

FORSKNING

Gruppe-case-studie af medicin- og samtalegruppe for patienter med skizofreni

KLAUS PEDERSEN

Indledning

Med henblik på at udvikle den distriktspsykiatriske behandling af patienter med skizofreni blev der i Distriktspsykiatrisk Center i Middelfart (DPC) i februar 2000 etableret en behandlingsgruppe bestående af fem patienter med skizofreni.

For mange patienter med skizofreni er dagligdagen præget af diverse forskelligartede kontakter til professionelle inden for den primære sundhedssektor, socialsektoren og det psykiatriske behandlingssystem. I Danmark har man flere steder iværksat projekter, hvor man integrerer behandlings-, aktiverings- og omsorgsydelser. Hensigten har været på en og samme tid at øge kvaliteten af behandlingen og mindske omkostningerne. Man har ønsket at begrænse antallet af professionelle involveret med den enkelte patient ved at samle flere professionelle funktioner hos færre professionelle for herved at gøre helheden af den professionelle kontakt mere overskuelig for patienten og for at øge patientens oplevelse af kontinuitet i den totale indsats. Det er tanken, at hver enkelt professionel kontakt på denne måde i højere grad end tidligere kan afspejle helheden af patientens tilværelse. På den ressourcemæssige side har forventningen været, at en på den beskrevne måde forbedret kvalitet i den professionelle kontakt ville føre til færre komplikationer, bedre psykisk helse og derfor også føre til et lavere behov for professionel assistance i det lange løb.

I distriktspsykiatrisk regi har det ikke primært været hensigten at mindske antallet af professionelle involveret med den enkelte patient. Det har i højere grad været hensigten, ud over at yde psykiatrisk behandling, at medvirke til at koordinere den professionelle indsats sektorerne imellem og at flytte behandlingen ud i lokalmiljøet.

Nærværende projekt kan ses som et forsøg på i distriktspsykiatrisk regi at samordne forskelligartede behandlingstiltag (psykoterapi og medicinering) for på den måde i specialiseret behandlingsmæssigt regi at matche patientens psykiske og sociale vanskeligheder, som kan være snævert forbundet med virkninger og bivirkninger af medicinen.

Fra psykologien ved vi, at deltagelse i en gruppe har stor effekt på de fleste mennesker. Oftest vil der i en gruppe hurtigt udvikle sig en fælles kultur, der udmønter sig i deltagernes adfærd, tanker og følelser. Gruppekulturen kan være med til at styrke og udvikle gruppedeltagernes identitets- og selvværdsfølelse bl.a. via identifikation med gruppen og via tydeliggørelse af de individuelle karakteristika, der adskiller sig fra dels gruppekulturen, dels de øvrige gruppedeltagere. Bl.a. af disse grunde indeholder en gruppe et stort behandlingsmæssigt potentiale, som i mange tilfælde kan overgå værdien af individuel behandling, ikke mindst i forhold til compliance og drop-out.

Compliance henviser til patientens grad af accept af den anbefalede behandling, mens drop-out står for patientens afbrydelse af behandlingen. Høj compliance og lav drop-out betyder således, at patienterne udviser samarbejdsvilje, møder til samtaler, tager medicin som aftalt, deltager i aftalte aktiviteter, m.v. Graden af compliance og drop-out har derfor stor betydning for behandlingens succes.

I nærværende projekt var det hensigten at opbygge en gruppeterapeutisk kultur for at optimere såvel den samtalemæssige som den medicinske behandling via gruppeterapeutiske principper, direkte medicinjustering og i nogen grad via træning i sociale færdigheder og undervisning om psykofarmakologi.

En psykolog og en psykiater var behandlere for gruppen; psykologen havde specifikke gruppe-psykoterapeutiske kvalifikationer. Psykologen var initiativtager til projektet og har forfattet nærværende artikel.

Målgruppe – udvælgelse

Målgruppen var kroniske patienter med længerevarende tilknytning til DPC. Patienterne blev udvalgt efter almindelige gruppeterapeutiske principper med henblik på at skabe en så arbejdsdygtig gruppe som muligt. Udvælgelsen skete i tæt samarbejde med alle medarbejdere i DPC. Patienterne blev orienteret om behandlingsgruppen af deres individuelle behandlere og kom til en kort, uforpligtende forsamling hos gruppeterapeuterne før optagelse i gruppen. Eksklusionskriterier var misbrug, suicidaladfærd, lav begavelse og manglende forventning om kontinuerligt fremmøde.

