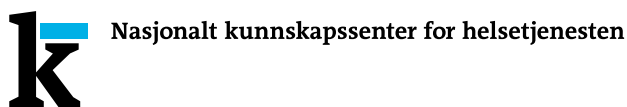


# Effekt av selvhjelpsgrupper ved angst og depresjon

Rapport fra Kunnskapssenteret Nr 21–2006

Kunnskapsoppsummering



**Bakgrunn:** Myndighetene ønsker å styrke det nasjonale arbeidet rundt selvhjelp. Opptrappingsplanen for psykisk helse og Stortingsmeldingen Resept for et sunnere Norge påpeker blant annet et sterkt behov for å utvikle kunnskap om effekter av selvhjelpsgrupper. Sosial- og helsedirektoratet ved Avdeling psykisk helse ga Kunnskapssenteret i oppdrag å gå systematisk gjennom tilgjengelig vitenskapelig dokumentasjon. **Problemstilling:** Hva er effekten av selvhjelpsgrupper for mennesker med angst eller depresjon som primærdiagnose? **Metode:** Vi søkte etter systematiske oversiktsartikler og randomiserte kontrollerte studier (RCT) som omfattet pasienter med angst eller depresjon som primærdiagnose. Intervensjonen var selvhjelpsgrupper, og sentrale utfallsmål var endring i livskvalitet, sykdomstilstand og funksjonsnivå. Vi ønsket i tillegg å se på eventuelle kort- og langtidseffekter, samt betydningen av gruppenes sammensetning.

**Resultater:** Kun én primærstudie tilfredsstilte våre inklusjonskriterier. Den viste at selvhjelpsgrupper reduserte depressive symptomer hos kvinner og menn mellom 18 og 60 år, men studien sier ingenting om effekten for

(fortsetter på baksiden)

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
Postboks 7004, St. Olavs plass  
N-0130 Oslo  
(+47) 23 25 50 00  
www.kunnskapssenteret.no  
ISBN 82-8121-128-8 ISSN 1890-1298

nr 21-2006

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten



*(fortsettelsen fra forsiden)* personer med angst som primærdiagnose. **Konklusjon:** Vi fant lite god forskning om effekten av selvhjelpsgrupper for mennesker med angst eller depresjon som primærdiagnose. Dokumentasjonsgrunnlaget for denne rapporten er derfor meget svakt, og det er behov for mer forskning på feltet. Denne forskningen bør både undersøke effekter av selvhjelpsgrupper og se på mekanismene og prosessene ved selvhjelpsgrupper.

|                |  |
|----------------|--|
| Tittel         | Effekt av selvhjelpsgrupper                                      |
| Institusjon    | Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten                     |
| Ansvarlig      | John-Arne Røttingen, direktør<br>Signe Flottorp, forskningsleder |
| Forfatter      | Nina Waaler Loland   |
| ISBN           | 82-8121-128-8  |
| ISSN           | 1890-1298  |
| Rapport        | 21-2006  |
| Prosjektnummer | 285  |
| Antall sider   | 42   |
| Oppdragsgiver  | Sosial- og helsedirektoratet                                     |

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt, nytte og kvalitet av metoder, virkemidler og tiltak innen alle deler av helsetjenesten.

Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Sosial- og helsedirektoratet. Det har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

## Forord

Sosial- og helsedirektoratet, Avdeling psykisk helse, ga våren 2006 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten i oppdrag å utarbeide en oversikt over effekter av selvhjelpsgrupper for mennesker med angst og depresjon som primærdiagnose.

Kunnskapssenteret etablerte våren 2006 en ekstern ressursgruppe som har bestått av:

- Solbjørg Talseth, leder i Norsk selvhjelpsforum
- Arne Repål, fagsjef i Psykiatrien Vestfold
- Frøydis Eidheim, rådgiver Norges forskningsråd

Denne rapporten oppsummerer forskningsbasert kunnskap og bygger på systematiske oversikter over randomiserte kontrollerte studier og på randomiserte kontrollerte studier. Forsker Nina Waaler Loland ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har vært prosjektleder for gruppen.

Litteratursøket ble gjennomført av forskningsbibliotekarene Lena Victoria Nordheim og Anne Ekanger. Seniorrådgiver Lillebeth Larun har bidratt under utvelgelse av litteratur. Nordheim, Ekanger og Larun er alle tilsatt ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Kunnskapssenteret takker ressursgruppen for et godt samarbeid.

Oslo,

John-Arne Røttingen  
Direktør

# Innholdsfortegnelse

## Sammendrag

|            |  |    |
|------------|--|----|
| <b>1.0</b> | <b>Innledning</b> .....                          | 7  |
| 1.1        | Bakgrunn og mandat.....                          | 7  |
| 1.2        | Kort om selvhjelp og selvhjelpsgrupper.....      | 8  |
| 1.3        | Hvorfor selvhjelpsgrupper.....                   | 9  |
| <b>2.0</b> | <b>Metode</b> .....                              | 10 |
| 2.1        | Organisering av arbeidet.....                    | 10 |
| 2.2        | Litteratursøk.....                               | 11 |
| 2.3        | Inklusjonskriterier.....                         | 11 |
| 2.4        | Utvelgelse av artikler og datainnhenting.....    | 12 |
| <b>3.0</b> | <b>Resultater</b> .....                          | 12 |
| 3.1        | Beskrivelse av den inkluderte primærstudien..... | 14 |
| <b>4.0</b> | <b>Diskusjon</b> .....                           | 15 |
| <b>5.0</b> | <b>Konklusjon</b> .....                          | 16 |

## Referanser

## Vedlegg

## **Sammendrag**

### **Bakgrunn**

Opptappingsplanen for psykisk helse (Stortingsproposisjon nr. 63, 1997/99), og Stortingsmelding nr.16 (2002-2003), Resept for et sunnere Norge, legger stor vekt på betydningen av selvhjelpsarbeid. De politiske dokumentene vektlegger behov for kompetanseheving, informasjonsheving, og holdningsendring knyttet til selvhjelpsarbeidet. Det er blant annet et sterkt behov for å utvikle kunnskap om effekter av selvhjelpsgrupper; når, hvordan og hvorfor selvhjelpsgrupper er effektive.

### **Formål**

På denne bakgrunn har Sosial- og helsedirektoratet ved Avdeling psykisk helse gitt Kunnskapssenteret i oppdrag å gå systematisk gjennom tilgjengelig vitenskapelig dokumentasjon av effekt av selvhjelpsgrupper for mennesker med angst eller depresjon som primærdiagnose.

### **Metode**

Vi søkte etter systematiske oversiktsartikler og randomiserte kontrollerte studier (RCT) i følgende databaser: Medline, Embase, Cinahl, Psychinfo og Cochrane Library. I tillegg søkte vi i Nordiske databaser for å sikre at eventuelle nordiske doktorgradsarbeider eller relevant litteratur ble inkludert. Vi inkluderte studier som omfattet pasienter med angst eller depresjon som primærdiagnose. Intervensjonen var selvhjelpsgrupper, og sentrale utfallsmål var endring i livskvalitet, sykdomstilstand og funksjonsnivå. Det var i tillegg ønskelig å se på eventuelle kort- og langtidseffekter, samt sammensetning av gruppene med hensyn til alder, kjønn og type lidelse.

### **Resultater**

Vi fant få randomiserte kontrollerte studier som har undersøkt effekter av selvhjelpsgrupper for personer med angst eller depresjon som primærdiagnose. Av totalt 179 referanser på oversiktsartikler, 505 referanser av primærstudier, og 92 referanser fra de nordiske databasene, fant vi kun én primærstudie som tilfredsstillte

inklusionskriteriene våre. Den inkluderte studien viste at selvhjelpsgrupper reduserte depressive symptomer hos kvinner og menn mellom 18 og 60 år.

Grunnlag for å ekskludere studier var irrelevant studiedesign og andre primærdiagnoser enn angst og depresjon. Mange av studiene omhandlet andre former for selvhjelpsarbeid enn selvhjelpsgrupper.

### **Konklusjon**

Ut i fra de gitte inklusionskriteriene er dokumentasjonsgrunnlaget i rapporten meget svakt. Det er behov for mer forskning på feltet. Forskningen bør ha som mål å undersøke effekter av selvhjelpsgrupper. I tillegg bør forskningen fokusere på mekanismene og prosessene ved selvhjelpsgrupper. Målet er her å forstå fenomenet mer enn å evaluere det ved å undersøke effektene av tiltaket. For å få en slik forståelse vil det være helt nødvendig å benytte andre metodiske tilnærminger enn kontrollerte studier. Her vil for eksempel intervju og observasjon av personer med angst og depresjon som primærdiagnose kunne bringe frem god kunnskap om betydningen og forståelse av selvhjelpsgrupper.

