at mange pasienter ikke ønsker å være innlagt og ikke anser seg selv som syke, har de som alle andre mennesker drømmer og mål for framtiden. Med IMR som redskap kan vi sammen jobbe mot mål, og la diskusjonen om syk eller frisk ligge. Oppmerksomheten dreies over på hva vedkommende mener er viktig for å ha det bedre. Møter vi et ungt menneske som ønsker sterkt å delta på et keramikkurs, kan vi sammen utforske hvorfor dette er viktig, og finne ut av hva som gjør det vanskelig å gjennomføre dette. Møter vi

noen som vil ta høyere utdanning, kan vi sammen se på hva som må plass for at dette skal skje. Erfaringsmessig vet vi at å definere mål åpner for å stille effektfulle spørsmål som setter i gang felles refleksjon. Hvorfor er dette viktig for deg? Hvordan blir livet ditt annerledes om du når målet ditt? Hva skal til for at du får det til? Hva kan hindre deg? Hvem kan hjelpe deg på veien? Hva kan vi bidra med? Hva skal du selv ta ansvar for? Vi har erfart at slik dialog styrker relasjonen mellom oss og de vi yter tjenester til. Å føle seg sett og hørt og tatt på alvor styrker behandlingsalliansen mellom terapeut og pasient.

Hvor trykker skoen?

IMR retter seg mot hele livet og hele mennesket, og ikke kun mot sykdom og plagsomme symptomer. Siden metoden er modulbasert kan vi sammen utforske ulike aspekter ved livet, og sammen reflektere over hvor skoen trykker. Ikke alt er relevant for alle, men mye er relevant for mange. I arbeidet med IMR blir vi enige om hvilke moduler som er aktuelle for den enkelte. Behandlingen blir slikt sett svært individualisert, men en slik tilrettelegging krever at behandlingen gis som individualterapi. I IMR-gruppen vår har vi hatt som mål å jobbe oss gjennom alle modulene, men deltakerne har bestemt rekkefølgen på de ulike temaene. For bruk i

IMR-gruppen har vi også lagt tre egne moduler som omhandler temaene seksualitet, selvbilde og søvn.

Finnes det mål vi ikke kan jobbe mot?

Ved oppstart av IMR formidler vi at vi sammen kan jobbe mot alle mål pasienten er opptatt av, med unntak av mål som vil være i konflikt med norsk lov (eks. bruk av illegale rusmidler) eller mål som vi mener vil være helseskadelige (eks. slanking med usunn lav kroppsvekt som formål).

Kunnskap fremmer mestring og medvirkning, og håp

I IMR arbeider vi ut fra en tanke om at kunnskap om psykisk helse og uhelse styrker den enkelte. Metoden har sterke innslag av psykoedukasjon: å lære andre om psykisk helse. I vår døgnenhet er mange innlagt for utredning og/eller behandling av psykoselidelser, og mange får i løpet av innleggelsen en diagnose i schizofrenispekteret. Samtidig erfarer vi at mange mangler kunnskap om hva en psykose er, og hva som ligger i begrepet schizofreni. Vi opplever også at det i samfunnet eksisterer fordommer mot psykoselidelser, og at det er knyttet sterke stigma til disse lidelsene. At mange blir veldig mye bedre mener vi også er underkommunisert i

samfunnsdiskursen rundt psykoselidelser. Derfor er det ekstra viktig med et redskap som IMR, hvor man kan tilføre den enkelte kunnskap og bryte ned fordommer og myter, samt formidle håp om bedring og enklere dager. Vi har fått tilbakemeldinger om at IMR gir den enkelte et utvidet språk for å snakke om psykisk lidelse med familie og venner. Økt kunnskap gjør det også enklere å fortelle andre hvorfor man mottar psykisk helsehjelp. Vi mener også at kunnskap om egen lidelse er en forutsetning for å ta informerte valg rundt egen behandling. Slik vi ser det, er kunnskap om egen psyke og egen lidelse derfor en forutsetning for reell brukervedvirkning.