Metode

Gruppen mødtes hver fjortende dag i en time. Deltagerne sad i en rundkreds. Der var ingen fast struktur på samtalerne, men oftest ville der i starten af sessionerne primært være fokus på patienternes medicinering og dernæst fokus på patienternes øvrige personlige problemer. Samtaleteknisk var metoden primært oplevelsesorienteret. Det betyder, at der i højere grad blev lagt vægt på accept af og detaljeret undersøgelse af patienternes oplevelse af deres følelsesliv og tankeverden end på fortolkninger heraf. Indholdsmæssigt har der i samtalerne været fokus på fx virkninger og bivirkninger af medicinen, traumatiske psykotiske oplevelser, paranoide oplevelser, familieforhold og eksistentielle vanskeligheder forbundet med at befinde sig i en livssituation præget af at være patient med skizofreni. Ved frafald fra gruppen kunne nye medlemmer optages. Der var ikke fastlagt noget afslutningstidspunkt for forløbet. Fortsættelse af forløbet ville afhænge af patienternes motivation for deltagelse, deres udbytte af samtalerne og afhænge af en vurdering af ressourceforbruget til opretholdelse af gruppebehandlingen.

Med henblik på at forberede og efterbearbejde sessionerne mødtes gruppeterapeuterne til en kortvarig gensidig briefing før og efter sessionerne.

Forventet effekt

Direkte integration af psykofarmakologisk behandling og psykoterapeutisk intervention forventedes at forbedre effekten af den distriktspsykiatriske behandling, idet en sådan integration forventedes at kunne præge patienternes helhedsoplevelse af deres tilværelse. Forventningerne til effekten af den gruppeterapeutiske behandling var:

- At den gruppeterapeutiske metode enten ville være mere udbytterig for patienten end individuelle kontakter, og ville kunne erstatte disse, eller ville være et berigende supplement til de individuelle kontakter.
- At antallet af individuelle kontakter ville falde.
- At der kunne ske ændringer i opadgående eller nedadgående retning i forhold til DPC's forbrug af personaleressourcer efter implementering af metoden
- At antallet af indlæggelser ville falde.
- At patienterne ville udvise en høj grad af compliance, og at der ville være en lav grad af drop-out.

Journalføring

Ud over medicinændringer blev det i journalen kun anført, hvorvidt patienten havde deltaget i samtalen eller var fraværende med eller uden afbud.

Evaluering

Flere af ovenfor nævnte forventninger til effekten af gruppebehandlingen blev undersøgt i en fortrinsvis kvantitativ evaluering af projektet. I forhold til forskellige variable blev en periode på halvandet år før gruppeforløbet (periode 1) sammenlignet med en periode på halvandet år fra starten af gruppeforløbet (periode 2). Via journalgennemgang blev der for seks patienter, (en patient forlod gruppen i perioden, og en ny patient blev optaget i gruppen), optalt ændringer i deres kontakt med DPC i de to perioder. Hvis en patient kun havde deltaget i gruppen i fx syv måneder (periode 2), ville der for samme patient kun blive optalt kontakter for en syv måneders periode i periode 1.

For hver enkelt patient blev det for periode 2 optalt, hvor mange gruppesamtaler de havde deltaget i ud af hvor mange mulige.

Resultat: Patienterne deltog i gennemsnit i 68% af gruppesamtalerne med variation fra 33% til 88%.

For begge perioder blev det optalt, hvor mange individuelle kontakter (inklusive telefonkontakter og indirekte kontakter via fx personale ansat i socialpsykiatrien) patienterne havde haft, hvor der havde været vurderinger af medicineringen. Var mindst et præparat nævnt i journalen, talte det som en sådan kontakt. Denne type kontakter benævnes "MI-kontakter".

Resultat: Fra periode 1 til periode 2 var der for den samlede gruppe et fald i antal MI-kontakter på 42%.

Ligeledes blev det for begge perioder optalt, hvor mange øvrige kontakter der havde været med patienten, (dvs. individuelle samtaler, inklusive telefonsamtaler, samt diverse møder med deltagelse af patienten), hvor der ikke havde været vurderinger af medicinering involveret. Denne type kontakter benævnes "I-kontakter".

Resultat: Fra periode 1 til periode 2 var der for den samlede gruppe et fald i antal I-kontakter på 27%.

Det totale antal individuelle kontakter ("TI-kontakter" (MI-kontakter + I-kontakter)) for begge perioder blev udregnet.

Resultat: Fra periode 1 til periode 2 faldt antallet af TI-kontakter med 32%.

Sluttelig blev det for begge perioder optalt, hvor mange indlæggelser der havde været.

Resultat: 1 indlæggelse i periode 1. Ingen indlæggelser i periode 2. Med kun seks personer er resultatet statistisk set tilfældigt.

DPCs behandlingsmæssige ressourceforbrug ("R-total") for gruppen som helhed blev opgjort ved at sammenligne antal TI-kontakter i periode 1 med periode 2's antal TI-kontakter + antal behandlertimer brugt på forsamtaler til gruppe og på gruppesamtaler.