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn og mandat

Det nasjonale arbeidet omkring selvhjelp skal styrkes. Opptappingsplanen for psykisk helse (Storingsproposisjon nr.63, 1997/98) legger vekt på økt livskvalitet og deltakelse i samfunnslivet gjennom uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv (1). Politiske debatter knyttet til Opptappingsplanen fokuserer på betydningen av brukermedvirkning. Viktigheten av selvhjelpsarbeid framheves i Storingsmelding nr.16 (2002-2003), Resept for et sunnere Norge (2). Her står det: 'Målet er å gjøre selvhjelp som metode tilgjengelig for flere, fremme systematisk kunnskap og metodeutvikling om selvhjelp og bidra til at selvhjelp som verktøy kan brukes innen psykisk helsearbeid, både for brukere og hjelpere' (s. 57-8).

Som et ledd i dette arbeidet ga Sosial- og helsedirektoratet i 2004 ut Nasjonal plan for selvhjelp i samarbeid med Norsk Selvhjelpsforum (NSF)(3). Planen beskriver selvhjelpsarbeidet i Norge som fragmentert, preget av dårlig nettverk og samhandling. Systematisk informasjonsarbeid knyttet til selvhjelp beskrives som mangelvare og gjør at selvhjelp som verktøy er lite tilgjengelig. Det er gjort noe utviklingsarbeid på selvhjelpsfeltet, blant annet som følge av at stiftelsen av NSF ble opprettet i 1998, men planen etterlyser systematisk forskning om selvhjelpsmetoden og effektene av selvhjelpsarbeid. (For en mer detaljert beskrivelse, se Handlingsplan for selvhjelp, 2004, s. 10-11).

Sosial- og helsedirektoratet ved Avdeling psykisk helse har gitt Kunnskapssenteret i oppdrag å se på effekter av selvhjelpsgrupper. I første omgang var det ønskelig å begrense til grupper med angst eller depresjon som primærdiagnose. Hensikten med oppdraget er å bruke informasjonen i utvikling av kompetanse innen selvhjelpsarbeidet.

Mandat fra Sosial- og helsedirektoratet ved Avdeling psykisk helse



Gå systematisk gjennom tilgjengelig vitenskapelige dokumentasjon av effekt av selvhjelpsgrupper for mennesker med angst eller depresjon som primærdiagnose.

## **1.2 Kort om selvhjelp og selvhjelpsgrupper**

Selvhjelp er et begrep som brukes i mange sammenhenger og på ulike måter. Nasjonal plan for selvhjelp definerer selvhjelp på følgende måte: Selvhjelp er å ta tak i egne muligheter, finne fram til egne ressurser, ta ansvar for livet sitt og selv styre det i den retning en ønsker. Selvhjelp er å sette i gang en prosess, fra passiv mottaker til aktiv deltaker i eget liv (3).

Ideologien bak selvhjelp baserer seg på en teori om at alle mennesker vil streve etter å forme og mestre sin egen skjebne og egne livsforhold. Selvhjelpsarbeidet baserer seg på et 'omvendt pedagogisk prinsipp': Kunnskap tilføres ikke utenfra, men derimot aktiveres egen kunnskap som tar utgangspunkt i opplevelsen av eget livsproblem og egen hverdag. Sentralt i selvhjelpsvirksomhet er forestillingen om at individuell utvikling som for eksempel gjenerobring av egne krefter, våge å velge å ta ansvar og prøve å ta makt over sitt eget liv, samt innflytelse og trygghet i forhold til egen livssituasjon og egne livsforhold best kan oppnås i forening med andre mennesker i samme situasjon som en selv.

Gruppedynamikk er slik meget sentralt i selvhjelpsarbeidet, og for mange vil begrepet selvhjelp være synonymt med selvhjelpsgrupper. Selvhjelpsgrupper tar utgangspunkt i deltakernes iboende ressurser og kan beskrives som en gruppe mennesker som opplever og erkjenner at de har et felles problem, og som kommer sammen for å gjøre noe med det. Deltakerne er hjelpere og mottagere av andres bistand på én og samme tid. Man møter først og fremst opp i gruppen for å gjøre noe med eget problem, men også for å hjelpe andre. Selvhjelpsgrupper skiller seg klart fra et tradisjonelt behandlingstilbud. Gruppene er ikke basert på behandling, men bygger på gjensidig hjelp og selvhjelp, preget av egenmestring og brukermedvirkning.

Arbeidet i en selvhjelpsgruppe baserer seg på kommunikasjon om de tanker, følelser og erfaringer deltakerne har. Hensikten er først og fremst å gjøre noe med sin egen vanskelige livssituasjon, og å kunne identifisere og uttrykke egne problemer slik at personlig utvikling og vekst blir mulig.

Selvhjelpsgrupper er ikke et ensartet fenomen, men dekker et vidt felt av forskjellige siktemål, arbeidsmåter og sosiale praksiser. Det finnes selvhjelpsgrupper innenfor en rekke områder; pasientgrupper med kroniske eller langvarige sykdommer, personer med spiseforstyrrelser, alkoholmisbruk, utbrenthet, kreft, trafikkskadde, angst og depresjon, sorg, pårørende m.m. Grupper kan være rettet mot spesifikke lidelser som for eksempel angst, mens andre kan være åpne for deltagere med ulike symptomer. Selvhjelpsgrupper vil også ha ulike målsettinger som det å mestre å leve med en lidelse, bidra til å kurere en gitt lidelse og/eller forebygge eventuelle tilbakefall.

Selvhjelpsgrupper vil i stor grad variere med hensyn til i hvilken grad de gjør bruk av selvhjelps litteratur, hvor ofte og lenge gruppene møtes, og om gruppen har en formell og/eller profesjonell leder. Det skilles ofte mellom selvorganisert, igangsatt og forsterket selvhjelp (4). Selvorganisert selvhjelp kan være grupper som har oppstått spontant eller som er organisert av selvhjelpsorganisasjoner. Igangsatt selvhjelp er etablert av personer som ikke selv har samme problem, mens forsterket selvhjelp refererer til en selvhjelpsgruppe som ledes av profesjonelle, eller personer som har fått ekstern veiledning i det å lede grupper av denne typen. Mye av litteraturen er kritisk til å betegne forsterket selvhjelp som selvhjelpsgrupper fordi deltakelse av profesjonelle eller "eksterne" veiledere bryter med prinsippene om gjensidighet og autonomi av deltakere (5).

### **1.3 Hvorfor selvhjelpsgrupper**

De fleste mennesker vil i løpet av livet oppleve psykiske plager av mildere til moderat art. Det er lite realistisk at alle skal kunne få hjelp for dette gjennom det profesjonelle hjelpeapparatet. Ofte vil det heller ikke være nødvendig eller ønskelig. Å mestre egen lidelse er en livskvalitet i seg selv. Grunnprinsippene i selvhjelpsarbeidet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv, kan øke livskvalitet og øke den enkeltes muligheter til å delta i samfunnet. Ved å delta i en selvhjelpsgruppe kan den enkelte benytte og nyttiggjøre seg egne krefter, sette seg selv i stand til å be om og ta i mot hjelp, til å hjelpe, samt lytte og forstå seg selv i samspill med andre slik at en kan ta i mot kontinuerlig tilbakemelding i samspill med andre.

Det å møte andre mennesker med lignende erfaringer, som for eksempel angst, kan også være viktig for å bryte en isolasjon som for mange kan skape grobunn for depressive følelser. For noen kan dette være det første steget mot det å jobbe mer aktivt med sine angstplager.

Hjelp til selvhjelp kan være et alternativ eller et supplement til profesjonell behandling. Offentlige ressurser kan bli bedre utnyttet ved at den enkelte deltar aktivt i egen hverdag og behandling. Fra terapiforskning vet vi også at egenaktivitet er en viktig faktor for å oppnå effekt av behandlingen (6). Det er således god grunn til å se på hvordan vi kan legge til rette for effektive selvhjelpsgrupper. Samtidig vet vi i dag ikke nok om hvorvidt, når, hvordan og hvorfor selvhjelpsgrupper kan være effektive.

## **2.0 Metode**

### **2.1 Organisering av arbeidet**

Vi har valgt ut og vurdert litteratur er gjort i henhold til Kunnskapssenterets håndbok (7). Prosjektleder har vært forsker Nina Waaler Loland (NWL) ved Kunnskapssenteret. Seniorrådgiver Lillebeth Larun (LL) har bistått i arbeidet. En ressursgruppe bestående av Solbjørg Talseth (leder i Norsk selvhjelpsforum), Arne Repål (fagsjef i Psykiatrien Vestfold), og Frøydis Eidheim (rådgiver Norges forskningsråd), har i løpet av 2005 og 2006 hatt 5 møter. Gruppen har kommet med innspill og kommentarer til mandat og inklusjonskriterier.