Du er ikke alene om dette!

Vi erfarer at det er viktig for den enkelte å høre andres historier og slik erfare at man ikke er alene om å ha en psykoselidelse. Å føle at ingen andre forstår hvordan man har det kan medføre ensomhet og fremmedgjøring. En begrensning vi ser i å tilby IMR som en-til-en-terapi er at man går glipp av muligheten til å høre andres historie. Fellesskapet som gruppe-terapi kan gi gå tapt. Selv om IMR-manualen inneholder korte uttalelser fra andre med psykisk lidelse, ser vi behov for mer inngående beskrivelser. I døgnenheten har vi derfor brukt andre visuelle nettkilder som supplement til manualen, eksempelvis

utdrag fra dokumentarer hvor andre med lignende symptombilde forteller om sine opplevelser. Når IMR gis som individualterapi ser vi det som ekstra viktig å bruke tid på normalisering av psykisk sykdom.

Mange forteller om ensomhet, og ønsker å gjenoppta kontakt med gamle venner, eller få nye. «Få meg kjæreste» er også en vanlig målsetting. Vår erfaring er at slike grunnleggende behov, som tilhørighet til andre, kan havne i skyggen av plagsomme symptomer ved behandling av psykoselidelser.

IMR lar oss sammen løfte behovene fram i lyset og gjøre pasienten til ekspert på eget liv. En klar fordel vi ser ved å gi IMR som gruppebehandling er at deltakerne gir hverandre gjensidig hjelp og støtte. Ved å involvere seg i hverandres målsetninger spiller de hverandre gode gjennom å oppmuntre og heie på hverandre. Når et mål uttales høyt i en gruppe oppleves dette mer forpliktende enn å bare tenke på målet alene. Stegene mot målet trekkes jevnlig fram, noe som gjør at målet holdes synlig og levende fra uke til uke.

Arbeidet mot målet blir slik en levende prosess. IMR åpner også for sosial læring gjennom erfaringsdeling. Flere steder i manualen oppfordres det til egen refleksjon og deling i etterkant. Har temaene vært av meget personlig

art eller dersom deltakerne av andre grunner har kviet seg for å dele, har vi åpnet for å skrive spørsmål og kommentarer på lapper som vi i etterkant har anonymisert.

Lost in translation?

Vi opplever at metoden bærer tydelig preg av å være utarbeidet i USA. I IMR-gruppen har vi erfart at noen eksempler og sitater har vært fremmedgjørende for våre deltakere. Vi har møtt dette ved å diskutere det i fellesskap, og vi har illustrert med noe som er mer gjenkjennbart for vår målgruppe. Når manualen eksempelvis viser til at man kan finne jobb ved å gå gatelangs og se etter «help wanted»-plakater i vinduene til ulike bedrifter, har vi moderert det til at det kan man selvsagt, men at denne metoden å rekruttere arbeidstakere på kanskje er vanligere i USA enn i Norge.

Oppsummering

IMR lar oss sammen jobbe mot personlige tilfriskningsmål uavhengig av om den som eier målet opplever seg som frisk eller syk. Psykoedukasjon tilfører et utvidet språk for å snakke om psykisk helse, og bedrer den enkeltes forutsetninger for å gjøre informerte valg. Vi opplever også at IMR motvirker fremmedgjøring og ensomhet ved at psykiske helseplager

normaliseres, og andres historier
gjøres tilgjengelige.

Andreas Seierstad, spesialsykepleier

Rut Ann Levin, spesialvernepleier

Hanna Eriksen, spesialsykepleier

Jannike Bakkeli, spesialsykepleier

Gunhild Fosslund, spesialsykepleier

Gro Hegland, overlege

Seksjon for Tidlig Psykosebehandling,

Oslo Universitetssykehus



andsei@ous-hf.no