Resultat: R-total var så godt som uændret fra periode 1 til periode 2. Det skal her anføres, at det totale antal kontakter (individuelle kontakter og gruppekontakter) med patienterne steg med 20% fra periode 1 til periode 2. Med et uændret ressourceforbrug var det altså muligt at øge antallet af kontakter med patienterne, hvilket skyldes, at gruppebehandling giver kontakt med flere patienter på en gang pr. behandler.

Gruppebehandlingens andel af den samlede kontakt med patienterne har i periode 2 været 42%.

Det blev ikke undersøgt, hvorvidt der var complianceproblemer i periode 1. Der var ingen complianceproblemer i forhold til den medicinske behandling i periode 2.

Der var ingen drop-out hverken i periode 1 eller periode 2.

Flere individuelle behandlere i DPCs personalegruppe fandt det problematisk, at der blev foretaget medicinændringer i gruppen, idet de havde vanskeligt ved at følge med i de behandlingsmæssige overvejelser, der lå til grund for ændringerne.

Desuden understregede de individuelle behandlere betydningen af at kunne få gruppeterapeuterne i tale, når der var akutte problemer i forhold til patienternes behandling uden for gruppen.

Diskussion og konklusion

I forhold til ressourcspørgsmålene må det konkluderes, at der ikke har været hverken et øget eller et mindsket forbrug af behandlerressourcer i DPC. Der har derimod været tale om en omfordeling af ressourcer til fordel for gruppebehandling frem for individuel behandling. Hvor den individuelle behandling tidligere udgjorde 100% af behandlingen, udgjorde gruppebehandlingen i periode 2 42% af den totale behandlingsindsats over for de patienter, der var visiteret til gruppebehandlingen. Desuden steg antallet af kontakter med patienterne med 20%, mens ressourceforbruget var uændret. Såfremt der havde været en frem for to behandlere i gruppen, ville ressourceforbruget have været 15% lavere efter implementering af den gruppeterapeutiske metode. Det skal her bemærkes, at der kan være væsentlige fordele ved at være to behandlere for en gruppe. Bl.a. gør det gruppen mindre sårbar over for afbud på behandler side, ligesom det kan være en fordel at være to behandlere i forhold til den terapeutiske håndtering af gruppedynamikker.

Der er i forhold til de ressourcemæssige overvejelser ikke taget højde for følgende faktorer:

- Fravær af en af gruppeterapeuterne.
- Tidsforbruget per individuelle kontakt set i forhold til tidsforbruget per gruppekontakt. (Individuelle kontakter kan være kortere end en time).
- Tidsforbruget til journalføring. (Der blev ikke ført journal over gruppesamtalerne).
- Tidsforbrug til kørsel. (Nogle patienter blev ved individuelle kontakter besøgt i eget hjem).

Det er uvist, hvorvidt en større andel af DPCs visiterede patienter ville kunne behandles ud fra principperne i nærværende gruppeterapeutiske metode.

At dømme ud fra dette gruppe-case-studie alene ser det dog ud til at være muligt i det mindste for en udvalgt del af distriktspsykiatriens målgruppe og i det mindste periodevis at erstatte ca. halvdelen af den individuelle behandling med gruppebehandling uden ressourcemæssige konsekvenser og med en øget frekvens af behandlerkontakt som konsekvens. Det forudsættes her, at der er personaleressourcer med gruppeterapeutiske kvalifikationer til rådighed.

De umiddelbart opmuntrende kvantitative resultater frister til at gå videre med

en undersøgelse af, hvordan patienterne har oplevet den gruppeterapeutiske behandling, og hvordan de har oplevet effekten heraf i forhold til deres oplevelse af ren individuel behandling. Specielt ville det være interessant at undersøge patienternes oplevelse af at få foretaget vurdering af den medicinske behandling i et gruppeterapeutisk regi frem for individuelt.

Referencer

Metoden var inspireret af Sofia Vinogradovs og Irvin D. Yaloms bog "A Concise Guide to Group Psychotherapy" (American Psychiatric Press, Inc., 1989), hvor rationale, principper og rammer for medicin- og samtalegrupper ("Medication Clinic Groups" og "Cronic Aftercare Groups") med psykotiske patienter beskrives.

Generelle data

Periode 1 (august 1998 – februar 2000): Almindelig behandling

Periode 2 (februar 2000 – august 2001): Deltagelse i gruppe

Antal forsamtaler: 6

Antal gruppesessioner: 33

| | Periode 1 | Periode 2 |
|---------------|------------------|------------------|
| MI-kontakter: | 77 | 45 |
| I-kontakter: | 160 | 117 |
| TI-kontakter: | 237 | 162 |
| Indlæggelser: | 1 | 0 |