Litteratursøkene ble gjennomført av forskningsbibliotekarene Lena Victoria Nordheim og Anne Ekanger. Nordheim og Ekanger er begge tilsatt ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

### **2.2 Litteratursøk**

Vi søkte systematisk etter relevant litteratur i følgende databaser:

- Medline (1966 – 2006)
- Embase (1980 – 2006)

- Cinahl (1982 – 2006)
- Psychinfo (1985 – 2006)
- Cochrane Library

Litteratursøkene ble gjennomført med to typer filtre. Først søkte vi etter systematiske oversikter basert på randomiserte kontrollerte studier (RCT). Da dette ga få resultater, søkte vi også etter randomiserte kontrollerte studier. Siste oppdaterte søk er fra mai 2006. For å sikre at rapporten i tilstrekkelig grad skulle inkludere eventuell nordisk relevant litteratur i henhold til mandatet, søkte vi i juli 2006 også i Nordiske databaser (SveMed+, NORART og Bibsys). Søkestrategiene er vedlagt (vedlegg 1, 2 og 3).

### 2.3 Inklusjonskriterier

Søkene er basert på fire inklusjonskriterier: populasjon, intervensjon, utfall og studiedesign (tab 1). Eksklusjonskriterier i studien var andre primærdiagnoser enn angst og depresjon, andre former for selvhjelp enn selvhjelpsgrupper, for eksempel biblioterapi (terapiform primært på individnivå hvor ulike varianter av skriftlig materiale utgjør en sentral del av behandling), samt grupper kun ledet av profesjonelle.

*Tabell 1. Oversikt over inklusjonskriterier*

| Populasjon  | Intervensjon      | Utfall   | Studiedesign   |
|---|-------------------|--|--|
| Kvinner og menn i alle aldre med angst eller depresjon som primærdiagnose | Selvhjelpsgrupper | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Livskvalitet</li> <li>• Sykdomstilstand</li> <li>• Funksjonsnivå</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematiske oversikter basert på RCT</li> <li>• RCT</li> </ul> |

Vi ønsket å se på effekt på kortere og lengre sikt, samt eventuelle forskjeller i effekt med hensyn til alder, kjønn og type lidelse.

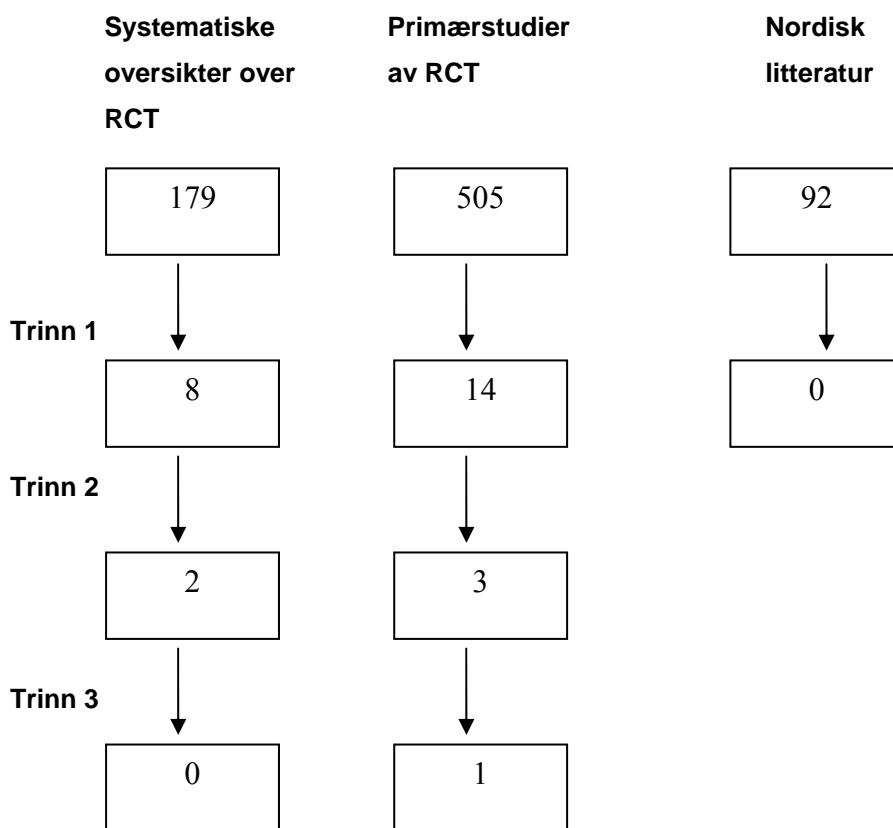
### 2.4 Utvelgelse av artikler og datainnhenting

To personer (NWL og LL) gjennomgikk alle titler og sammendrag uavhengig av hverandre. Artikler som syntes relevante ble bestilt i fulltekst og vurdert i henhold til inklusjonskriteriene. De samme to personene (NWL og LL) vurderte også den

metodiske kvaliteten av studiene uavhengig av hverandre. Informasjon om forfatter, institusjon eller tidsskrift var ikke skjult. NWL innhentet data fra artiklene og laget resultattabeller.

### 3.0 Resultater

Totalt identifiserte vi 179 referanser av oversikter over randomiserte kontrollerte studier (RCT), 505 referanser av primærstudier av RCT, og 92 referanser fra de nordiske databasene, gjennom de systematiske søk (fig 1).



Figur 1. Forløp i søkeprosessen av systematiske oversikter over RCT, primærstudier av RCT og litteratur fra nordiske databaser.

De fleste treffene hadde ikke relevant design, mange omfattet selvhjelp generelt eller andre former for selvhjelp som for eksempel biblioterapi, og ikke selvhjelpsgrupper. Flere av treffene omhandlet pasienter med andre sykdommer enn angst og depresjon som primærdiagnose.

Kun åtte av oversiktsartiklene og fjorten av primærstudiene var mulig relevante for problemstillingen ut fra tittel eller sammendrag, og de ble derfor bestilt i fulltekst. Ingen av treffene fra de nordiske databasene var relevante, og de ble derfor ikke inkludert videre i prosessen.

De åtte oversiktsartiklene og de fjorten primærstudiene er vurdert med hensyn til relevans og definerte inklusjonskriterier (vedlegg 4). To oversiktsstudier og tre primærstudier ble inkludert videre i prosessen.

Irrelevante artikler ble sortert bort. En oversikt over disse studiene samt årsak til eksklusjon foreligger i tabell 2 og 3 (vedlegg 5).

Med utgangspunkt i en sjekkliste (vedlegg 6), ble de to oversiktsstudiene kritisk vurdert av to personer uavhengig av hverandre (LL og NWL).

Vi kunne ikke inkludere noen av de systematiske oversiktene som dokumentasjonsgrunnlag for denne rapporten.

Den ene oversiktsstudien søkte etter selvhjelpsgrupper, men fant kun studier på individuell selvhjelp med bruk av skriftlig materiale (selvhjelpsbøker og hefter) (8). Vi ekskluderte derfor denne oversikten.

Den andre oversiktsstudien bestod av 14 studier, hvorav kun én hadde selvhjelpsgrupper som intervensjon. De resterende 13 studiene var basert på biblioterapi (5). Den ene studien om selvhjelpsgrupper fant vi også da vi søkte etter primærstudier (9). Derfor ekskluderte vi også den andre systematiske oversikten.

De tre primærstudiene ble også systematisk og kritisk vurdert av to personer (LL og NWL) uavhengig av hverandre med utgangspunkt i en sjekkliste (vedlegg 7). Kun én studie ble inkludert som dokumentasjonsgrunnlag (9).

En av studiene ble ekskludert fordi utvalget bestod av kreftpasienter og ikke personer med angst eller depresjon som primærdiagnose (10). Den andre studien ble ekskludert fordi selvhjelpsgruppen i stor grad fikk profesjonell hjelp(11).

Kontrollgruppen fikk også i stor grad tilsvarende tilbud av assistanse og annen form for støtte som intervensjonsgruppen.

### **3.1 Beskrivelse av den inkluderte primærstudien – effekt av selvhjelpsgruppe i forhold til kognitiv atferdsterapi ved depresjon**

Studien undersøkte effekten av to forskjellige gruppebehandlingsformer (9); kognitiv atferdsterapi (CBT) og selvhjelpsgruppe (*mutual support group therapy, MSG*), for mennesker med depresjon. Studien sammenliknet også effekten av grupper ledet av profesjonelle og paraprofesjonelle terapeuter. De profesjonelle terapeutene (4 menn og 4 kvinner, gjennomsnittsalder 28 år) hadde alle høyere universitetsutdannelse innen psykologi samt flere års erfaring med klinisk arbeid, og halvparten hadde erfaring i å lede selvhjelpsgrupper. De paraprofesjonelle terapeutene (3 menn og 3 kvinner, gjennomsnittsalder 36 år) hadde lav utdannelse, liten erfaring med klinisk arbeid, men halvparten hadde, i likhet med de profesjonelle, erfaring i å lede selvhjelpsgrupper.

