

Marlene Skinstad

Relasjoners betydning i en recovery-prosess

The importance of relationships in a recovery process

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Cecilie Ellefsen

Mai 2022

Marlene Skinstad

Relasjoners betydning i en recovery-prosess

The importance of relationships in a recovery process

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid
Veileder: Cecilie Ellefsen
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Gjennom denne oppgaven prøver jeg å belyse relasjoners betydning i en recovery-prosess hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Her tar jeg utgangspunkt i den sosiale delen ved recovery begrepet, og hvordan relasjoner og sosiale nettverk kan bidra i en slik prosess. Dette diskuteres også i lys av Antonovsky sitt teoretiske perspektiv om salutogenese og hvordan han ser på opplevelsen av god helse. Oppgaven er basert på allerede eksisterende litteratur og forskning på området, og gir en samlet oversikt på hva forskningen sier. Her ser jeg på hva forskningen trekker frem som hjelpsomme og støttende relasjoner i en recovery-prosess, og hva personer med alvorlige psykiske lidelser legger i dette. Det legges vekt på denne gruppens relasjoner til både profesjonelle, venner og familie, samt betydningen av tilhørighet til sosiale fellesskap gjennom lokalsamfunn, aktiviteter og trossamfunn. Gjennom det salutogene perspektivet ser man i denne oppgaven hvordan éns sosiale nettverk kan ses på som motstandsressurser mot ulike stressfaktorer som ofte kan oppstå i hverdagen. I tillegg til hvordan gode motstandsressurser kan være med å skape gode og meningsfulle liv.

Abstract

This paper aims to show how relationships have an impact on a recovery process for people with severe mental disorders. I will be focusing on the social aspect with recovery, and how relationships and social network can contribute to a recovery process. This is also discussed through Antonovsky's theoretical perspective on salutogenesis, and how he sees the concept of health. This thesis is based on existing literature and studies on the field and gives an overview of the research. I will discuss what the research finds as helpful and supportive relationships, and what this means to people with severe mental disorders. The focus will be on the relationships to professionals, family and friends, and the impact of affiliation to social communities through activities, the local communities and denominations. The perspective on salutogenesis shows us how social network can be a resistance resource, to people with severe mental disorders, against different types of stressors. Additionally, how good resistance resource can help create a good and meaningful life.

Forord

Det har vært tre fine år, men som også har vært annerledes på grunn av koronapandemien, hvor studiehverdagen har bestått mye av hjemmeskole og digital undervisning. Allikevel har jeg lært mye både faglig og sosialt gjennom studiet. Denne bachelorperioden har vært veldig overveldende og jeg har opplevd både opp og nedturer. På tross av dette sitter jeg igjen med mye ny kunnskap og en generell god opplevelse etter bachelorperioden, som jeg kommer til å ta med meg videre.

Selv om det har vært mye jobbing på egenhånd, har det også vært mye sosialt både faglig og på fritiden. Jeg vil takke Hedda, Veronica og Ingvild for mye god hjelp faglig, men også for mange gode og fine stunder sammen utenfor skolen.

I tillegg må jeg takke min veileder Cecilie Ellefsen, for nyttig veiledning og gode ideer til bacheloroppgaven min.

Trondheim, Mai 2022

Innholdsfortegnelse

1.0 INTRODUKSJON	1
<i>1.2 Bakgrunn for valg av tema</i>	<i>1</i>
<i>1.3 Relevans for sosialt arbeid</i>	<i>2</i>
<i>1.4 Problemstilling og avklaring</i>	<i>3</i>
<i>1.5 Oppbygning av oppgaven</i>	<i>3</i>
2.0 METODE	5
<i>2.1 Teoretisk studie som metode</i>	<i>5</i>
<i>2.2 Søkeprosessen</i>	<i>5</i>
<i>2.3 Kildekritikk</i>	<i>6</i>
3.0 DET SALUTOGENE PERSPEKTIVET	9
<i>3.1 Opplevelse av sammenheng:</i>	<i>9</i>
<i>3.2 Stressfaktorer og mestring:</i>	<i>10</i>
<i>3.3 Sosial støtte</i>	<i>11</i>
4.0 RELEVANT LITTERATUR	13
<i>4.1 Relasjoner og sosiale nettverk</i>	<i>13</i>
<i>4.2 Recovery-orientert tilnærming</i>	<i>14</i>
<i>4.3 Relasjoner i en recovery-prosess</i>	<i>15</i>
<i>4.4 Aktivitet som en sosial arena i en recovery-prosess</i>	<i>16</i>
5.0 DISKUSJON	17
<i>5.1 Positive og negative relasjoner</i>	<i>17</i>
<i>5.1.1 Tilgang til sosial støtte</i>	<i>18</i>
<i>5.1.2 Opplevelse av kontinuitet i relasjoner</i>	<i>18</i>

5.2 Kvaliteten på relasjoner til de profesjonelle	19
5.2.1 Makt og tillit	20
5.2.2 Vennskap i relasjonen til den profesjonelle	21
5.3 Styrking av nettverk i en recovery-prosess.....	22
5.3.1 Betydningen av tilhørighet	23
5.4 Recovery som en mestringsprosess	24
5.4.1 Kontroll som mestringsressurs.....	24
5.5 Håp gjennom en recovery-prosess	25
6.0 AVSLUTNING	27
REFERANSELISTE	29

1.0 INTRODUKSJON

I denne oppgaven skal jeg se nærmere på relasjoners betydning for mennesker med psykiske lidelser. Psykisk helse og lidelser har de senere årene fått mer fokus i samfunnet og blitt snakket mer om offentlig. Dette kan ha ført til at folk opplever mer åpenhet rundt temaet nå enn tidligere. Samtidig kan et slikt fokus gi et inntrykk av at flere sliter psykisk enn noen gang, men ifølge en rapport fra FHI er andelen psykiske lidelser hos voksne ganske stabil (Reneflot et al., 2018, s. 32). Psykiske lidelser kan defineres som ulike plager og diagnoser, med forskjellige symptomer som påvirker våres tanker, følelser, atferd og væremåte (Mykletun et al, 2009, s. 15). FHI sin rapport viser også til at det i løpet av et år er 16-22% av den voksne befolkningen som har en psykisk lidelse (Reneflot et al., 2018, s. 20). Av disse er det mange som oppsøker profesjonell hjelp for sine psykiske lidelser, enten det er i psykiatriske institusjoner, i kommunehelsetjenesten eller selvstendig praktiserende, og dette med mål for å bli bedre (Håkonsen, 2018, s. 282).

Innenfor psykisk helsearbeid har recovery som tilnærming vokst kraftig frem de senere årene og fått stor plass innenfor fagfeltet. Recovery er et begrep som på norsk kan oversettes til en bedringsprosess (Helsedirektoratet, 2014, s. 31). I denne tilnærmingen jobbes det for at personen skal finne fram til et godt og meningsfylt liv, hvor man lærer å leve med den psykiske lidelsen og de symptomene man har (Anthony, 1993, s. 15). Innenfor recovery er det også viktig at brukeren selv tar del i sin egen prosess, men samtidig som den sosiale støtten rundt er veldig viktig. Dette kan komme fra både profesjonelle, men også venner, familie og nærmiljøet rundt (Anthony, 1993, s. 18). Relasjoner viser seg også i forskning å være viktig for personer som sliter med psykiske lidelser (Vaglum, 2008, s. 15). Men hva er det i relasjonene som er hjelpende for de med alvorlige psykiske lidelser, og hvilke typer relasjoner er hjelpende i en bedringsprosess?

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har valgt å fordype meg i temaet psykiske lidelser og relasjoners betydning. Psykisk helse har vært et interessefelt for meg gjennom hele studiet, og har gjort at jeg ville skrive om et tema innenfor dette feltet. Det er mye som inngår i psykisk helse, men jeg har valgt å fokusere på mennesker med alvorlig psykiske lidelser. Dette fordi jeg syntes det er interessant å se på hva som gjør at folk med så alvorlige og komplekse lidelser kan klare å bli bedre og komme tilbake i

hverdagen. I denne sammenheng har jeg valgt å se dette sammen med relasjoner betydning, fordi vi mennesker er sosiale vesner som hele tiden forholder oss til ulike relasjoner. Relasjoner er også veldig sentralt innenfor sosialt arbeid, der nesten alt man gjør vil være i kontakt med andre mennesker. Derfor vil jeg få et større innblikk i hvordan relasjoner og relasjonsarbeid kan påvirke og hjelpe andre mennesker i deres utfordringer. Samtidig syntes jeg det er fasinerende hvordan en relasjon kan være et vendepunkt for mange i psykiatrien, og da hva som inngår i disse relasjonene. Disse elementene har vært bakgrunnen for at jeg har valgt å skrive om relasjoners betydning for personer med alvorlige psykiske lidelser.

