

Psykisk helse i skolen:

#psyktnormalt

■ AV SVERRE URNES JOHNSON, RAGNFRID NORDBØ, JONE SOLBERG VIK, INGUNN HERFINDAL,
IVAR ØDEGÅRD, METTE SKIKSTEIN OG HANNE MJØLID BRAATHEN

Undervisningsprogrammet #psyktnormalt hjelper ungdommer med å håndtere vanlige psykiske vansker, som angst, depresjon, overdreven grubling og bekymringer. Programmet har som utgangspunkt at det fins felles prosesser på tvers av mange av de psykiske problemene dagens unge erfarer.

Har du noen gang tenkt at en elev i klassen sliter, og tenkt at det er noe psykisk? Sannsynligvis har du da hatt rett. Anslagsvis vil hver femte elev i en klasse på 25 elever ha psykiske vansker som går ut-
over fungering i hverdagen innen de er 18 år (Folkehelseinstituttet, 2014). To elever i hver klasse vil i løpet av samme tidsperiode få så store psykiske vansker at de tilfredsstillende diagnostiserbar

psykisk lidelse (Folkehelseinstituttet, 2014). Psykiske vansker i barne- og ungdomsårene kan ha vidtrekkende konsekvenser både for individene og de pårørende. Mange av disse elevene faller ut av skolen. Hele 20 prosent av frafallet i skolen tilskrives psykiske og fysiske plager (Markussen & Seland, 2012). Elever med psykiske plager opplever også oftere sosial utstøting, lite sosial støtte, mobbing mislyk-
kethet overfor voksnes og skolens krav (Torshei, Aaroe, og Wold,

Illustrasjon: © Adobe Stock



2011). Alvorligheten og ringvirkningene av å ha psykiske vansker i oppveksten understreker hvor viktig det er å finne virksomme forebyggende tiltak (Folkehelseinstituttet, 2011). Ett av kriteriene for å lykkes er å la tiltaket skje der de unge befinner seg. Skolen blir fremhevet som en særlig god arena for implementering av forebyggende arbeid (Folkehelseinstituttet, 2014). Denne artikkelen beskriver et undervisningsprogram, kalt *#psyktnormalt*, beregnet for ungdom i norsk skole med den hensikt å forebygge psykiske vansker.

Livsmestring

Psykisk helse i skolen er også et politisk satsingsområde (Regjeringens ungdomsstrategi 2016–2021). Som en følge av en villet strategi har begrepet «livsmestring» blitt introdusert i skoleplanen som del av et tverrfaglig tema. Begrepet livsmestring defineres på følgende måte (LNU, 2017):

Å utvikle ferdigheter og tilegne seg praktisk kunnskap som hjelper den enkelte til å håndtere medgang, motgang, personlige utfordringer, alvorlige hendelser, endringer og konflikter på en best mulig måte. Å skape en trygghet og tro på egne evner til å mestre også i fremtiden.

Målet med livsmestring er altså at ungdom utvikler *ferdigheter* til å håndtere vansker og *trygghet og tro* på egne evner. For å kvalitetssikre en slik undervisning trenger vi programmer som gir disse målene et meningsfullt innhold. Innholdet bør således basere seg på vitenskapelig kunnskap om hva som fremmer god psykisk helse blant ungdom.

Undervisningsprogrammer om psykisk helse har i hovedsak vært rettet mot spesifikke problemområder. Problemområdene har gjerne omhandlet angst og depresjon (Anne & Stiles, 2009; Arnarson & Craighead, 2009). «Psykologisk førstehjelp» er et annet eksempel som innbefatter både undervisningsprogram og selvhjelpsmal knyttet til angst- og depresjonsrelaterte vansker (Raknes, 2010). Symptomer på angst- og depresjonslidelser har imidlertid stor grad av overlapp (Kessler et al., 2012). Det vil si at det er vanlig å ha

problemer både med angst og depresjon samtidig. Til tross for at angstlidelser ofte utvikles tidligere enn depresjon, antas begge lidelser å ha utgangspunkt i en felles sårbarhet (Caspi et al., 2014). Det er også funnet prosesser, eksempelvis grubling og bekymring, som er felles for angst og depresjon (Harvey, Watkins, Mansell, & Shafran, 2004). Forebyggingsprogrammer som adresserer slike felles prosesser på tvers av ulike problemområder, er en mangelvare.