Deltakerne i studien ble rekruttert via annonser i media. Utvalget bestod av menn (n=28) og kvinner (n=70) i alderen 21-72 år (gjennomsnittsalder 45.8 år) med moderate til alvorlige depressive symptomer. Deltakerne ble randomisert til behandling i selvhjelpsgrupper eller grupper som fikk kognitiv atferdsbehandling. Samtlige fikk 90 minutters ukentlig behandling i 10 uker. Basert på antagelsen om at personlige problemer kan reduseres gjennom en dialog med andre personer med tilsvarende problemer, besto behandlingen i selvhjelpsgruppene av en uformell, spontan og lite strukturert dialog mellom deltakerne. Fokuset var i stor grad rettet mot følelsene hos deltakerne og mindre på konkrete planer om handling. I gruppene som fikk kognitiv atferdsbehandling var hovedfokuset å endre feilaktige tankemønstre blant annet gjennom å identifisere, diskutere og korrigere tankene. Deltakerne ble randomisert til gruppebehandling ledet av enten 2 profesjonelle eller 2 paraprofesjonelle terapeuter.

Utfallsmål var depressive symptomer målt ved Hamilton, Rating Scale for Depression (HRSD), Beck Depression Inventory (BDI), Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ) og Hopkins Symptoms Checklist-58 (HSCL-58).

Resultatene viste signifikant reduserte depressive symptomer på alle fire måleskalaer (HRSD, BDI, ATQ og HSCL-58) i gruppene ledet av henholdsvis profesjonelle og paraprofesjonelle terapeuter, og blant pasienter i begge terapigrupper (henholdsvis CBT og MSG). Det var ingen signifikant forskjell i effekt i forhold til om behandleren var profesjonell eller paraprofesjonell. Det var heller ingen signifikant forskjell i reduksjon av depressive symptomer for pasientene som fikk behandling i selvhjelpsgrupper i forhold til de som fikk kognitiv atferdsbehandling. Effekten ble målt umiddelbart etter at behandlingen var avsluttet, etter 10 uker og etter 6 mnd. Vedlegg 8 gir en mer detaljert beskrivelse av studien.

Vi vurderte studien til å være av moderat kvalitet. Deltakerne var tilfeldig fordelt til type behandling, intervensjonen og måleinstrumenter er godt beskrevet, men det er noe uklart om den som har analysert dataene var uvitende om hvilket tiltak deltakerne har fått.

## **4.0 Diskusjon**

Mandatet for denne rapporten var å gå systematisk gjennom tilgjengelig vitenskapelige dokumentasjon av effekt av selvhjelpsgrupper for mennesker med angst eller depresjon som primærdiagnose. Til tross for grundige søk fant vi få studier som har undersøkt effekt av selvhjelpsgrupper ut fra våre inklusjonskriterier. Grunnlaget i denne rapporten består av kun en randomisert kontrollert studie (9).

Utfallsmålene i denne rapporten var blant annet endring i livskvalitet, sykdomstilstand og funksjonsnivå hos personer med angst eller depresjon som primærdiagnose. Studien til Bright mfl (9) viste en reduksjon av depressive symptomer (målt ved HRSD, BDI, ATQ, HSCL-58) uavhengig av behandlingsform (CBT og MSG) og type terapeut (profesjonell og paraprofesjonell). Studien viste derimot ingen signifikante forskjeller i effekter over tid (kort- og langtidseffekter). På bakgrunn av denne studien kan vi heller ikke si noe om eventuelle forskjeller i effekt knyttet til alder, kjønn eller type lidelse.



Rapporten viser at det er publisert svært få randomiserte kontrollerte studier som undersøker effekt av selvhjelpsgrupper for personer med angst og depresjon. En forklaring kan være at selvhjelpsgrupper ikke har vært et prioritert tema innen helseforskning. Det hevdes at selvhjelpsgrupper har vært et fenomen som sosiologer og antropologer har vært opptatt av i større grad enn medisinere og psykologer, og at forskningen mer har vært rettet mot mekanismene og prosessene ved selvhjelpsgrupper (5). Målet er her å forstå fenomenet (for eksempel de mellommenneskelige relasjonene i selvhjelpsgrupper), mer enn å evaluere det ved å undersøke effektene av tiltaket. For å få en slik forståelse vil det være helt nødvendig å benytte andre metodiske tilnærminger enn kontrollerte studier. Her vil for eksempel intervju med, og observasjon av, personer med angst og depresjon som primærdiagnose kunne bringe frem god kunnskap om betydning og forståelse av selvhjelpsgrupper. For å få frem viktig og omfattende kunnskap om betydningen av selvhjelpsgrupper bør derfor begge tilnærminger benyttes; både en kvantitativ og en kvalitativ. Vi har ikke lett etter slike studier, og kan derfor ikke på bakgrunn av denne rapporten si noe om det er behov for slik forskning.

Det er viktig å understreke at selv om det foreløpig er gjort svært få randomiserte kontrollerte studier som ser på effekter av selvhjelpsgrupper, betyr ikke det at selvhjelpsgrupper ikke kan ha god effekt på reduksjon av angst og depresjon. Poenget er at vi har mangelfull dokumentasjon av god kvalitet om hvilken effekt vi kan forvente av selvhjelpsgrupper for pasienter med angst og depresjon. Ønsker en å studere effekten av et tiltak eller en behandling, anses randomiserte kontrollerte studier som det beste design. Fordi det er gjort så få randomiserte kontrollerte studier om effekten av selvhjelpsgrupper ved angst og depresjon, kan vi i ettertid si at det kunne ha vært ønskelig om vi også hadde søkt etter studier med annen type design, som kontrollerte før- og etterstudier, og avbrutte tidsserieanalyser. Det er mulig at vi da kunne ha funnet noe mer informasjon om effekten av selvhjelpsgrupper.

Hensikten med denne rapporten er å identifisere og oppsummere vitenskapelig dokumentasjon om effekter av selvhjelpsgrupper for personer med angst og depresjon. Dette er et bidrag i en prosess hvor siktemålet er å vedlikeholde og utvikle kompetanse innen selvhjelpsarbeidet. Å basere dette utviklingsarbeidet på kun én randomisert kontrollert studie knyttet bare til depresjon, vil være galt. Det er

skuffende at vi har funnet kun en randomisert kontrollert studie, men det er også viktig å vite at det mangler god dokumentasjon om effekten av selvhjelpsgrupper.

Mer forskning på feltet er derfor nødvendig. Det vil her være viktig å benytte ulike metodiske tilnærminger (kvantitative og kvalitative), for slik både å undersøke effekter av selvhjelpsgrupper, og for å kunne forstå de prosessene som eventuelt fremmer bedre helse og økt livskvalitet. Effektmål kan for eksempel knyttes til subjektiv opplevd bedring hos både pasienter og pårørende, økt sosial mestring og økt funksjonsnivå. Det er også behov for mer kunnskap om betydningen av sammensetning av gruppene (én diagnose eller flere diagnoser i én gruppe, kjønn og variasjon i alder), samt grad av profesjonell hjelp knyttet til gruppene (selvhjelp kombinert med profesjonell hjelp).

## **5.0 Konklusjon**

Vi fant begrenset vitenskapelige dokumentasjon av effekt av selvhjelpsgrupper for mennesker med angst eller depresjon som primærdiagnose.

Etter omfattende og systematiske søk består dokumentasjonsgrunnlaget i rapporten av en enkelt randomisert kontrollert studie. Denne studien viser at selvhjelpsgrupper for pasienter med depresjon førte til like stor reduksjon i depressive symptomer som kognitiv atferdsterapi.

Med tanke på å nå et av hovedmålene i Nasjonal plan for selvhjelp – styrke selvhjelpsarbeidet og fremme systematisk kunnskap og metodeutvikling om selvhjelp – vil det være et stort behov for mer forskning om betydningen av selvhjelpsgrupper spesielt samt andre former for selvhjelpsarbeid som for eksempel biblioterapi og bruk av internett for en rekke type sykdommer og lidelser.

## Referanser

- (1) Opptrappingsplanen for psykisk helse (St.prp.nr.63, 1997/98).
- (2) St.meld.nr.16 (2002-2003), Resept for et sunnere Norge.
- (3) Nasjonal plan for selvhjelp (2004). Sosial- og helsedirektoratet (i samarbeid med Norsk Selvhjelpsforum, NSF).
- (4) Høgsbro K(1992). Sociale problemer og selvorganisert selvhjelp i Danmark. Samfundslittertur, Fredriksberg.
- (5) Den Boer PSAM, Viersma D, og Van Den Bosch RJ (2004). Why is self-help neglected in the treatment of emotional disorders? A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 34, 959-971.
- (6) Norcross JC (red.) (2002). Psychotherapy relations that works. Theory, research, and clinical guidelines. New York: John Wiley.
- (7) Silk oppsummerer vi forskning. Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2006).
- (8) Bower P, Richards D, og Lovell K (2001). The clinical and cost-effectiveness of self-help treatments for anxiety and depressive disorders in primary care: a systematic review. *British Journal of General Practice*, 51, 838-845.
- (9) Bright JI, Baker KD, og Neimeyer RA (1999). Professional and Paraprofessional Group Treatments for Depression: Comparison of Cognitive-Behavioral and Mutual Support Interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 491-501.
- (10) Evans RL og Connis RT (1995). Comparison of Brief Group Therapies for Depressed Cancer Patients Receiving Radiation Treatment. *Public Health Reports*, 110, 3, 306-311.
- (11) Mittelman MS, Ferris SH, Shulman E, Steinberg G, Ambinder A, Mackell JA, og Cohen J (1995). A Comprehensive Support Program: Effect on Depression in Spouse-Caregivers of AD Patients. *The Gerontologist*, 35, 792-802.