1.3 Relevans for sosialt arbeid

Sosialt arbeid er et bredt fagfelt, som ifølge Berg, Ellingsen, Levin og Kleppe kort forklart går ut på å hjelpe personer med sosiale problemer og i vanskelige livssituasjoner på ulike nivåer. Her snakkes det om endringsarbeid gjennom både å forebygge, løse og redusere problemer (Berg et al., 2015, s. 19). NAV, skole, BUP, psykiatriske institusjoner og boliger er bare noen eksempler på fagfelt man jobber med innenfor sosialt arbeid. FOs yrkesetiske grunnlagsdokument presiserer også at man skal jobbe med å se brukerens egne verdier, kunnskap og ressurser (Fellesorganisasjonen, 2019, s. 2). Det disse fagfeltene har tilfelles er at man alltid jobber med mennesker, og da står i relasjon til andre. Levin og Ellingsen konstaterer at relasjonsbegrepet er en viktig del av sosialt arbeid og måten man jobber på, men at dette ikke er et entydig begrep og at det kan ha ulik betydning i forskjellige sammenhenger (Levin & Ellingsen, 2015, s. 112). Denne flertydige forståelsen av relasjonsbegrepet viser at det er relevant å utforske begrepet mer og se på hvordan det på ulike måter kan påvirke det sosiale arbeidet. Psykisk helse er et bredt felt som tar for seg alt fra hva som skaper god helse til uhelse. Her jobber man også med å forebygge, løse og redusere psykiske plager og lidelser hos folk. (Reneflot et al., 2018, s. 10). Dette kan være mennesker med store problemer og utfordringer i livet som trenger ulik hjelp for å klare seg i hverdagen. Ut ifra Berg et al. sin definisjon på sosialt arbeid vil utfordringene mennesker med psykiske lidelser kan ha inngå i det man ser på som sosiale problemer og vanskelige livssituasjoner (Berg et al., 2015, s. 19). Dette kan være utfordringer som går på fysiske symptomer, selvbilde, hallusinasjoner, svingning i stemningsleie og alvorlig funksjonsnedsettelse. Hva som inngår i psykiske lidelser er altså veldig bredt og forskjellig, og det er mye å se på innenfor dette fagfeltet.

1.4 Problemstilling og avklaring

I denne oppgaven har jeg valgt problemstillingen «Hvordan kan relasjoner bidra til recovery hos voksne med alvorlig psykiske lidelser?»

Jeg valgte å avgrense oppgaven til å se på personer med alvorlige psykiske lidelser som er eller har vært i en recovery-prosess, og hvordan relasjoner kan fremme denne prosessen. Jeg vil fokusere på den sosiale delen ved en recovery-prosess. Alvorlige psykiske lidelser kan ofte tolkes forskjellig, men vil i denne oppgaven defineres ved alvorlig funksjonsnedsettende, og som svekker hverdagen og betydningsfulle livsaktiviteter i en svær alvorlig grad. Eksempler på slike lidelser er psykoselidelser som schizofreni, samt lidelser som bipolar lidelse og alvorlige former for blant annet personlighetsforstyrrelser og depresjon (National Institute of Mental Health, 2022). Dette for å ikke inkludere enhver som opplever en lettere lidelse gjennom livet. Samtidig som de med alvorlige psykiske lidelser er en kompleks gruppe, som ofte har prøvd ulike behandlingsmetoder, og hvor symptomene ikke nødvendigvis vil forsvinne helt under en recovery-prosessen. Jeg har også avgrenset til voksne da det også ofte er de som er med i studier om recovery. Voksne i denne sammenhengen vil være personer over 18 år. Jeg skal også se på det teoretiske perspektivet Salutogenese, som ser på hva som fremmer god helse og livskvalitet, i lys av problemstillingen (Antonovsky, 1987/2012, s. 30).

1.5 Oppbygning av oppgaven

Videre i oppgaven skal vi se på fem ulike hovedkapitler med ulike underkapitler. Hovedkapitlene består av metode, det salutogene perspektivet, relevant litteratur, diskusjon og avslutning. Innenfor metode skal jeg ta for meg hva en teoretisk studie er, søkeprosessen min etter litteratur, og kildekritikk. Videre skal jeg ta for meg Antonovsky sitt teoretiske perspektiv om salutogenese. I det fjerde kapitlet skal jeg se på begrepene relasjoner, sosiale nettverk og recovery, som er sentrale å ha en forståelse av for å kunne diskutere problemstillingen min. I tillegg vil denne delen bestå av en liten presentasjon av hva forskningen jeg har funnet skriver om relasjoner i en recovery-prosess. Videre kommer vi til diskusjonsdelen som er hoveddelen av oppgaven hvor jeg skal diskutere problemstillingen min opp mot litteraturen og forskningen jeg har funnet i lys av salutogenese. Til slutt har jeg en avsluttende del som henter opp den røde tråden i oppgaven og poengterer de funnene jeg har gjort og diskutert, samt komme med noen konkluderende ord

2.0 METODE

I denne delen av oppgaven skal jeg gå gjennom teoretisk studie som metode, da jeg har brukt denne metoden for å besvare problemstillingen min. I tillegg skal jeg legge frem søkeprosessen min etter litteratur, før jeg belyser hvordan jeg har sett kritisk på litteraturen.

2.1 Teoretisk studie som metode

En metode er ifølge Dalland en arbeidsmåte som sier noe om hvordan man kan gå frem for å innhente og fremkalle eller etterprøve kunnskap. I tillegg stilles det krav til de ulike metodene i form av å bruke og overholde intellektuelle standarder, ærlighet, sannhet og å systematisere tanker (Dalland, 2020, s. 53). I denne oppgaven har jeg brukt teoretisk studie som metode. Denne metoden har flere likheter med en litteraturstudie, hvor man søker etter data i allerede eksisterende fagkunnskap, forskning og teori for å besvare problemstillingen. Her vil det du er interessert i og ute etter, avgjøre hvilken data du samler inn (Dalland, 2020, s. 199). Søkene man gjør blir gjennomført i forskjellige databaser, hvor man også har mulighet til å avgrense søkene (Dalland, 2020, s. 206). Det som skiller teoretisk studie fra litteraturstudie, er at teoretisk studie ikke har et like grundig og systematisk litteratursøk. I tillegg til at presentasjonen av forskningen heller ikke er like detaljert som i en litteraturstudie.

Fordelen med en litteraturstudie og teoretisk studie er at man enklere og raskere kan få et bredere bilde av det du søker etter (Dalland, 2020, s. 203). Det gir i tillegg ulike perspektiver og resultater, og man kan se om det er mye enighet eller ikke innen fagfeltet. Er det enighet innenfor fagfeltet vil du kunne få bekreftet forskningens resultater. Disse faktorene er med på å gi et riktig bilde av problemstillingen.

2.2 Søkeprosessen

For å kunne svare på problemstillingen min fra et vitenskapelig ståsted har jeg måtte foreta meg søk etter vitenskapelig litteratur, hvor det er viktig å være systematisk og strukturert. I et litteratursøk er det viktig å finne hovedtemaene i problemstillingen, og deretter finne gode søkeord som kan representere disse hovedtemaene (Dalland, 2020, s. 144). I min søkeprosess har jeg benyttet meg hovedsakelig av søkeordene «recovery», «relasjoner» og «psykiske lidelser» både på norsk og engelsk. I tillegg har jeg benyttet meg av noen andre søkeord som er av ganske

lik betydning. Søkene jeg har gjort har vært gjennom ulike databaser på nettet. Jeg har benyttet meg av Oria, Idun, Scopus og Google Scholar, der jeg har funnet Oria veldig nyttig. Gjennom et søk i en database er det vesentlig å gjøre noen avgrensninger for å få det man er ute etter og få ned antall treff, da internett kan gi deg utallige treff (Dalland, 2020, s. 148). I Oria har jeg utvidet fra «NTNU Universitetsbibliotek» til «Norske fagbibliotek» for å få med et større spekter av litteratur. I søkene mine har jeg avgrenset til fagfelleverderte tidsskrift for å kun se på vitenskapelige artikler, da jeg ønsker forskningsbasert litteratur til å svare på problemstillingen min. Samtidig har jeg avgrenset etter årstall for å få nyere forskning og få ned antall treff. I denne oppgaven har jeg avgrenset søkene mine til forskningsartikler med årstall 2010 eller nyere.