Angst og depresjon

Undervisningsprogrammet *#psyktnormalt* som omtales i denne artikkelen, er basert på kunnskap om felles prosesser på tvers av ulike lidelser. Sentralt i programmet er kunnskap om hvordan ulike emosjoner og følelser reguleres. Emosjoner kan defineres som kroppslige responser på utfordringer i miljøet (Tooby & Cosmides, 1990, fritt oversatt). Følelser er den bevisste og subjektive opplevelsen av emosjonen. Emosjonsregulering er dermed evnen til å regulere intensitet, frekvens og varighet av emosjonelle uttrykk i henhold til situasjonen (Kring & Sloan, 2010). Hos mindre barn foregår reguleringen gjerne ubevisst. Og når barna er svært små, er de avhengig av foreldrene til å regulere vanskelige emosjoner (Calkins & Hill, 2007). Det vil si at foreldrene setter ord på barnets emosjonelle uttrykk, hjelper det med å håndtere følelser og fungerer som rollemodell ved å regulere sine egne emosjoner. Det vil si at barna er avhengig av en ytre form for regulering. Formålet på sikt er imidlertid at barn og etter hvert ungdom skal lære å regulere emosjonene selv, og at de utvikler en form for indre regulering. En slik *samregulering* regnes som essensielt i barn og unges utvikling av trygghet og tro på egne evner. Kjennskap til følelser og regulering av emosjoner kan dermed være sentrale faktorer i forebyggingsprogram av psykiske vansker.

Grubling og bekymringer

#psyktnormalt handler også om å håndtere hverdagslige problemer. Overdreven grubling eller bekymring og skjevhet i oppmerksomhet er eksempler på uheldige strategier som vi vet har

sterk sammenheng med utviklingen og opprettholdelsen av psykiske lidelser (Harvey et al., 2004; Wells, 2009). Elever kan for eksempel kjenne på sterk indre uro i møte med andre mennesker. Elevene kan bruke mye tid på å vurdere hva andre tenker om dem i ulike sosiale sammenhenger (bekymring), eller hvorfor de ikke får til noe på skolen (grubling).

Oppmerksomhet er en sentral indre aktivitet som kan påvirke hvorvidt grubling og bekymring blir et problem (Fergus, Bardeen, & Orcutt, 2012). Eksempelvis vil en elev som leter etter stygge blikk fra andre elever under en presentasjon, raskt kunne finne dette. En slik skjevhet i oppmerksomheten vil kunne påvirke følelser negativt. Skjevhet i oppmerksomheten er også funnet å ha sammenheng med opprettholdelse av psykiske lidelser (Wells & Matthews, 1994; Wells, 2009). Oppmerksomhet og overdreven tenkning regnes på denne måten å være to sentrale prosesser i psykiske vansker. Adressering av disse strategiene kan være vesentlig for å utvikle ferdigheter til å håndtere vansker. Disse strategiene er innlemmet i undervisningsprogrammet #psyktnormalt, om psykisk helse for ungdom.

Et samarbeidsprosjekt

#psyktnormalt ble utviklet som et samarbeidsprosjekt mellom Modum Bad og Modum kommune. Prosjektet ble fra tidlig av skreddersydd for å få til et reelt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, representert ved Modum Bad, og kommune, representert ved Modum kommune. Det ble etablert en styringsgruppe bestående av representanter fra Modum Bad og Modum kommune. Fra kommunen var både skole, PPT og skolehelsetjenesten representert. En arbeidsgruppe ble nedsatt til å utforme, utvikle og gjennomføre selve undervisningsprogrammet. Medlemmene av arbeidsgruppen var fra Modum Bad, ungdomsskolene i Modum og skolehelsetjenesten i Modum. Formålet med organiseringen var todelt. Arbeidsgruppens sammensetning sikret tverrfaglig kompetanse på ungdom og psykisk helse. I tillegg bidro styringsgruppens sammensetning til en forankring hos ledelsen ved de respektive skolene.

Fokusgrupper med elever fra de respektive skolene ble tidlig gjennomført. Tema i fokusgruppene var hva de ønsket å lære om psykisk helse. Elevenes tilbakemeldinger ble inkludert i det videre utviklingsarbeidet. Utkast til undervisningsprogrammet ble jevnlig drøftet med styringsgruppen.