# Vedlegg 1.

## Søkestrategi over oversikter over RCT

### Selvhjelp: søkestrategi Cochrane Library

**Prosjektleder:** Nina Waaler Loland

**Søk:** Anne N Ekanger og Lena Nordheim

**Database:** Cochrane Library 2006 Issue 1

**Dato:** 23.03.2006

**Antall treff:**

CDSR=1, DARE=4, HTA=0

**Kommentarer:** Søk kun gjort etter systematiske oversikter

#### Søkestrategi:

|     |  |       |                      |                        |
|-----|--|-------|----------------------|------------------------|
| 1   | <a href="#">MeSH descriptor <b>Depression</b>, this term only in <b>MeSH products</b></a>  | 2599  | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #2  | <a href="#">MeSH descriptor <b>Anxiety</b> explode all trees in <b>MeSH products</b></a>   | 2587  | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #3  | <a href="#">MeSH descriptor <b>Anxiety Disorders</b> explode all trees in <b>MeSH products</b></a>   | 2687  | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #4  | <a href="#">MeSH descriptor <b>Bipolar Disorder</b> explode all trees in <b>MeSH products</b></a>  | 905   | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #5  | <a href="#">MeSH descriptor <b>Mood Disorders</b>, this term only in <b>MeSH products</b></a>  | 223   | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #6  | <a href="#">MeSH descriptor <b>Anxiety, Separation</b>, this term only in <b>MeSH products</b></a>   | 30    | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #7  | <a href="#">MeSH descriptor <b>Depressive Disorder</b> explode all trees in <b>MeSH products</b></a>   | 4087  | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #8  | <a href="#">(#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7)</a>   | 11336 | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #9  | <a href="#">depression or depressive or depressed or melancholia or dysphoria or despair or despondency in Record Title or depression or depressive or depressed or melancholia or dysphoria or despair or despondency in Abstract in all products</a>   | 18002 | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #10 | <a href="#">seasonal next mood next disorder in Record Title or seasonal next mood next disorder in Abstract or seasonal next affective next disorder in Record Title or seasonal next affective next disorder in Abstract in all products</a>   | 170   | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #11 | <a href="#">(low next mood) or melancholy or sadness in Record Title or (low next mood) or melancholy or sadness in Abstract in all products</a>   | 117   | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #12 | <a href="#">dysthymic next disorder* in Record Title or dysthymic next disorder* in Abstract or dysthymia in Record Title or dysthymia in Abstract in all products</a>   | 302   | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #13 | <a href="#">bipolar next (disorder* or illness or (affective next psychos*s)) in Record Title or bipolar next (disorder* or illness or (affective next psychos*s)) in Abstract in all products</a>   | 532   | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #14 | <a href="#">(manic next (disorder* or state)) or mania in Record Title or (manic next (disorder* or state)) or mania in Abstract in all products</a>   | 538   | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #15 | <a href="#">nervousness or anxiety or fear or anxiousness or angst or apprehension or panic in Record Title or nervousness or anxiety or fear or anxiousness or angst or apprehension or panic in Abstract in all products</a>   | 9758  | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #16 | <a href="#">(obsessive next compulsive) next (disorder* or neuros*s) in Record Title or (obsessive next compulsive) next (disorder* or neuros*s) in Abstract or (compulsive or obsessive) next neuros*s in Record Title or (compulsive or obsessive) next neuros*s in Abstract in all products</a> | 147   | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #17 | <a href="#">phobic next (disorder* or neuros*s) in Record Title or phobic next (disorder* or neuros*s) in Abstract or phobia in Record Title or phobia in Abstract in all products</a>   | 585   | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #18 | <a href="#">stress next disorder* in Record Title or stress next disorder* in Abstract in all products</a>   | 344   | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #19 | <a href="#">(posttraumatic or post-traumatic or (post next traumatic)) next neuros*s in Record Title or (posttraumatic or post-traumatic or (post next traumatic)) next neuros*s in Abstract in all products</a>   | 0     | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #20 | <a href="#">(#8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19)</a>   | 28126 | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |

|     |  |     |                      |                        |
|-----|--|-----|----------------------|------------------------|
| #21 | <a href="#">MeSH descriptor <b>Self-Help Groups</b>, this term only in <b>MeSH products</b></a>  | 269 | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #22 | <a href="#">(selfhelp or self-help or self next help) next (group* or organi*ation* or therap* or interven\$ or treatment* or instruct\$) in Record Title or (selfhelp or self-help or self next help) next (group* or organi*ation* or therap* or interven\$ or treatment* or instruct\$) in Abstract in all products</a> | 102 | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #23 | <a href="#">(adjustment or support) next group* in Record Title or (adjustment or support) next group* in Abstract or self-organi?ation\$ in Abstract or self-organi?ation\$ in Record Title in all products</a>   | 287 | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #24 | <a href="#">therapeutic next ((social next club*) or (community or communities)) in Record Title or therapeutic next ((social next club*) or (community or communities)) in Abstract in all products</a>   | 73  | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #25 | <a href="#">peer next (support or interaction* or group*) in Record Title or peer next (support or interaction* or group*) in Abstract in all products</a>   | 119 | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #26 | <a href="#">(mutual-aid next group*) or (mutual next support) in Record Title or (mutual-aid next group*) or (mutual next support) in Abstract in all products</a>   | 19  | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #27 | <a href="#">(#21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26)</a>   | 746 | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #28 | <a href="#">(#20 AND #27)</a>  | 156 | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |

## Selvhjelp: søkestrategi Embase (Ovid)

**Prosjektleder:** Nina Waaler Loland

**Søk:** Anne N Ekanger og Lena Nordheim

**Database:** Ovid EMBASE <1980 to 2006 Week 11>

**Dato:** 23.03.2006

### Antall treff:

Totalt: 84

### Kommentarer:

### Søkestrategi:

1. exp Depression/
2. exp Bipolar Disorder/
3. (depression or depressive or depressed or melancholia or dysphoria or despair or despondency).tw.
4. (seasonal affective disorder\$ or seasonal mood disorder\$).tw.
5. (dysthymic disorder\$ or dysthymia).tw.
6. (sadness or low mood or melancholy).tw.
7. (bipolar adj2 (disorder\$ or illness or psychos?s)).tw.
8. (manic disorder or manic state or mania).tw.
9. exp Fear/
10. exp Affective neurosis/
11. Anxiety neurosis/
12. Panic/
13. Separation anxiety/
14. Phobia/
15. Social phobia/
16. (nervousness or anxiety or anxiousness or angst or apprehension or fear or panic).tw.
17. (obsessive compulsive disorder\$ or obsessive compulsive neuro?s or compulsive neuro?s or obsessive neuro?s).tw.
18. (phobic disorder\$ or phobic neuro?s or phobia\$).tw.
19. (stress disorder\$ or posttraumatic neuro?s or post traumatic neuro?s).tw.
20. or/1-19

21. Self Help/
22. Support group/
23. Group psychology/
24. ((self help or selfhelp) adj2 (group\$ or organi?ation\$ or therap\$ or interven\$ or treatment\$ or instruct\$)).tw.
25. (support adj2 group\$).tw.
26. therapeutic social club\$.tw.
27. (peer\$1 adj (support\$ or interaction\$ or group\$)).tw.
28. (self support or self organi?ation).tw.
29. adjustment group\$.tw.
30. mutual aid group\$.tw.
31. mutual support.tw.
32. therapeutic communit\$.tw.
33. or/21-32
34. Systematic Review/
35. meta analysis/
36. metaanaly\$.tw.
37. meta analy\$.tw.
38. ((systematic or comprehensive or literature or quantitative or critical or integrative or evidence\$) adj2 (review\$1 or overview\$1)).tw.
39. literature study.tw.
40. (critical adj (appraisal or analysis)).tw.
41. cochrane.ab.
42. medline.ab.
43. embase.ab.
44. (psychlit or psyclit).ab.
45. (psychinfo or psycinfo).ab.
46. (cinahl or cinhal).ab.
47. science citation index.ab.
48. bids.ab.
49. cancerlit.ab.
50. reference list\$.ab.
51. bibliograph\$.ab.
52. hand-search\$.ab.
53. relevant journals.ab.
54. manual search\$.ab.
55. selection criteria.ab.
56. data extraction.ab.
57. 55 or 56
58. review.pt.
59. 57 and 58
60. or/34-54,59
61. editorial.pt.
62. letter.pt.
63. Animal/
64. Nonhuman/
65. 63 or 64
66. Human/
67. 65 not (65 and 66)
68. or/61-62,67
69. 60 not 68
70. 20 and 33 and 69