I tillegg til rene systematiske søk i databaser, har jeg også benyttet meg av gressing og snøballmetoden. Gressing er ustrukturerte søk både på nett og fysiske bibliotek, hvor man kommer over interessant litteratur da man søkte etter noe annet (Dalland, 2020, s. 151). Snøballmetoden er når man sjekker opp litteraturlisten i aktuelle artikler og bøker, for å se om man finner noe interessant her (Dalland, 2020, s. 151). Dette er en metode jeg har benyttet meg mye av under innhenting av litteratur. Gjennom denne metoden har jeg ofte funnet primærkildene som brukes i litteraturen. I tillegg er det en fin måte å få et innblikk i hva som anses som relevant og kvalitetssikret forskning innenfor fagfeltet. Jeg har prøvd å bruke primærkilder så godt det lar seg gjøre i oppgaven med tanke på tid, tilgjengelighet og omfang. Allikevel var det noen steder mer hensiktsmessig å benytte seg av sekundærkilden.

2.3 Kildekritikk

Når man skal velge ut litteratur man ønsker å bruke i en oppgave er det viktig å ha et kritisk blikk på hva man velger og ikke velger, og hvorfor man gjør det (Dalland, 2020, s. 143). Det er nyttig å starte med å se på litteraturens relevans for problemstillingen, og om én kan få brukt den til å svare på problemstillingen (Dalland, 2020, s. 152). Forskningsartiklene ble først vurdert ved hjelp av avgrensninger som angitt etter tittelens relevans og ved å lese sammendraget. Videre ble de relevante artiklene lest, og de som kunne være med å svare på problemstillingen ble valgt ut. Den avgrensingen jeg gjorde til vitenskapelige tidsskrifter i min søkeprosess, gjorde jeg på grunnlag av at dette er kvalitetssikret forskning, som er vurdert av andre fagpersoner (Dalland, 2020, s. 145). Dette for å være sikker på at forskningsartiklene jeg har valgt er av høy kvalitet.

Litteraturen som er presentert i denne oppgaven er basert på personer som har vært igjennom eller er i en recovery-prosess, da dette er en forutsetning for min problemstilling. I tillegg er noe av forskningen basert på fagpersoner som jobber tett på noen i en recovery-prosess. Siden alvorlige psykiske lidelser kan inneholde mye forskjellig, vil ikke all forskningen jeg har valgt ut ha med alle typer lidelser, da dette er vanskelig å finne. Noe av forskningen vil også omhandle ruslidelser, da psykiske lidelser og ruslidelser ofte opptrer sammen. Det som da har vært viktig for meg er at forskningen kan generaliseres til de fleste med alvorlige psykiske lidelser. Jeg har også benyttet meg av norsk og noe internasjonal forskning, for å få et bredere bilde på litteraturen som finnes. Allikevel er mye av forskningen jeg har brukt fra norske studier eller fra samfunn som er ganske like som i Norge.

3.0 DET SALUTOGENE PERSPEKTIVET

Det salutogene perspektivet er utarbeidet av Aaron Antonovsky på 70-tallet, og tar kortfattet for seg hvordan man kan fremme og gå i retning av god helse og livskvalitet (Antonovsky, 1987/2012, s. 15 & 30). Antonovsky ser på helsebegrepet som et kontinuum, hvor han ser på ulike grader mellom helse og uhelse, og hvor man prøver å finne faktorer som fremmer en god helse (Antonovsky, 1987/2012, s. 36). Perspektivet trekker frem opplevelse av sammenheng (også forkortet til SOC) som veldig sentralt, og hvor mestring og stress er to viktige begreper (Antonovsky, 1987/2012, s. 37).

3.1 Opplevelse av sammenheng

Antonovsky er tydelig på betydningen av SOC i sitt salutogene perspektiv. Dette er veldig vesentlig for å holde seg på kontinuumet mellom helse og uhelse, eller bevege seg i retning mot helseenden (Antonovsky, 1987/2012, s. 38). SOC defineres av Antonovsky gjennom det han har utformet som de tre kjernekomponenter; begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Begripelighet handler om hvordan én opplever hverdagslige utfordringer man utsettes for i sitt indre eller ytre miljø, og den kognitive forståelsen av det. Dette kan for eksempel være at vaskemaskina ryker, krangel med nabo, symptomer på ens psykiske lidelse som kommer tilbake, avvisning eller sykdom i familien. Opplever én det med en sammenheng, er det strukturert og klart, eller oppleves det bare som støy, kaotisk, uorganisert og tilfeldig. Dette avgjør om man skårer høyt på begripelighet eller ikke, og vil kunne indikere hvordan man møter hverdagslige utfordringer i fremtiden (Antonovsky, 1987/2012, s. 39-40). Håndterbarhet beskrives gjennom hvorvidt én selv opplever at man har ressurser nok til å håndtere de hverdagslige utfordringene man møter på. Resurser kan her være noe man selv har kontroll over, som økonomi, utstyr og egne ferdigheter, eller ressurser andre har kontroll over som man kan få tilgang til gjennom for eksempel venner, familie, nabo eller kollegaer, dette vil være til noen man har tillit til (Antonovsky, 1987/2012, s. 40). Den siste komponenten meningsfullhet handler om å være involvert i eget liv og være deltagende i prosesser i egen hverdag. Antonovsky trekker dette elementet frem som SOC's motivasjonselement. Der mennesker har en opplevelse av å ha meningsfulle livsområder, og som gir mening følelsesmessig og ikke bare kognitivt (Antonovsky, 1987/2012, s. 41). Disse tre komponentene brukes altså for å måle personers opplevelse av sammenheng.

3.2 Stressfaktorer og mestring

Stressfaktorer og mestring er to viktige begreper innenfor det salutogene perspektivet, og har stor påvirkning på éns opplevelse av sammenheng. Stressfaktorer er noe vi alle mennesker møter i ulik grad og kan ofte ses på som noe negativt, men i et salutogent perspektiv kan stress derimot ses på som helsefremmende (Antonovsky, 1987/2012, s. 31). Stressfaktorer er noe Antonovsky mener lager en spenningstilstand hos mennesker og som kan være positivt. Allikevel trekker Antonovsky også frem at stressfaktorer ikke alltid må være positivt, som for eksempel ved katastrofer eller mangel på motstandsressurser, noe som kan gjøre at man ikke opplever en sammenheng (Antonovsky, 1987/2012, s. 50). Stressfaktorer blir av Antonovsky beskrevet som «en livsopplevelse preget av manglende sammenheng, under- og overbelastning og utsetning fra deltakelse i beslutningstaking» (Antonovsky, 1987/2012, s. 50). I tillegg deler Antonovsky stressfaktorer inn i tre; kroniske stressfaktorer, vesentlige livsbegivenheter og daglige irritasjonsmomenter. Kroniske stressfaktorer kan ses på som en livssituasjon der stressfaktorene er vedvarende over tid. Hvordan denne type stress påvirker SOC vil avhenge av personers historiske kontekst, kultur, sosial tilhørighet, personlighet, m.m. Vesentlige livsbegivenheter er noe sted- og tidfestet, og kan for eksempel være død i nære relasjoner, skilsmisse, ulykker, familieførøkelse og store prestasjoner. Dette er også faktorer i livet som kan styrke, svekke eller være nøytralt for SOC, men som man nødvendigvis ikke vet på forhånd og det er følgende som kommer av begivenheten som har betydning (Antonovsky, 1987/2012, s. 51). Den siste inndelingen daglige irritasjonsmomenter går på mer hverdagslige faktorer som om man stryker på oppkjøring, får en parkeringsbot, uforventede komplimenter eller fornærmende bemerkninger. Dette er noe Antonovsky ikke anser som særdeles viktig og som ikke har noe innvirkning på SOC, med mindre disse daglige irritasjonene skjer ofte og kontinuerlig (Antonovsky, 1987/2012, s. 52).

Mestring er i likhet med stress vesentlig for å kunne forstå en salutogen tilnærming og SOC. Selv om stressfaktorer er viktig for SOC, mener Antonovsky at man heller bør fokusere på mestring og mestringsressurser. I dette betyr det at man heller skal se på faktorer som gir mestring i livet til folk og som holder folks plassering på kontinuumet, istedenfor å fokusere på stressfaktorer og hva som forårsaker sykdom eller om man går mot uhelse på kontinuumet.

Gjennom å legge oppmerksomheten på mestringsressurser blir man ikke oppslukt i det negative ved stressfaktorer, og kan heller fokusere på hva som gir SOC og god livskvalitet (Antonovsky, 1987/2012, s. 36). Antonovsky understreker også at mestring er grunntanken bak hele det salutogene perspektivet og som SOC bygges på (Antonovsky, 1987/2012, s. 37).