Programmets innhold

#psyktnormalt består av fire undervisningstimer til elever, én forelesning for foreldre og én forelesning for lærere. I programmet vektlegges grunnleggende kjennskap til følelser, emosjonsregulering og hvordan grubling, bekymring, selektiv oppmerksomhet og uhensiktsmessig mestingsatferd påvirker følelser. I tillegg gis det flere praktiske øvelser under hver undervisningsøkt. Hensikten er å bidra til at elevene får mulighet til direkte erfaringer om hvordan ulike følelser oppstår, og øve på regulering.

Programmet har fire sentrale siktemål:

1. Lære elever om ulike følelser og regulering av følelser
2. Vise hvordan det er mulig å håndtere vanskelige følelser og tanker på en ny måte
3. Normalisere psykiske vansker
4. Gjøre det lettere for elever å oppsøke hjelp hvis de strever psykisk.

#psyktnormalt består av følgende økter, hver på 45 minutter:

1. Hva er følelser?

Den første økten kalles «jeg – og følelsene mine». Sentralt siktemål vil være å lære elevene om ulike former for følelser, også de typisk negativt ladede. I tillegg gjennomføres konkrete øvelser for å trene elevene i å differensiere mellom ulike følelser.

2. Grubling og bekymring

Den andre økten kalles «jeg – og tankene mine». Sentralt siktemål er å lære elevene å kjenne igjen grubling og bekymring, samt hvilke typiske situasjoner som utløser overdreven tenkning. Elevene får konkrete oppgaver hvor de skal kartlegge egen grad av grubling og bekymring.

3. Oppmerksomhet og uhenksommessig atferd

Den tredje økten kalles «jeg – når problemer varer over tid». Sentralt siktemål er å lære elevene hvordan oppmerksomhet i stor grad påvirker følelser. Konkrete oppgaver vil bli gitt for å demonstrere effekten av selektiv oppmerksomhet. Med uhenksommessig atferd vises det til hvordan man ofte benytter kortsiktige strategier for å håndtere vanskelige tanker og følelser (alkohol, unnvikelse, droppe ut av skolen osv.)

4. Hvordan man mestrer psykiske problemer

Den fjerde økten kalles «jeg – og mine verktøy». Sentralt siktemål er å gi elevene en introduksjon til hvordan vanskelige følelser og tanker kan møtes på nye måter. Elevene gis konkrete verktøy. De får også vite hvor man kan søke hjelp om nødvendig.

5. Presentasjon av programmet for foreldrene

God psykisk helse utvikles i nær relasjon til andre mennesker. Foreldre er noen av de viktigste i en slik utforming. Vår erfaring er at mange foreldre kan oppleve usikkerhet og hjelpeløshet i møte med kunnskap om psykisk helse. #psyktnormalt har derfor en samling hvor foreldre også får kjennskap til innholdet i undervisningsprogrammet. De får tips og råd om hvordan de kan bidra som viktige støttepersoner for sin ungdom. De får vite hvordan de utilsiktet kan være med å opprettholde et problem, for eksempel ved å gi etter for unnvikelse og la ungdommen droppe en undervisningsøkt eller noe de gruer seg til.

6. Presentasjon av programmet for lærere

Lærere er også sentrale voksenpersoner for mange elever. #psyktnormalt inneholder også undervisning for lærere med en kortversjon av noen av hovedelementene i programmet. En av hensiktene med dette er å sikre kontinuitet i innholdet i undervisningen. Lærere får på den måten mulighet til å følge opp tema med enkeltelever og klassen, også i etterkant av undervisningen. I tillegg vil det også kunne bidra til at enkeltelever som strever, lettere kan bli fanget opp og sett av en lærer som kjenner eleven – og som ved behov kan bidra til at eleven får hjelp i etterkant.

7. Seks måneders oppfølging

Et sentralt siktemål er å repetere og oppsummere hele forelesningsrekken samt å svare på spørsmål fra elevene.