## Selvhjelp: søkestrategi Medline (Ovid)

**Prosjektleder:** Nina Waaler Loland

**Søk:** Anne N Ekanger og Lena Nordheim

**Database:** Ovid MEDLINE <1966 to March Week 3 2006>

**Dato:** 23.03.2006

**Antall treff:**

Totalt: 27

**Kommentarer:**

**Søkestrategi:**

1. Depression/
2. exp Depressive disorder/
3. exp Bipolar Disorder/
4. (depression or depressive or depressed or melancholia or dysphoria or despair or despondency).tw.
5. (seasonal affective disorder\$ or seasonal mood disorder\$).tw.
6. (dysthymic disorder\$ or dysthymia).tw.
7. (sadness or low mood or melancholy).tw.
8. (bipolar adj2 (disorder\$ or illness or psychos?s)).tw.
9. (manic disorder or manic state or mania).tw.
10. Anxiety/
11. exp Anxiety Disorders/
12. (nervousness or anxiety or anxiousness or angst or apprehension or fear or panic).tw.
13. (obsessive compulsive disorder\$ or obsessive compulsive neuros?s or compulsive neuros?s or obsessive neuros?s).tw.
14. (phobic disorder\$ or phobic neuros?s or phobia\$).tw.
15. (stress disorder\$ or posttraumatic neuros?s or post traumatic neuros?s).tw.
16. or/1-15
17. Self-Help Groups/
18. ((self help or selfhelp) adj2 (group\$ or organi?ation\$ or therap\$ or interven\$ or treatment\$ or instruct\$)).tw.
19. (support adj2 group\$).tw.
20. therapeutic social club\$.tw.
21. (peer\$1 adj (support\$ or interaction\$ or group\$)).tw.
22. (self support or self organi?ation).tw.
23. adjustment group\$.tw.
24. mutual aid group\$.tw.
25. mutual support.tw.
26. therapeutic communit\$.tw.
27. or/17-26
28. Meta-analysis/
29. meta analy\$.tw.
30. metaanaly\$.tw.
31. meta analysis.pt.
32. ((systematic or comprehensive or literature or quantitative or critical or integrative or evidence\$) adj2 (review\$1 or overview\$1)).tw.
33. literature study.tw.
34. (critical adj (appraisal or analysis)).tw.
35. exp Review Literature/
36. cochrane.ab.
37. medline.ab.
38. embase.ab.
39. (psychlit or psyclit).ab.
40. (psychinfo or psycinfo).ab.
41. (cinahl or cinhal).ab.
42. science citation index.ab.
43. bids.ab.
44. cancerlit.ab.
45. reference list\$.ab.
46. bibliograph\$.ab.
47. hand-search\$.ab.

48. relevant journals.ab.
49. manual search\$.ab.
50. selection criteria.ab.
51. data extraction.ab.
52. 50 or 51
53. review.pt.
54. 52 and 53
55. or/28-49,54
56. comment.pt.
57. letter.pt.
58. editorial.pt.
59. animal/
60. human/
61. 59 not (59 and 60)
62. or/56-58,61
63. 55 not 62
64. 16 and 27 and 63

## Selvhjelp: søkestrategi PsycINFO (Ovid)

**Prosjektleder:** Nina Waaler Loland

**Søk:** Anne N Ekanger og Lena Nordheim

**Database:** Ovid PsycINFO <1985 to March Week 4 2006>

**Dato:** 023.03.2006

### Antall treff:

Totalt: 66

### Kommentarer:

### Søkestrategi:

1. "Depression (Emotion)"/
2. Atypical Depression/
3. exp Affective Disorders/
4. Sadness/
5. (depression or depressive or depressed or melancholia or dysphoria or despair or despondency).tw.
6. (seasonal affective disorder\$ or seasonal mood disorder\$).tw.
7. (dysthymic disorder\$ or dysthymia).tw.
8. (sadness or low mood or melancholy).tw.
9. (bipolar adj2 (disorder\$ or illness or psychos?s)).tw.
10. (manic disorder or mania or manic state).tw.
11. exp Anxiety/
12. exp Anxiety Disorders/
13. exp Fear/
14. (nervousness or anxiety or anxiousness or angst or apprehension or fear or panic).tw.
15. (obsessive compulsive disorder\$ or obsessive compulsive neuros?s or compulsive neuros?s or obsessive neuros?s).tw.
16. (phobic disorder\$ or phobic neuros?s or phobia\$).tw.
17. (stress disorder\$ or posttraumatic neuros?s or post traumatic neuros?s).tw.
18. or/1-17
19. Support Groups/
20. ((self help or selfhelp) adj2 (group\$ or organi?ation\$ or therap\$ or interven\$ or treatment\$ or instruct\$)).tw.
21. (support adj2 group\$).tw.



22. therapeutic social club\$.tw.
23. (peer\$1 adj (support\$ or interaction\$ or group\$)).tw.
24. (self support or self organi?ation).tw.
25. mutual support.tw.
26. mutual aid group\$.tw.
27. adjustment group\$.tw.
28. therapeutic communit\$.tw.
29. or/19-28
30. 18 and 29
31. meta analysis/
32. (metaanaly\$ or (meta adj analy\$)).tw.
33. (systematic adj (review\$1 or overview\$1)).tw.
34. "literature review"/
35. Meta Analysis.md.
36. literature review.md.
37. (cochrane or embase or cinahl og cinhal or psychlit or psyclit or psychinfo or science citation index or bids or cancerlit).ab.
38. reference list.ab.
39. bibliograph\$.ab.
40. (handsearch\$ or hand search\$).ab.
41. relevant journals.ab.
42. manual search\$.ab.
43. data extraction.ab.
44. selection criteria.ab.
45. or/31-44
46. comment reply.dt.
47. editorial.dt.
48. letter.dt.
49. nonclinical case study.md.
50. clinical case study.md.
51. animal.po.
52. human.po.
53. 51 not (51 and 52)
54. or/46-50,53
55. 45 not 54
56. 18 and 29 and 55

## Selvhjelp: søkestrategi Cinahl (Ovid)

**Prosjektleder:** Nina Waaler Loland

**Søk:** Anne N Ekanger og Lena Nordheim

**Database:** Ovid CINAHL - Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature <1982 to March Week 3 2006>

**Dato:** 23.03.2006

### Antall treff:

Totalt: 33

### Søkestrategi:

1. exp Depression/
2. Seasonal Affective Disorder/
3. Bipolar Disorder/
4. (depression or depressive or depressed or melancholia or dysphoria or despair or despondency).tw.
5. (seasonal affective disorder\$ or seasonal mood disorder\$).tw.

6. (dysthymic disorder\$ or dysthymia).tw.
7. (sadness or low mood or melancholy).tw.
8. (bipolar adj2 (disorder\$ or illness or psychos?s)).tw.
9. (manic disorder or mania or manic state).tw.
10. exp Anxiety/
11. Anxiety Disorders/
12. (nervousness or anxiety or anxiousness or angst or apprehension or fear or panic).tw.
13. (obsessive compulsive disorder\$ or obsessive compulsive neuros?s or compulsive neuros?s or obsessive neuros?s).tw.
14. (phobic disorder\$ or phobic neuros?s or phobia\$).tw.
15. (stress disorder\$ or posttraumatic neuros?s or post traumatic neuros?s).tw.
16. or/1-15
17. Support Groups/
18. ((self help or selfhelp) adj2 (group\$ or organi?ation\$ or therap\$ or interven\$ or treatment\$ or instruct\$)).tw.
19. (support adj2 group\$).tw.
20. therapeutic social club\$.tw.
21. (peer\$1 adj (support\$ or interaction\$ or group\$)).tw.
22. (self support or self organi?ation).tw.
23. mutual support.tw.
24. mutual aid group\$.tw.
25. adjustment group\$.tw.
26. therapeutic communit\$.tw.
27. or/17-26
28. meta analysis/
29. metaanaly\$.tw.
30. meta analy\$.tw.
31. exp Literature Review/
32. systematic review.pt.
33. ((systematic or comprehensive or literature or quantitative or critical or integrative or evidence\$) adj2 (review\$1 or overview\$1)).tw.
34. literature study.tw.
35. (critical adj (appraisal or analysis)).tw.
36. cochrane.ab.
37. medline.ab.
38. embase.ab.
39. (psychlit or psyclit).ab.
40. (psychinfo or psycinfo).ab.
41. (cinahl or cinhal).ab.
42. science citation index.ab.
43. bids.ab.
44. cancerlit.ab.
45. reference list\$.ab.
46. bibliograph\$.ab.
47. hand-search\$.ab.
48. relevant journals.ab.
49. manual search\$.ab.
50. selection criteria.ab.
51. data extraction.ab.
52. 50 or 51
53. review.pt.
54. 52 and 53
55. or/28-49,54
56. editorial.pt.
57. letter.pt.
58. commentary.pt.
59. animals/
60. or/56-59
61. 55 not 60
62. 16 and 27 and 61