3.3 Sosial støtte

Antonovsky trekker også frem fire andre elementer han mener er viktig for å kunne skåre høyt på SOC, og deriblant er nære mellommenneskelige relasjoner. Dette er en viktig del av menneskers opplevelse og hva som er meningsfylt i deres opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 1987/2012, s. 45). Sosial støtte er også noe Antonovsky trekker frem og diskuterer. Det er tydelig at dette har en viktig funksjon for helsen til folk, og at det er helseforebyggende med god sosial støtte. Allikevel er Antonovsky opptatt av å se på hvorfor og hva som gjør det til et helseforebyggende element istedenfor at det bare er det. I det salutogene perspektivet ses sosial støtte på som mostandsressurs og kan være en av mange flere årsaker til god generell helse hos folk. Der folks opplevelse av sosial støtte er en del av deres livsopplevelse, og som er med på å forme deres SOC (Antonovsky, 1987/2012, s. 139-140).

4.0 RELEVANT LITTERATUR

I denne delen skal jeg presentere relevant litteratur som er viktig for å kunne drøfte problemstillingen min senere. Her vil jeg utdype begrepene relasjoner, sosiale nettverk og recovery. I tillegg vil jeg presentere hva forskning generelt sier om relasjoner i en recovery-prosess og hvordan aktiviteter er en sosial arena i denne prosessen.

4.1 Relasjoner og sosiale nettverk

Alle mennesker inngår i ulike sosiale relasjoner, hvor man både kan ha nære og overfladiske relasjoner. De nære relasjonene kan for eksempel være familie og venner, der man har en dypere tilknytning. Overfladiske relasjoner kan derimot være kollegaer, naboer eller noen på fotballaget, som man ikke knytter like nære bånd til (Vaglum, 2008, s. 16). Alltid når vi inngår i nye relasjoner vil vi ta med oss vår relasjonelle kompetanse som vi har opparbeidet oss gjennom tidligere relasjoner. Disse erfaringene kan påvirke hvordan vi opptrer i ulike relasjoner. Der mange med psykiske lidelser ofte kan ha mange negative og problematiske erfaringer fra tidligere relasjoner, som kan gjøre det vanskelig i nye relasjoner og generelt i de relasjonene én står i (Vaglum, 2008, s. 14). Samtidig vil også rollefordelingen i en relasjon påvirke hvordan den blir, om man for eksempel har ganske like roller eller veldig ulike, om de er likeverdige eller om det er en ubalanse i maktforholdet (Vaglum, 2008, s. 16).

De ulike relasjonene man har er med på å bygge opp ditt sosiale nettverk. Sosiale nettverk handler om de mer varige relasjonene man har, som både kan foregå mellom personer, i grupper eller gjennom samfunn (Sørensen et al., 2008, s. 112). I disse nettverkene kan man ofte oppleve sosial støtte fra de menneskene man har relasjoner til. Cobb definerer sosialt støtte som en opplevelse av at noen bryr seg om deg, man blir respektert og verdsatt, samt føler tilhørighet til et nettverk hvor man føler på en gjensidig kommunikasjon (Cobb, 1976, sitert i Sørensen et al., 2008, s. 112-113). Mange personer med psykiske lidelser har ikke nødvendigvis et stort nettverk eller føler på støtte fra det nettverket de har, som kan gjøre det ekstra utfordrende å håndtere psykiske utfordringer (Vaglum, 2008, s. 17). Forskning viser også til at sosial støtte er viktig for menneskers mentale helse, og at éns sosiale støtte kan påvirke i hvilken grad mennesker med psykiske lidelser opplever symptomer (Sørensen et al., 2008, s. 117-118).

Relasjonsarbeid er også et viktig aspekt ved relasjoner og mennesker med psykiske lidelser. I en profesjonell kontekst er relasjonsarbeid veldig komplekst og noe man må jobbe med hele tiden. Levin og Ellingsen presenterer ulike nivåer i relasjonsarbeidet, hvor man jobber i, med og gjennom relasjoner. Dette vil si at alt arbeid foregår i relasjoner, der man hele tiden forholder seg til ulike relasjoner, som brukere, arbeidskollegaer, sjefer og andre instanser. Med relasjoner vil si at vi ikke kun forholder oss til brukeren, men også relasjonene brukeren står i. Gjennom relasjoner handler om selve relasjonen til brukeren (Levin & Ellingsen, 2015, s. 113-115). Et annet veldig viktig punkt Levin og Ellingsen tar opp er at en relasjon mellom to mennesker kan oppleves veldig ulikt, man har ulike forutsetninger og opplevelser da vi mennesker er forskjellige (Levi & Ellingsen, 2015, s. 116). Dette vil si at selv om den profesjonelle ser på relasjonen som god og det fungerer bra, er det ikke sikkert den andre føler det samme. I relasjoner til profesjonelle er også den relasjonelle kompetansen man har vesentlig, da ofte den profesjonelle har en annen relasjonell kompetanse enn de med psykiske lidelser. Det er da viktig at én er bevisst på sin egen relasjonelle kompetanse som profesjonell, og den andres. Dette er også viktig fordi noen typer relasjoner eller brudd i relasjoner kan forårsake eller opprettholde psykiske lidelser. I tillegg krever en relasjon mellom en profesjonell og en med psykiske lidelser at det er tillit og samarbeid (Vaglum, 2008, s. 14-15).

4.2 Recovery-orientert tilnærming

Recovery begrepet har sine røtter fra 60- tallet, men vokste for fullt ut på 90-tallet. Denne måten å tenke på og se på mennesker med psykiske lidelser kom frem etter avinstitusjonaliseringen (Anthony, 1993, s. 11). Dette skulle gi de med psykiske lidelser en stemme og man skulle inkludere dem mer i samfunnet. I tillegg ville man begynne å hjelpe personene i hverdagslivet og lære dem å leve med diagnosen og symptomene, istedenfor å bare skulle behandle diagnosen (Anthony, 1993, s. 12). Anthony beskriver recovery begrepet som en personlig prosess hvor man utvikler en endring i verdier, holdninger, følelser, mål, roller og ferdigheter. Denne prosessen skal lære deg å leve et godt og meningsfullt liv selv med lidelsen og de symptomene man har. I tillegg skal man lære seg nye måter å håndtere vanskeligheter på, lære seg å akseptere de begrensningene symptomene setter og man må komme seg over tidligere stigma. Dette er altså en veldig kompleks og tidkrevende prosess (Anthony, 1993, s. 15). Det er i hovedsak personen selv som må ta styring i prosessen, men sosial støtte er også veldig viktig for at man skal klare seg

gjennom prosessen. Denne sosiale støtten trenger nødvendigvis ikke bare komme fra en profesjonell, men den kan også komme fra nettverket rundt, som venner, familie eller nærmiljøet. Der også det å ta del i noe og føle en tilhørighet er viktig, som for eksempel gjennom sport, ulike klubber og trossamfunn (Anthony, 1993, s. 18). Det er denne sosiale delen ved recovery-begrepet oppgaven fokuserer på.

4.3 Relasjoner i en recovery-prosess

Det finnes mye forskjellig forskning som viser til at relasjoner er positivt i en recovery-prosess. Dette kommer frem i studier gjort av Borg og Kristiansen (2004), Biong og Soggiu (2015), Borg og Topor (2014), Borg og Davidsen (2008) Klevan et al. (2021 a og b) og Topor et al. (2006). Dette er studier som baserer seg på kvalitative intervjuer med personer som har vært eller er i en recovery-prosess. Her kommer det frem at hjelpsomme relasjoner ofte består av respekt, likeverd, åpenhet, kontinuitet, omsorg og tillit. Dette er kvaliteter i relasjoner som både er viktige i relasjoner til profesjonelle, venner, familie, naboer, m.m. Disse studiene understreker også viktigheten av en sosial tilhørighet og et nettverk i lokalmiljøet. Messe og Ekeland (2018) har gjort en studie basert på profesjonelles erfaringer med en recovery-prosess, der man også finner igjen mange av de samme kvalitetene i det de ser på som viktig i gode relasjoner. I tillegg kommer det frem i intervjuene at brukermedvirkning, myndiggjøring og brukerperspektivet er viktig i relasjoner til profesjonelle (Klevan et. al., 2021 b, s. 6; Helsedirektoratet, 2014, s. 31-32; Messe & Ekeland, 2018, s. 320). Disse begrepene handler om å legge til rette for at brukeren skal kunne få være med å påvirke eget liv, mobilisere til å ta ansvar for eget liv og kunne se brukerens syn på situasjonen (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 103, 106-107).

Salutogenese er også et perspektiv som sier noe om helsen og hvordan folk har det, der dette perspektivet har sammenheng med recovery som en sosial prosess. Langeland (2009) har gjort en studie om hvordan psykisk helse og salutogenese påvirker hverandre. Her kommer det blant annet frem at sosiale relasjoner som inneholder omsorg er positivt i én opplevelse av sammenheng. Sosial integrasjon trekkes også her frem som et viktig element i SOC. Dette vil si at man danner et nettverk av folk med samme interesser, som kan skje gjennom blant annet lokalsamfunnet eller aktiviteter (Langeland, 2009, s. 293).