Evaluering av programmet

#psyktnormalt ble evaluert i 2017 og 2018 i form av et spørreskjema. Spørreskjemaet besto av åtte ledd med spørsmål om sentrale formål med #psyktnormalt, herunder i hvilken grad programmet ble opplevd som nyttig, og om det ga elevene redskaper til å håndtere psykiske vansker. Resultatene fra 2017 og 2018 viser at elevene er overveiende



fornøyde med #psyktnormalt, og at det har gitt dem nye mestringsstrategier. To masterstudenter ved Universitetet i Sørøst-Norge har evaluert programmet gjennom en kvalitativ undersøkelse av elevenes opplevelse av å delta (Haugnæss og Kleven, 2018). Studien viser at begge informantgruppene er positive til undervisningsprogrammet, og at elevene opplever større grad av åpenhet om psykisk helse. Et siktemål ved #psyktnormalt er å forebygge psykiske vansker blant ungdom. For å få kunnskap om programmet forebygger psykiske lidelser må effekten undersøkes empirisk. Så langt har det imidlertid ikke lyktes å fremskaffe forskningsmidler for å gjennomføre en slik longitudinell undersøkelse.

Et bidrag til vitenskapelig funderte strategier

I utviklingen av #psyktnormalt var det et siktemål at elevene skulle lære om de psykologiske prosessene som samsvarer med godt vitenskapelig fundert kunnskap. I tråd med dette var vi opptatt av at prosessene ble benevnt, slik det refereres til i faglitteraturen, fremfor å lage nye og mer upresise ord og uttrykk. Både uhensiktsmessig atferd, oppmerksomhet, grubling og bekymring er kjente prosesser i psykologien, og det er vist at disse prosessene har sammenheng med utvikling av psykisk lidelse. Ved å henviser til basal psykologisk forskning oppnås følgende: Elevene får økt kunnskap om sammenhenger mellom tanker og følelser, og de får mulighet til å tilegne seg innsikt om psykiske problemstillinger. I stedet for kun å lære om hvordan kroppen henger sammen, får elevene ord og begreper om hvordan det psykiske systemet fungerer. De utvikler strategier som kan være nyttige for dem på et senere tidspunkt, og begrepet livsmestring fylles dermed med innhold.

Det å utvikle et forebyggende program som #psyktnormalt er ressurskrevende. Forfatterne opplevde at det i for liten grad var tilgjengelige

programmer som adresserte problemer på tvers av ulike problemområder. Programmet ble utviklet av en tverrfaglig arbeidsgruppe. Kombinasjonen av helsefaglig, psykologisk og pedagogisk kompetanse mener vi bidro til et helhetlig undervisningsprogram. Etter vår oppfatning ble godt funderte psykologfaglige prosesser presentert på en smidig måte – på et språk tilpasset den aldersgruppen programmet er beregnet for. Utviklingen av #psyktnormalt er et eksempel på at det kan være mulig å samarbeide på tvers av kommunen og spesialisthelsetjenesten. For at slike program skal overleve, er det imidlertid sentralt at programmet har en bredt forankret arbeidsgruppe og forankring hos ledelsen med gjensidige forpliktelser. Ved at ledelse og sentrale aktører i skolehelsetjenesten er involvert i en felles strategigruppe, sikres tilstrekkelig med ressurser og ikke minst at programmet prioriteres inn i timeplanen.

Det er viktig at programmet oppleves som en ressurs og ikke som et pliktøp. Læreres involvering både under og imellom øktene var en fordel. Utfordringen med tverrfaglige tema som livsmestring er at programmet raskt kan bli nedprioritert, hvis det ikke har en forankring både hos lærere og ledelse. Det har derfor blitt satset på å utvikle oppgaver som lærerne kan bruke mellom timene, en såkalt idébank. Formålet med «idébanken» er at temaene som drøftes i forelesningene, kan arbeides videre med mellom øktene. #psyktnormalt integreres dermed i skolen for øvrig.

Skole handler om å lære, men hvis psykiske problemer inntreffer, vil det vanskeliggjøre lærings situasjonen for elevene. #psyktnormalt kan være et bidrag som gir elevene vitenskapelig godt funderte strategier for hvordan de kan håndtere vanskelige tanker og følelser. I beste fall kan det føre til at det også blir lettere å lære. Livsmestring er et begrep som må fylles med innhold. #psyktnormalt søker å fylle dette tomrommet.