## Vedlegg 2. Søkestrategi over primærstudier av RCT

### Selvhjelp: søkestrategi PsycINFO (Ovid)

**Prosjektleder:** Nina Waaler Loland

**Søk:** Anne N Ekanger

**Database:** Ovid PsycINFO <1985 to April Week 2 2006>

**Dato:** 20.04.2006

**Antall treff:** 2.trinn søk etter RCT'er

Totalt: 201

**Kommentarer:** 2.trinn søk etter RCT'er

#### Søkestrategi:

1. "Depression (Emotion)"/
2. Atypical Depression/
3. exp Affective Disorders/
4. Sadness/
5. (depression or depressive or depressed or melancholia or dysphoria or despair or despondency).tw.
6. (seasonal affective disorder\$ or seasonal mood disorder\$).tw.
7. (dysthymic disorder\$ or dysthymia).tw.
8. (sadness or low mood or melancholy).tw.
9. (bipolar adj2 (disorder\$ or illness or psychos?s)).tw.
10. (manic disorder or mania or manic state).tw.
11. exp Anxiety/
12. exp Anxiety Disorders/
13. exp Fear/
14. (nervousness or anxiety or anxiousness or angst or apprehension or fear or panic).tw.
15. (obsessive compulsive disorder\$ or obsessive compulsive neuro?s or compulsive neuro?s or obsessive neuro?s).tw.
16. (phobic disorder\$ or phobic neuro?s or phobia\$).tw.
17. (stress disorder\$ or posttraumatic neuro?s or post traumatic neuro?s).tw.
18. or/1-17
19. Support Groups/
20. ((self help or selfhelp) adj2 (group\$ or organi?ation\$ or therap\$ or interven\$ or treatment\$ or instruct\$)).tw.
21. (support adj2 group\$).tw.
22. therapeutic social club\$.tw.
23. (peer\$1 adj (support\$ or interaction\$ or group\$)).tw.
24. (self support or self organi?ation).tw.
25. mutual support.tw.
26. mutual aid group\$.tw.
27. adjustment group\$.tw.
28. therapeutic communit\$.tw.
29. or/19-28
30. 18 and 29
31. methodology/
32. data collection/
33. empirical methods/
34. Experimental methods/
35. Quasi experimental methods/

36. experimental design/
37. between groups design/
38. followup studies/
39. exp longitudinal studies/
40. repeated measures/
41. experimental subjects/
42. experiment controls/
43. experimental replication/
44. exp "sampling (experimental)"/
45. placebo/
46. exp treatment outcomes/
47. treatment effectiveness evaluation/
48. empirical study.fc.
49. experimental replication.fc.
50. followup study.fc.
51. longitudinal study.fc.
52. meta analysis.fc.
53. prospective study.fc.
54. retrospective study.fc.
55. treatment outcomes.fc.
56. clinical trial.fc.
57. double blind design.fc.
58. single blind design.fc.
59. placebo\$.tw.
60. randomi?ed controlled trial\$.tw.
61. rct.tw.
62. random allocation.tw.
63. (randomly adj1 allocated).tw.
64. (allocated adj2 random).tw.
65. ((singl\$ or doubl\$ or treb\$ or tripl\$) adj (blind\$3 or mask\$3)).tw.
66. (clinic\$ adj (trial? or stud\$3)).tw.
67. or/31-66
68. comment.fc.
69. clinical case report.fc.
70. journal editorial.fc.
71. journal letter.fc.
72. case study non clinical.fc.
73. animal.po.
74. human.po.
75. 73 not (73 and 74)
76. or/68-72,75
77. 67 not 76
78. 30 and 77

## Selvhjelp: søkestrategi Embase (Ovid)

**Prosjektleder:** Nina Waaler Loland

**Søk:** Anne N Ekanger

**Database:** Ovid EMBASE <1980 to 2006 Week 16>

**Dato:** 20.04.2006

**Antall treff:**

Totalt: 300

**Kommentarer:** 2.trinn søk etter RCT'er

**Søkestrategi:**

1. exp Depression/
2. exp Bipolar Disorder/
3. (depression or depressive or depressed or melancholia or dysphoria or despair or despondency).tw.
4. (seasonal affective disorder\$ or seasonal mood disorder\$).tw.
5. (dysthymic disorder\$ or dysthymia).tw.
6. (sadness or low mood or melancholy).tw.
7. (bipolar adj2 (disorder\$ or illness or psychos?s)).tw.
8. (manic disorder or manic state or mania).tw.
9. exp Fear/
10. exp Affective neurosis/
11. Anxiety neurosis/
12. Panic/
13. Separation anxiety/
14. Phobia/
15. Social phobia/
16. (nervousness or anxiety or anxiousness or angst or apprehension or fear or panic).tw.
17. (obsessive compulsive disorder\$ or obsessive compulsive neuros?s or compulsive neuros?s or obsessive neuros?s).tw.
18. (phobic disorder\$ or phobic neuros?s or phobia\$).tw.
19. (stress disorder\$ or posttraumatic neuros?s or post traumatic neuros?s).tw.
20. or/1-19
21. Self Help/
22. Support group/
23. Group psychology/
24. ((self help or selfhelp) adj2 (group\$ or organi?ation\$ or therap\$ or interven\$ or treatment\$ or instruct\$)).tw.
25. (support adj2 group\$).tw.
26. therapeutic social club\$.tw.
27. (peer\$1 adj (support\$ or interaction\$ or group\$)).tw.
28. (self support or self organi?ation).tw.
29. adjustment group\$.tw.
30. mutual aid group\$.tw.
31. mutual support.tw.
32. therapeutic communit\$.tw.
33. or/21-32
34. 20 and 33
35. Clinical Trial/
36. Randomized Controlled Trial/
37. Randomization/
38. Double Blind Procedure/
39. Single Blind Procedure/
40. Crossover Procedure/
41. PLACEBO/
42. placebo\$.tw.
43. randomi?ed controlled trial\$.tw.
44. rct.tw.
45. random allocation.tw.
46. randomly allocated.tw.
47. allocated randomly.tw.
48. (allocated adj2 random).tw.
49. single blind\$.tw.
50. double blind\$.tw.
51. ((treble or triple) adj blind\$).tw.
52. Prospective study/
53. or/35-52
54. Case study/
55. case report.tw.
56. Abstract report/

- 57. Letter/
- 58. Editorial/
- 59. Note/
- 60. Human/
- 61. Nonhuman/
- 62. ANIMAL/
- 63. Animal Experiment/
- 64. 61 or 62 or 63
- 65. 64 not (60 and 64)
- 66. or/54-59,65
- 67. 53 not 66
- 68. 34 and 67

## Selvhjelp: søkestrategi Medline (Ovid)

**Prosjektleder:** Nina Waaler Loland

**Søk:** Anne N Ekanger

**Database:** Ovid MEDLINE <1966 to April Week 2 2006>

**Dato:** 2.04.2006

### Antall treff:

Totalt: 187

**Kommentarer:** 2.trinn søk etter RCT'er

### Søkestrategi:

- 1. Depression/
- 2. exp Depressive disorder/
- 3. exp Bipolar Disorder/
- 4. (depression or depressive or depressed or melancholia or dysphoria or despair or despondency).tw.
- 5. (seasonal affective disorder\$ or seasonal mood disorder\$).tw.
- 6. (dysthymic disorder\$ or dysthymia).tw.
- 7. (sadness or low mood or melancholy).tw.
- 8. (bipolar adj2 (disorder\$ or illness or psychos?s)).tw.
- 9. (manic disorder or manic state or mania).tw.
- 10. Anxiety/
- 11. exp Anxiety Disorders/
- 12. (nervousness or anxiety or anxiousness or angst or apprehension or fear or panic).tw.
- 13. (obsessive compulsive disorder\$ or obsessive compulsive neuros?s or compulsive neuros?s or obsessive neuros?s).tw.
- 14. (phobic disorder\$ or phobic neuros?s or phobia\$).tw.
- 15. (stress disorder\$ or posttraumatic neuros?s or post traumatic neuros?s).tw.
- 16. or/1-15
- 17. Self-Help Groups/
- 18. ((self help or selfhelp) adj2 (group\$ or organi?ation\$ or therap\$ or interven\$ or treatment\$ or instruct\$)).tw.
- 19. (support adj2 group\$).tw.
- 20. therapeutic social club\$.tw.
- 21. (peer\$1 adj (support\$ or interaction\$ or group\$)).tw.
- 22. (self support or self organi?ation).tw.
- 23. adjustment group\$.tw.
- 24. mutual aid group\$.tw.
- 25. mutual support.tw.
- 26. therapeutic communit\$.tw.