4.4 Aktivitet som en sosial arena i en recovery-prosess

Det å kjenne på en sosial tilhørighet er veldig viktig i en recovery-prosess for mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Denne tilhørigheten kan komme gjennom blant annet aktiviteter, lokalsamfunn og trossamfunn. Dette viser studiene gjort av Padgett et al. (2016), Lagacé et al. (2016) og Grønnestad og Vevatne (2013). Både Lagacé et al. (2016) og Grønnestad og Vevatne (2013) viser gjennom sine studier hvordan meningsfulle aktiviteter, her i form av sang og karate, kan skape en tilhørighet for personer med alvorlige psykiske lidelser. I tillegg er dette arenaer hvor man kan kjenne på mestringsfølelse, trygghet, økt selvfølelse og positive relasjonelle erfaringer, som alt er viktige elementer i en recovery-prosess, og som mennesker med alvorlige psykiske lidelser ofte mangler (Lagacé et al., 2016, s. 182; Grønnestad & Vevatne, 2013, s. 51). Gjennom disse aktivitetene, lokalsamfunnet eller trossamfunnet vil også nettverket man har kunne utvide seg, noe som også er positivt i en recovery-prosess (Padgett et al., 2016, s. 613).

5.0 DISKUSJON

Her skal jeg diskutere relevant forskning og annen litteratur som tidligere i oppgaven har blitt trukket frem opp mot problemstillingen; «Hvordan kan relasjoner bidra til recovery hos voksne med alvorlig psykiske lidelser?».

5.1 Positive og negative relasjoner

Mye forskning viser som sagt til at relasjoner kan ha en positiv effekt på en recovery-prosess hos mennesker med psykiske lidelser, enten det er til profesjonelle, familie, venner, kollegaer, nærmiljø, trossamfunn eller dyr (Langeland, 2009, s. 293; Borg & Topor, 2014, s. 77; Borg & Davidsen, 2008, s. 133; Topor et al., 2006, s. 21). Allikevel kan også mange mennesker med psykiske lidelser ha stressende og negative erfaringer med relasjoner, som heller har negativ innvirkning på nye relasjoner, livet og bedringsprosessen (Vaglun, 2008, s. 14). Men hva er det som gjør at en relasjon er positiv i en recovery-prosess? Det er vist i studier at personer legger vekt på blant annet respekt, tillit, likeverd, åpenhet, omsorg, kontinuitet, felles interesser og erfaringer i positive relasjoner (Langeland, 2009, s. 293; Borg & Topor, 2014, s. 89; Biong & Soggiu 2015, s. 53-54; Klevan et. al., 2021 b, s. 6; Topor et al., 2006, s. 21-23).

Felles interesser og erfaringer kan ofte være starten på en relasjon og gi mye positivt, da man har noe felles å dele med hverandre og kan forstå hverandre (Borg & Topor, 2014, s. 88). Åpenhet er også viktig både i starten av en relasjon der man føler seg velkommen, men også generelt i relasjonen for å føle at det er rom for å være åpen om også de vanskelige tingene i livet (Borg & Topor, 2014, s. 89). Dette kan gjennom et salutogent perspektiv ses på som en motstandsressurs, gjennom at man har noen å gå til når man opplever noe vanskelig, og man kan kjenne på sosial støtte. På en annen side kan også åpne miljøer eller miljøer man har felles erfaringer med ha en negativ innvirkning. Det kommer blant annet frem i en studie at det kan være bedre å ha noen dårlige relasjoner heller enn ingen, selv om man vet at de ikke har en positiv innvirkning på ens liv (Borg & Topor, 2014, s. 89). Dette kan være relasjoner i åpne miljøer som driver med noe du prøver å komme bort i fra eller er med på å trigge noe vanskelig i deg (Topor et al., 2006, s. 27). I tillegg trekker folk frem at tidligere eller nåværende negative relasjoner er med på å bremse deres positive utvikling (Topor et al., 2006, s. 21). Disse negative relasjonene det snakkes om her kan vi derimot gjennom et salutogent perspektiv se på som stressfaktorer i livet, siden de kan skape

utfordringer og vanskelige situasjoner. Klarer man heller ikke å håndtere disse på en god måte kan det påvirke mot uhelse for personen eller opprettholdelse av symptomer én har (Antonovsky, 1987/2012, s. 50). Har man derimot mange positive relasjoner som gir støtte kan man kanskje klare å håndtere disse stressende relasjonene på en god måte hvor de ikke vil påvirke mot uhelse.

5.1.1 Tilgang til sosial støtte

Et annet element som kommer fram i forskning om salutogenese og psykisk helse er at sosial støtte og da evnen til å gi omsorg og sosial integrasjon er kvaliteter i en relasjon der personer skårer høyt på opplevelse av sammenheng og god livskvalitet. Gjennom å kunne gi omsorg til andre vil man kunne føle på en annen kvalitet i relasjonen, og man kan kjenne på mening i livet, bedre selvbilde og velvære (Langeland, 2009, s. 293). Det med å kunne gi tilbake i relasjoner er også noe som kommer fram i annen forskning, da personer med psykiske lidelser ofte er de som tar imot omsorg og hjelp, og da føles det positivt å kunne gi omsorg og hjelp også tilbake til andre (Borg & Davidsen, 2008, s. 137). Disse elementene har stor påvirkning på SOC som igjen kan være med på å predikere bedre livskvalitet, men kan ikke predikere for symptombelastningen mennesker med psykiske lidelser får (Langeland, 2009, s. 293). Funnene kan vi også se i sammenheng med selve recovery begrepet, der man understreker at man nødvendigvis ikke vil bli kvitt alle symptomene man har, men at målet er å lære seg og leve et godt og meningsfullt liv med de symptomene man har (Anthony, 1993, s. 15). I tillegg viser slik forskning til at folk kan leve et liv med symptomer, men samtidig også oppleve at de lever et bra og meningsfylt liv.

5.1.2 Opplevelse av kontinuitet i relasjoner

Kontinuitet i relasjonene er også et viktig element for mange. Her trekker en studie frem det at noen står ved siden av én som essensielt, fordi det viser at de har noen som alltid er der selv i de vanskelige stundene og noen de kan stole på (Topor et al., 2006, s. 22). Dette handler både om relasjoner til familie og venner, men også om de profesjonelle. Venner og familie er ofte noen du har relasjon til i lang tid, men dette er ikke alltid tilfelle med relasjoner til de profesjonelle. Derfor er ofte de langvarige relasjonene til de profesjonelle veldig betydningsfulle for mange (Borg & Topor, 2014, s. 54). Samtidig vil kontinuiteten i en relasjon også kunne føre til at man får en nærere relasjon, og hvor den sosiale støtten man får blir ekstra viktig. Dette kommer frem gjennom personer som trekker frem blant annet betydningen av de relasjonene som har vært der

gjennom hele prosessen og fra før de ble syke (Topor et al., 2006, s. 22). På en annen side er det også personer som har opplev å miste langvarige relasjoner etter de ble syke, da den andre ikke klarer å stå i en slik vanskelig relasjon (Borg & Topor, 2014, s. 88). Dette kan være med på at man opplever å miste relasjoner som er en motstandsressurs i livet sitt, som kan påvirke opplevelsen av håndterbarhet i et salutogent perspektiv (Antonovsky, 1987/2012, s. 40). Opplever én derimot kontinuitet i relasjoner kan én heller forsterke opplevelsen av éns motstandsressurser, som hjelper én med å håndtere utfordringer i livet.

5.2 Kvaliteten på relasjoner til de profesjonelle

I en bedringsprosess hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser har ofte en eller flere profesjonelle vært sentrale i prosessen og betydd mye. Allikevel er det mange andre profesjonelle én møter i en bedringsprosess som ikke har like stor betydning og en positiv påvirkning på prosessen. Hva ligger det i disse relasjonene til de profesjonelle som personer med psykiske lidelser ser på som hjelpsomme i deres bedringsprosess? Mye forskning på området trekker frem det å bli sett og hørt av den profesjonelle som veldig viktig for å kunne bygge hjelpsomme relasjoner (Borg & Topor, 2014, s. 56; Borg & Kristiansen, 2004, s. 496; Klevan et. al., 2021 b, s. 6). Men hva som egentlig ligger i det å bli sett og hørt har ikke et entydig svar og vil være individuelt for person til person. Allikevel kan vi gjennom forskningen som er gjort finne noen felles elementer i hva personer mener med det å bli sett og hørt. Ulik forskning trekker frem tilgjengelighet, hverdagslige gester, initiativ fra den profesjonelle, relasjon over tid og profesjonelle som går ut av sin rolle som viktige elementer i det å bli sett og hørt (Borg & Topor, 2014, s. 54-57; Borg & Kristiansen, 2004, s. 496-498; Biong & Soggiu 2015, s. 53-54; Klevan et. al., 2021 b, s. 6-8).