LITTERATUR

- ARNARSON, E.O., & CRAIGHEAD, W.R. (2009). Prevention of depression among Icelandic adolescents. *Behavior Research and Therapy*, 47, 577–585.
- AUNE, T., & STILES, T.C. (2009). Universal-based prevention of syndromal and subsyndromal social anxiety: A randomized controlled study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 867–879.
- CALKINS, S.D., & HILL, A. (2007). Caregiver influences on emerging emotion regulation: Biological and environmental transactions in early development. I: J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (s. 229–248). New York: Guilford.
- CASPI, A., HOUTS, R.M., BELSKY, D.W., GOLDMAN-MELLOR, S.J., HARRINGTON, H., ISRAEL, S., ... MOFFITT, T.E. (2014). The p Factor: One General Psychopathology Factor in the Structure of Psychiatric Disorders? *Clinical Psychological Science*, 2(2), 119–137.
- FERGUS, T.A., BARDEEN, J.R., & ORCUTT, H.K. (2012). Attentional control moderates the relationship between activation of the cognitive attentional syndrome and symptoms of psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 53, 213–217.
- FOLKEHELSEINSTITUTTET (2011). *Bedre føre var – Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. <<https://www.fhi.no/publ/2011/bedre-fore-var-psykisk-helse-hels/>>
- FOLKEHELSEINSTITUTTET (2014). *Psykisk helse hos barn og unge – folkehelse rapporten 2014*. <<http://www.fhi.no/artikler/?id=110703>>
- KESSLER, R.C., AVENEVOLL, S., MCLAUGHLIN, K.A., GREEN, J.G., LAKOMA, M.D., PETUKHOVA, M., MERIKANGAS, K.R. (2012). Lifetime co-morbidity of DSM-IV disorders in the US National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement (NCS-A). *Psychological Medicine*, 42(9), 1997–2010.
- KRING, A., & SLOAN, D. (2010). (red.). *Emotion regulation and psychopathology*. Guilford Press; New York.
- HARVEY, A.G., WATKINS, E.R., MANSELL, W., & SHAFRAN, R. (2004). *Cognitive-behavioral Processes Across Psychological Disorders: A Transdiagnostic Approach to Research and Treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- HAUGNESS, A., & KLEVEN, A. (2018). *Livet har litt sårne dumper, men det er #psyknormalt. En hermeneutisk-fenomenologisk studie av elever og læreres erfaringer med undervisningsprogrammet #psyknormalt – psykisk helse i ungdomsskolen*. Masteroppgave. Universitetet i Sørøst-Norge.
- LNU. (2017). Livsmestring i skolen.
- MARKUSSEN, E. & SELAND, I. (2012). *Å redusere bortvalg – bare skolens ansvar? En undersøkelse av bortvalg ved de videregående skolene i Akershus fylkeskommune skoleåret 2010–2011*. NIFU.
- RAKNES, S. (2010b). *Psykologisk førstehjelp for ungdom*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- TOOBY, J., & COSMIDES, L. (1990). The past explains the present: Emotional adaptations and the structure of ancestral environments. *Ethology and Sociobiology*, 11, 375–424.
- TORSHEDD T., AAROE L.E., & WOLD, B. (2001) Sense of coherence and school-related stress as predictors of subjective well-being complaints in early adolescence: interactive, indirect or direct relationships? *Social Science and Medicine*, 53, 603–614.
- WELLS, A., & MATTHEWS, G. (1994). *Attention and Emotion: A clinical Perspective*. Erlbaum Associates.
- WELLS, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*: The Guilford Press.
- Svarre Urnes Johnson er psykologspesialist og seniorforsker ved Modum Bad. Han har i flere år forsket på behandling av angsttilstander og har også arbeidet med forebyggende programmer for ungdom i Modum kommune.
- Ragnfrid Nordbø er psykologspesialist/ph.d. med klinisk erfaring både fra kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Hun er kommunepsykolog i skolehelsetjenesten i Modum kommune og har forsket på motivasjon til endring av psykiske vansker ved Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Jone Solberg Vik er psykolog og leder av Rask psykisk helsehjelp i Modum kommune og Sigdal kommune. Han har tidligere jobbet ved Avdeling for angsttilstander og Kildehuset på Modum Bad.
- Ingunn Herfindal er kontaktlærer og teamleder på Søndre Modum ungdomsskole og har jobbet ved ungdomsskolen i 25 år. Ingunn Herfindal har vært med å utarbeide undervisningsprogrammet #psyknormalt.
- Ivar Ødegård er miljøarbeider på Nordre Modum ungdomsskole og har lang erfaring med å følge opp elever som sliter psykisk.
- Mette Skulstein er helsesykepleier i skolehelsetjenesten i Modum kommune.
- Hanne Mjølås Braathen er sykepleier med videreutdanning i psykisk helse. Hun arbeider som helsesykepleier i skolehelsetjenesten i Modum kommune.