Med tilgjengelighet kommer det frem at folk setter pris på at den profesjonelle tar seg tid til dem, og bare kan være der uten at man nødvendigvis gjør noe spesielt eller bare gjør det personen selv ønsker. I tillegg er det viktig å være der og komme tilbake selv om personen ikke ønsker hjelp eller er klar for hjelp akkurat der og da (Borg & Topor, 2014, s. 56). Det å gjøre hverdagslige små ting sammen var noe mange opplevde som noe positivt, og da ofte også i sammenheng med at den profesjonelle kom bort og tok initiativ til ting og viste interesse for å være med personen (Borg & Topor, 2014, s. 56-57; Borg & Kristiansen, 2004, s. 497). Det at den profesjonelle gikk

utenfor sin profesjonelle rolle ved for eksempel å kunne bli kontaktet på kveld og helg, var det mange som opplevde som hjelpsomt (Biong & Soggiu 2015, s. 56). Selv om det her er mange ulike elementer på hva som skaper hjelpsomme relasjoner mellom en person og en profesjonell, er det viktig å påpeke at alle disse elementene ikke er like viktig for alle og hva som betyr mest vil være individuelt (Borg & Kristiansen, 2004, s. 497). Dette gjør det utfordrende å vite hva hver enkelt opplever som hjelpsomt, og det vil derfor være viktig å se hver enkelt individuelt og deres behov for å skape hjelpsomme relasjoner. Allikevel er det forskning som viser til at det å ikke se personens perspektiv, vise lite interesse, bare se sykdommen hos personen og bare være opptatt av egen faglige agenda er egenskaper som oppleves som ikke hjelpende i relasjoner (Borg & Kristiansen, 2014, s. 499).

5.2.1 Makt og tillit

Et annet viktig element å se på i en relasjon mellom en profesjonell og en med psykiske lidelser er ubalansen i makten som ligger i relasjonen, der den profesjonelle gjennom sin rolle automatisk sitter med makt (Levin, 2015, s. 42). Det er derimot måten den profesjonelle velger å bruke denne makten på som er avgjørende for den andre personen sin opplevelse av relasjonen. Gjennom en studie ser vi at en person svarer at relasjonen blir hjelpsom om den profesjonelle klarer å dele makten for at de sammen kan samarbeide om bedringsprosessen, og ha en tillitsfull relasjon (Borg & Kristiansen, 2004, s. 495–496). Annen forskning trekker også frem tillit, likeverd, respekt og samarbeid som viktige grunnelementer i hjelpsomme relasjoner (Biong & Soggiu 2015, s. 53-54; Klevan et. al., 2021 b, s. 6).

Det kan allikevel være flere som har vært i hjelpesystemet i mange år som har møtt mye motstand og mistet tillit og respekt til systemet og da også de profesjonelle. Dette er noe som også trekkes frem i en studie, hvor de profesjonelle legger vekt på at å bygge tillit er tidkrevende og en tålmodig prosess, men som er vesentlig for utvikling og forandring i en bedringsprosess (Meese & Ekeland, 2017, s. 320). En annen side ved det å bygge tillit og dele makt kommer også fram i forskning gjennom at folk ser på hjelpsomme relasjoner til en profesjonell ved at de prøver å forstå dem som person og se deres problemer og ressurser. Istedenfor for å bare være opptatt av hva de profesjonelle selv tror er utfordringer og løsninger til personen (Klevan et. al., 2021 b, s. 6). Her ser én altså at fagbegreper som brukermedvirkning, myndiggjøring og brukerperspektivet

er viktige elementer i å skape hjelpsomme relasjoner. I tillegg vil dette gjennom et salutogent perspektiv handle om at personen selv skal oppleve det som meningsfylt, for at man skal kunne gå mot god helse på kontinuumet. Dette handler nettopp om å være deltagende i egen prosess og styre eget liv, som kan skape en indre motivasjon (Antonovsky, 1987/2012, s. 41). Dette kan skje ved at det fokuseres på det personen med lidelsen opplever som utfordrende og ser på som stressfaktorer i sitt liv, og jobber med akkurat det.

5.2.2 Vennskap i relasjonen til den profesjonelle

Venn er et annet begrep som kommer opp i sammenheng med den profesjonelle i forskningen, der det er noen personer som utvikler en relasjon til den profesjonelle som de beskriver som et vennskap (Borg & Kristiansen, 2004, s. 500; Topor et al., 2006, s. 29). Det som ofte gjorde at personene fikk denne type relasjon til noen av de profesjonelle handlet om at de, som tidligere nevnt, strakk seg litt lenger og gikk ut av den profesjonelle rollen. Dette handlet om at de gjorde det lille ekstra for å hjelpe og ting som kanskje ikke alltid var etter reglene, samtidig som de var åpne og viste engasjement (Borg & Kristiansen, 2004, s. 500). Selv om mange følte at noen av de profesjonelle hadde blitt deres venner, var de klar over at dette ikke var et vanlig vennskap og at det var noen begrensninger her (Borg & Kristiansen, 2004, s. 500). Det trekkes også frem i forskningen at om de profesjonelle var åpne for å knytte bånd og bydde mer på seg selv var det lettere å se på de som venn, i motsetning til når de var mer reservert og ikke bydde på seg selv (Topor et al., 2006, s. 30). I begrepet venn ligger det en større tilknytning i relasjonen enn ved bare en relasjon mellom en profesjonell og en person, der man også ofte kan føle mer sosial støtte fra personer man har sterkere tilknytning til. Salutogenese ser på sosial støtte som en viktig livsopplevelse, og som er med på påvirke ens opplevelse av sammenheng som er positivt på helsen (Antonovsky, 1987/2012, s. 140). Derfor kan det også forklares at de relasjonene mellom en profesjonell og en person som ses på som vennskap kan ha en positiv innvirkning på recovery-prosessen. Dette kan altså komme av at man har fått en positiv relasjonell opplevelse, hvor man opplever en nær relasjon med mye sosial støtte som er genuin og ikke påtvungen slik som én kan føle med andre profesjonelle relasjoner.

5.3 Styrking av nettverk i en recovery-prosess

Nettverket og annen tilhørighet for personer med psykiske lidelser er også viktig i en bedringsprosess. En studie viser til personer som trakk frem dette som mer vesentlig i deres bedringsprosess enn relasjonen til en profesjonell (Borg & Kristiansen, 2004, s. 497). Det er allikevel ikke alle som har et stort nettverk rundt seg, føler tilhørighet til noe eller bare har et dårlig nettverk rundt seg, som har negativ innvirkning på bedringsprosessen. Det finnes som sagt relasjoner som oppleves stressende for folk generelt, og hos folk med psykiske lidelser kan disse relasjonene ha påvirkning på deres bedringsprosess og generelle situasjon. Dette kan altså bli stressfaktorer i hverdagen. Derfor kan det være vesentlig å jobbe med disse relasjonene og være bevisst på dem, og hvilken innvirkning de har (Valgum, 2008, s. 17).

På en annen side er det mye forskning som viser til at det sosiale nettverket rundt, i form av familie, venner, kollegaer, aktiviteter, nærmiljøet, dyr eller trossamfunn har en viktig positiv innvirkning på bedringsprosessen (Borg & Topor, 2014, s. 80; Padgett et al., 2016, s. 613; Grønnestad & Vevatne, 2013, s. 51; Borg & Davidsen, 2008, s. 133). Det er også forskning som viser til at folk så det hjelpsomt for deres bedringsprosess og få hjelp av profesjonelle til å ta kontakt med lokalsamfunnet rundt og bygge et nettverk (Klevan et al., 2021 b, s. 7). I tillegg kan det være viktig å gjenoppta gamle relasjoner, som en del av å skaffe seg et nytt nettverk (Topor et al., 2006, s. 25). Annen forskning viser til at den positive utviklingen de fant hos folk i en recovery-prosess mest sannsynlig kom på grunnlag av gode sosiale forhold og at de engasjerer seg i meningsfylte aktiviteter. På en annen side fant man også sammenheng mellom negativ utvikling hos personene og dårlige sosiale forhold og at én ikke deltar i meningsfylte aktiviteter (Padgett et al., 2016, s. 613). Disse funnene kan man også se i sammenheng med den salutogene tilnærmingen gjennom at man trenger noe meningsfylt i livet, som blir et følelsesmessig motivasjonselement. I tillegg til det som blir beskrevet som det håndterbare, der man ser på om man har nok ressurser rundt seg til å kunne håndtere ting man møter på i livet på en god måte (Antonovsky, 1987/2012, s. 40-41). Her vil et større nettverk kunne gi deg flere ressurser å spille på om man møter på utfordringer i livet. Dette er igjen med på å påvirke folks opplevelse av sammenheng i livet som også påvirker din helse og livskvalitet.

5.3.1 Betydningen av tilhørighet

Forskning viser også til at personer med psykiske lidelser ønsker et så normalt liv som mulig ut ifra deres forutsetninger, og er opptatt av hverdagslige ting som å ha en jobb å gå til og ha aktiviteter å gjøre (Borg & Topor, 2014, s. 80; Klevan et al., 2021 a, s. 14; Borg & Davidsen, 2008, s. 133). Her er blant annet tilhørighet til noe som en arbeidsplass kan gi veldig viktig, og det sosiale med arbeidskollegaene gjennom blant annet lunsjpausene (Borg & Davidsen, 2008, s. 133). I tillegg var familielivet og de hverdagslige tingene som må gjøres tilknyttet en familie viktig for å føle seg normal. Allikevel var det flere som opplevde å bli sliten av hverdagslige gjøremål og fikk en påminnelse om at de fortsatt er psykisk syke (Borg & Davidsen, 2008, s. 133). Dette viser at det hele tiden er viktig å tilpasse det sosiale og hverdagslige til sine egne forutsetninger. Selv om man kan bli sliten viser forskning at familie er veldig viktig for bedringsprosessen, da de ofte har vært der gjennom hele prosessen og gitt én støtte og hjelp. Det trekkes også her frem at det er en kontinuitet i familierelasjoner, noe som er veldig viktig for deres bedringsprosess (Borg & Topor, 2014, s. 82; Borg & Davidsen, 2008, s. 133). Derimot viser forskning også at familierelasjoner kan ha en negativ effekt på bedringsprosessen dersom familien ikke klarer å håndtere eller snakke om den psykiske lidelsen, ikke er en god støttespiller eller én har opplevd omsorgssvikt gjennom oppveksten. Her kan det i noen tilfeller være best å redusere kontakten med familien for å ta tak i faktorer som kan hindre bedring hos personen (Borg & Topor, 2014, s. 84). Dette viser at familie ikke alltid er en ressurs i en bedringsprosess, men heller kan oppleves som en stressfaktor.

Fritidsaktiviteter, nærmiljø og trossamfunn kan på en annen side være fine arenaer for å bygge nettverk og føle en tilhørighet. Det er gjort ulike studier som viser til sosial integrasjon gjennom aktiviteter. Her finner man at det har en innvirkning på selvfølelsen og tryggheten man opplever (Grønnestad & Vevatne, 2013, s. 51; Lagacé et al., 2016, s. 182). Det å ha disse aktivitetene og nettverkene gir mange mening i hverdagen og et lyspunkt å se frem til, samt at det er en arena for mestringsfølelse (Lagacé et al., 2016, s. 182). Dette er også med på å gi personene mulighet til å føle på normale sosiale settinger. Slike meningsfulle aktiviteter og arenaer kan gi en følelsesmessig motivasjon hos folk, slik det salutogene perspektivet beskriver det (Antonovsky, 1987/2012, s. 41). Hvor det også kan være med på å skape en opplevelse av sammenheng i livet, som igjen kan ses på som positivt i en recovery-prosess.

5.4 Recovery som en mestringsprosess

I en recovery-prosess er det også vesentlig å se på mestring og hvordan mestringsfølelse kan skape en positiv utvikling. En studie trekker frem mestring gjennom aktivitet med et felles samhold, hvor alle deltagerne måtte prøve noe nytt og på ulike vis opplevde mestring. Her ble det også trukket frem at fellesskapet gjorde at mange prøvde noe de vanligvis ikke ville gjort, som fikk et positivt utfall i form av mestring (Grønnestad & Vevatne, 2013, s. 51). Studien ga ikke alle økt mestringsfølelse generelt i livet, men det var med å påvirke en trygghetsfølelse hos deltagerne (Grønnestad & Vevatne, 2013, s. 53). Dette viser til en liten positiv utvikling i recovery-prosessen i samhandling med andre og en følelse av tilhørighet, selv om deltagerne ikke generelt fikk mestringsfølelsen i hverdagen. Her ser vi altså et en relasjon og et fellesskap som er bygd på tilhørighet og trygghet kan skape rom for mestring og utvikling hos personer med alvorlige psykiske lidelser. Disse poengene kan vi se i sammenheng med mestring i en salutogen forståelse, hvor mestring er grunnleggende for god helse og opplevelse av sammenheng i livet. I tillegg til at én heller skal fokusere på mestringsressurser framfor stressfaktorer (Antonovsky, 1987/2012, s. 36). Dette synet finner vi også igjen i forskning hvor personer trekker frem at de får en positiv opplevelse når de profesjonelle heller fokuserer på det å skulle mestre hverdagen og hva man klarer, istedenfor de utfordringene man har (Biong & Soggiu 2015, s. 55).

5.4.1 Kontroll som mestringsressurs

Et annet aspekt ved begrepet mestring kan handle om kontroll, der det å mestre hverdagen kan være en vanskelig oppgave og spesielt i en recovery-prosess. For det er ofte i hverdagen man møter på utfordringer eller opplever mestring. Her viser også forskning til at støtte fra andre og tilhørighet til støttende miljøer er en viktig del av det å klare å mestre hverdagen. Det å kunne finne en balanse i hverdagen hvor man tar hensyn til egne symptomer og begrensninger er også viktig for å føle at man har kontroll og mestrer hverdagen (Klevan et al., 2021 a, s. 15). Kontroll kan vi også se i sammenheng med salutogenese og det å ha kontroll over de stressfaktorene man møter på i hverdagen, og de ressursene man selv har tilgang på. Er ikke denne kontrollen til stede kan man miste litt opplevelse av sammenheng noe som igjen er viktig for god helse og livskvalitet (Antonovsky, 1987/2012, s. 40).

5.5 Håp gjennom en recovery-prosess

Forskning skriver også om hvordan håp er viktig for de som går gjennom en recovery-prosess, og at det har en positiv betydning. Her vil håpet og troen på seg selv og en bedre fremtid være viktig (Borg & Davidsen, 2008, s. 134; Klevan et al., 2021 b, s. 9; Borg & Kristiansen, s. 498-499).

Selv om det er viktig å opprettholde håp for seg selv, er det personer som legger vekt på viktigheten av at støttespillere rundt også har tro på at én skal klare det, for å selv klare og opprettholde håpet (Klevan et al., 2021 b, s. 9). Dette viser en annen side ved hva støtte rundt og følelsen av at noen har troen på én kan bidra med i en recovery-prosess. Allikevel kan det, for personer med alvorlige psykiske lidelser, være vanskelig å opprettholde håpet i vanskelige perioder der man føler alt går mot én. Dette kan oppstå gjennom både hverdagslige utfordringer, men også gjennom å føle seg de-individualisert og umyndiggjort i eller utenfor ulike velferdstjenester (Klevan et al., 2021 b, s. 9). I tillegg til vanskeligheter med å håndtere stigma som man kan møte på i hverdagen. I slike situasjoner vil det være lett å miste håpet på at det vil bli bedre. Ser vi denne siden gjennom et salutogent perspektiv, vil disse utfordringene vi møter på kunne påvirke éns opplevelse av sammenheng i en negativ retning, om det ikke gir mening for én og man ikke har nok ressurser til å håndtere det. I slike situasjoner er det vesentlig at støttespillere og profesjonelle hjelper dem med å stå i kampen og ha troen på en bedre fremtid, gjennom blant annet myndiggjøring (Klevan et al., 2021 b, s. 9). Andres støtte og hjelp vil kunne være gode motstandsressurser for å håndtere utfordringer på en god måte og opprettholde håpet.

Andre snakker også om hvordan det at støttespillere setter positive krav til deg, som for eksempel at man ikke skal være sengeliggende, hjelper én å ha troa på seg selv og er en måte å bygge opp håpet på at man skal klare hverdagen (Borg & Davidsen, 2008, s. 134). Her ser man et eksempel på at hvordan andre ser på én kan påvirke hvordan man ser på seg selv og hva man selv kan klare. Ved da å ha folk rundt som har troen på én og ser hvilke ressurser én sitter inne med, vil det kunne hjelpe slik at man faktisk selv også kan se sine egne ressurser og ha troen på seg selv. Dette er viktige elementer i det å opprettholde håp over egen bedringsprosess.

6.0 AVSLUTNING

Det å ha et støttende nettverk rund seg er veldig viktig for alle mennesker, men spesielt for mennesker med alvorlige psykiske lidelser. I denne oppgaven har jeg prøvd å belyse relasjoners betydning i en recovery-prosess. Med en recovery-prosess ønsker man å komme til et punkt hvor man klarer å leve et fint og meningsfylt liv, selv med de symptomene lidelsen gir deg, og da finne ulike strategier for å klare å håndtere dette (Anthony, 1993, s. 15). Gjennom denne oppgaven har man sett at det sosiale nettverket og relasjonene har stor betydning for recovery-prosessen. Der er også brukt det salutogene perspektivet for å få en forståelse av hvordan det sosiale kan skape motstandsressurser som gir strategier til å håndtere stressfaktorer, hos personer med psykiske lidelser. I tillegg til hvordan dette kan føre til meningsfulle liv og god livskvalitet hos disse personene.

I oppgaven har vi sett at forskning peker på at positive og støttende relasjoner er viktig for en vellykket recovery-prosess. Her er det mange som peker på at disse relasjonene bør inneholde elementer av tillit, åpenhet, respekt, omsorg, kontinuitet og likeverd for å skape hjelpende relasjoner i en recovery-prosess (Biong & Soggiu 2015, s. 53-54). Hjelpende relasjoner kan både komme fra venner, familie, lokalsamfunn og profesjonelle, selv om det kan ligge ulike elementer og roller i disse relasjonene. I relasjonene til de profesjonelle er det mange som legger vekt på at de må bli sett og hørt som det mest elementære for at de skal kunne være hjelpende i en recovery-prosess. Hva som ligger i å bli sett og hørt hos folk er veldig individuelt. Allikevel opplever mange at tilgjengelighet, hverdagslige gester, initiativ, kontinuitet og når de profesjonelle gikk ut av sin rolle var hjelpende i deres prosess. Brukermedvirkning, myndiggjøring og brukerperspektivet var også elementer som var viktig i å bli sett og hørt, samt jevne ut maktbalansen (Borg & Kristiansen, 2004, s. 496-498; Levin, 2015, s. 42).

Det å også ha et støttende nettverk rundt i tillegg til de profesjonelle er også veldig viktig for at man skal kunne klare seg i lengden. Det sosiale nettverket kan være et viktig sted for å føle en tilhørighet og føle på støtte og mestring. Alle disse relasjonen og nettverkene folk har, uavhengig om det er til profesjonelle, familie, venner, gjennom lokalsamfunn eller aktiviteter, er med på å bygge motstandsressurser hos personer i en recovery-prosess. Har man ifølge et salutogent perspektiv gode motstandsressurser vil man også ofte klare å håndtere vanskeligheter og

utfordringer man møter på i livet. Noe som igjen kan føre til at man opplever et godt og meningsfullt liv. Til slutt er det viktig å understreke at recovery er en individuell prosess og hva folk anser som hjelpende og støttende relasjoner er individuelt og ikke nødvendigvis likt hos alle.

REFERANSELISTE

Anthony, W.A. (1993). *Recovery from mental illness. The guiding vision of the mental health service system in the 1990;s*. Psychosocial Rehabilitation Journal, 16 (4), 11–23.

<https://psycnet.apa.org/fulltext/1993-46756-001.pdf>

Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium – den salutogene modellen*. (A. Sjøbu, Overs.). Gyldendal akademisk. (Opprinnelig utgitt 1987).

Berg, B., Ellingsen, I. T., Levin, I. og Kleppe, L. C. (2015). Hva er sosialt arbeid?. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, L. C. Kleppe (red.). *Sosialt arbeid en grunnbok*. (s. 19-35). Universitetsforlaget.

Biong, S. Og Soggiu, A.-S. (2015). «Her tar de tingene i henda og gjør noe med det» - Om recovery-orienteringen i en kommunal ROP-tjeneste. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 12(1), 50–60. <https://www.idunn.no/doi/epdf/10.18261/ISSN1504-3010-2015-01-06>

Borg, M. og Davidsen, L. (2008). The nature of recovery as lived in everyday experience. *Journal of Mental Health*. 17(2), 129-140.

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09638230701498382?needAccess=true>

Borg, M. og Kristiansen, K. (2004). Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services. *Journal of Mental Health*. 13(5), 493–505.

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09638230400006809?needAccess=true>

Borg, M og Topor, A. (2014). *Virksomme relasjoner om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. (3. utgave). Kommuneforlaget.

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7. utgave). Gyldendal.

Ellingsen, I. T. og Skjefstad, N. S. (2015). Annerkjennelse, myndiggjøring og brukermedvirkning. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, L. C. Kleppe (red.). *Sosialt arbeid en grunnbok*. (s. 112-124). Universitetsforlaget.

Fellesorganisasjonen. (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument – for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. <https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

Grønnestad, T. og Vevatne, K. (2013). Karate som virkemiddel i bedringsprosess. *Nordisk Sygeplejeforskning*. 1(3), 47-58. <https://www.idunn.no/doi/epdf/10.18261/ISSN1892-2686-2013-01-05>

Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. (IS-2076).

Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20-%20Veileder.pdf/_attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20-%20Veileder.pdf

Håkonsen, K. M. (2018). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5. utgave). Gyldendal.

Klevan, T., Bank, R.-M., Borg, M., Karlsson, B., Krane, V., Ogundipe, E., Semb, R., Sommer, M., Sundet, R., Sælør, K. T., Tønnessen, S. H. og Kim, H. S. (2021 a). Part I: Dynamics of Recovery: A Meta-Synthesis Exploring the Nature of Mental Health and Substance Abuse Recovery. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(7761), 1-24. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/15/7761/htm#B23-ijerph-18-07761>

Klevan, T., Sommer, M., Borg, M., Karlsson, B., Sundet, R. og Kim, H. S. (2021 b). Part III: Recovery-Oriented Practices in Community Mental Health and Substance Abuse Services: A

Meta-Synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(24), 1-28. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/24/13180/htm#B46-ijerph-18-13180>

Lagacé, M., Briand, C., Desrosiers, J. og Larivière, N. (2016). A qualitative exporation of community-based sining activity on the recovery process of people living with mental illness. *British Journal of Occupational therapy*. 79(3), 178-187. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0308022615599171>

Langeland, E. (2009). Betydningen av en salutogen tilnærming for å fremme psykisk helse. *Tidsskrift for sykepleien forskning*. 4(4), 288-296. <https://sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/299456.pdf>

Levin, I. (2015). Sosialt arbeid som spenningsfelt. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, L. C. Kleppe (red.). *Sosialt arbeid en grunnbok*. (s. 36-46). Universitetsforlaget.

Levin, I. og Ellingsen, I. T. (2015). Relasjoner i sosialt arbeid. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, L. C. Kleppe (red.). *Sosialt arbeid en grunnbok*. (s. 112-124). Universitetsforlaget.

Meese, E. S. Og Ekeland, T.-J.. (2017). «Her er det rom for medmenneskelighet» Ansattes erfaringer med recovery innen ACT-modellen i Norge og Danmark. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 14(4), 315-326. <https://www.idunn.no/doi/epdf/10.18261/issn.1504-3010-2017-04-04>

Mykletun, A., Knudsen, A. K. Og Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkeperspektiv*. Folkehelseinstituttet (FHI). <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf-.pdf>

National Institute of Mental Health (NIMH). (2022). *Mental illness*. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness>

Padgett, D.K., Smith, B.T., Choy-Brown, M., Tiderington, E. & Mercado, M. (2016). Trajectories of recovery among formerly homeless adults with serious mental illness. *Psychiatric Services*. 67(6), 610-614. <https://ps.psychiatryonline.org/doi/epub/10.1176/appi.ps.201500126>

Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborg-kjennerud, T., Tambs, K. Og Øverland, S. (2018). *Psykiske helse i Norge*. Folkehelseinstituttet (FHI). https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf

Sørensen, T., Sandanger, I., Dalgard, O. S. og Kleiner, R. (2008). Sosiale nettverk. Sosial støtte og sosiokulturell integrasjon i samfunnspsykiatrisk perspektiv. I S. Opjordsmoen, P. Vaglum og G-R. B. Thorsen (red.). *Oss imellom – om relasjonenes betydning for mental helse*. (2. utgave, s. 111-131). Hertevig Akademisk.

Topor, A., Borg, M., Mezzina, R., Sells, D., Marin, I. og Davidson L. (2006). Others: the role of family, friends, and professionals in the recovery process. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*. 9(1), 17–37. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=c658fd86-f86a-4c35-bf02-78b208d51dc4%40redis>

Vaglum, P. (2008). Må vi alltid bry oss om relasjonene i psykiatrisk arbeid? En introduksjon. I S. Opjordsmoen, P. Vaglum og G-R. B. Thorsen (red.). *Oss imellom – om relasjonenes betydning for mental helse*. (2. utgave, s. 13-22). Hertevig Akademisk.