27. or/17-26
28. 16 and 27
29. randomized controlled trial.pt.
30. Randomized Controlled Trials/
31. Random Allocation/
32. Double-Blind Method/
33. Single-Blind Method/
34. clinical trial.pt.
35. exp clinical trials/ or intervention studies/ or (intervention\$ adj (stud\$4 or trial\$1)).tw.
36. (clinic\$ adj trial\$1).tw.
37. ((singl\$ or doubl\$ or treb\$ or tripl\$) adj (blind\$3 or mask\$3)).tw.
38. PLACEBOS/
39. placebo\$.tw.
40. randomly allocated.tw.
41. (allocated adj2 random).tw.
42. or/29-41
43. case report.tw.
44. letter.pt.
45. historical article.pt.
46. review of reported cases.pt.
47. review, multicase.pt. or review.sh. or review.pt.
48. animal/
49. human/
50. 48 not (48 and 49)
51. or/43-47,50
52. 42 not 51
53. 28 and 52

## Selvhjelp: søkestrategi Cinahl (Ovid)

**Prosjektleder:** Nina Waaler Loland

**Søk:** Anne N Ekanger

**Database:** Ovid CINAHL - Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature <1982 to April Week 2 2006>

**Dato:** 20.04.2006

**Antall treff:**

Totalt: 201

**Kommentarer:** 2.trinn søk etter RCT'er

### Søkestrategi:

1. exp Depression/
2. Seasonal Affective Disorder/
3. Bipolar Disorder/
4. (depression or depressive or depressed or melancholia or dysphoria or despair or despondency).tw.
5. (seasonal affective disorder\$ or seasonal mood disorder\$).tw.
6. (dysthymic disorder\$ or dysthymia).tw.
7. (sadness or low mood or melancholy).tw.
8. (bipolar adj2 (disorder\$ or illness or psychos?s)).tw.
9. (manic disorder or mania or manic state).tw.
10. exp Anxiety/
11. Anxiety Disorders/
12. (nervousness or anxiety or anxiousness or angst or apprehension or fear or panic).tw.

13. (obsessive compulsive disorder\$ or obsessive compulsive neuros?s or compulsive neuros?s or obsessive neuros?s).tw.
14. (phobic disorder\$ or phobic neuros?s or phobia\$).tw.
15. (stress disorder\$ or posttraumatic neuros?s or post traumatic neuros?s).tw.
16. or/1-15
17. Support Groups/
18. ((self help or selfhelp) adj2 (group\$ or organi?ation\$ or therap\$ or interven\$ or treatment\$ or instruct\$)).tw.
19. (support adj2 group\$).tw.
20. therapeutic social club\$.tw.
21. (peer\$1 adj (support\$ or interaction\$ or group\$)).tw.
22. (self support or self organi?ation).tw.
23. mutual support.tw.
24. mutual aid group\$.tw.
25. adjustment group\$.tw.
26. therapeutic communit\$.tw.
27. or/17-26
28. 16 and 27
29. Clinical Trial/
30. Randomized Controlled Trial/
31. Randomization/
32. Double Blind Procedure/
33. Single Blind Procedure/
34. Crossover Procedure/
35. PLACEBO/
36. placebo\$.tw.
37. randomi?ed controlled trial\$.tw.
38. rct.tw.
39. random allocation.tw.
40. randomly allocated.tw.
41. allocated randomly.tw.
42. (allocated adj2 random).tw.
43. single blind\$.tw.
44. double blind\$.tw.
45. ((treble or triple) adj blind\$).tw.
46. Prospective study/
47. or/29-46
48. Case study/
49. case report.tw.
50. Abstract report/
51. Letter/
52. Editorial/
53. Note/
54. Human/
55. Nonhuman/
56. ANIMAL/
57. Animal Experiment/
58. 55 or 56 or 57
59. 58 not (54 and 58)
60. or/48-53,59
61. 47 not 60
62. 28 and 61

## Selvhjelp: søkestrategi Cochrane Library

**Prosjektleder:** Nina Waaler Loland

**Søk:** Anne N Ekanger

**Database:** Cochrane Library 2006 Issue 2



Dato: 16.05.2006

Antall treff:

CDSR=0, DARE=3, Clinical Trials=101, HTA=0

Kommentarer: Søk 2. fase RCT'er

### Søkestrategi:

|     |  |       |                      |                        |
|-----|--|-------|----------------------|------------------------|
| #1  | <a href="#">MeSH descriptor <b>Depression</b>, this term only in <b>MeSH products</b></a>  | 2655  | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #2  | <a href="#">MeSH descriptor <b>Anxiety</b> explode all trees in <b>MeSH products</b></a>   | 2889  | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #3  | <a href="#">MeSH descriptor <b>Anxiety Disorders</b> explode all trees in <b>MeSH products</b></a>   | 2744  | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #4  | <a href="#">MeSH descriptor <b>Bipolar Disorder</b> explode all trees in <b>MeSH products</b></a>  | 927   | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #5  | <a href="#">MeSH descriptor <b>Mood Disorders</b>, this term only in <b>MeSH products</b></a>  | 233   | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #6  | <a href="#">MeSH descriptor <b>Anxiety, Separation</b>, this term only in <b>MeSH products</b></a>   | 32    | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #7  | <a href="#">MeSH descriptor <b>Depressive Disorder</b> explode all trees in <b>MeSH products</b></a>   | 4207  | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #8  | <a href="#">(#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7)</a>   | 11827 | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #9  | <a href="#">depression or depressive or depressed or melancholia or dysphoria or despair or dependency in Record Title or depression or depressive or depressed or melancholia or dysphoria or despair or dependency in Abstract in all products</a>   | 17915 | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #10 | <a href="#">seasonal next mood next disorder in Record Title or seasonal next mood next disorder in Abstract or seasonal next affective next disorder in Record Title or seasonal next affective next disorder in Abstract in all products</a>   | 173   | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #11 | <a href="#">(low next mood) or melancholy or sadness in Record Title or (low next mood) or melancholy or sadness in Abstract in all products</a>   | 120   | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #12 | <a href="#">dysthymic next disorder* in Record Title or dysthymic next disorder* in Abstract or dysthymia in Record Title or dysthymia in Abstract in all products</a>   | 309   | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #13 | <a href="#">bipolar next (disorder* or illness or (affective next psychos*s)) in Record Title or bipolar next (disorder* or illness or (affective next psychos*s)) in Abstract in all products</a>   | 569   | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #14 | <a href="#">(manic next (disorder* or state)) or mania in Record Title or (manic next (disorder* or state)) or mania in Abstract in all products</a>   | 562   | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #15 | <a href="#">nervousness or anxiety or fear or anxiousness or angst or apprehension or panic in Record Title or nervousness or anxiety or fear or anxiousness or angst or apprehension or panic in Abstract in all products</a>   | 9667  | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #16 | <a href="#">(obsessive next compulsive) next (disorder* or neuros*s) in Record Title or (obsessive next compulsive) next (disorder* or neuros*s) in Abstract or (compulsive or obsessive) next neuros*s in Record Title or (compulsive or obsessive) next neuros*s in Abstract in all products</a> | 144   | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #17 | <a href="#">phobic next (disorder* or neuros*s) in Record Title or phobic next (disorder* or neuros*s) in Abstract or phobia in Record Title or phobia in Abstract in all products</a>   | 582   | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #18 | <a href="#">stress next disorder* in Record Title or stress next disorder* in Abstract in all products</a>   | 347   | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #19 | <a href="#">(posttraumatic or post-traumatic or (post next traumatic)) next neuros*s in Record Title or (posttraumatic or post-traumatic or (post next traumatic)) next neuros*s in Abstract in all products</a>   | 0     | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #20 | <a href="#">(#8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19)</a>   | 28081 | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #21 | <a href="#">MeSH descriptor <b>Self-Help Groups</b>, this term only in <b>MeSH products</b></a>  | 279   | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #22 | <a href="#">(selfhelp or self-help or self next help) next (group* or organi*ation* ) in Record Title or (selfhelp or self-help or self next help) next (group* or organi*ation* ) in Abstract or self-organi*ation* in Record Title or self-organi*ation* in Abstract in all products</a>         | 67    | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #23 | <a href="#">(adjustment or support) next group* in Record Title and (adjustment or support) next group* in Abstract in all products</a>  | 37    | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #24 | <a href="#">therapeutic next ((social next club*) or (community or communities)) in Record Title or therapeutic next ((social next club*) or (community or communities)) in Abstract in all products</a>   | 71    | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |

|     |   |     |                      |                        |
|-----|---|-----|----------------------|------------------------|
| #25 | <a href="#"><u>peer next (support or interaction* or group*) in Record Title or peer next (support or interaction* or group*) in Abstract in all products</u></a>         | 116 | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #26 | <a href="#"><u>(mutual-aid next group*) or (mutual next support) in Record Title or (mutual-aid next group*) or (mutual next support) in Abstract in all products</u></a> | 20  | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #27 | <a href="#"><u>(#21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26)</u></a>   | 528 | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |
| #28 | <a href="#"><u>(#20 AND #27)</u></a>  | 108 | <a href="#">edit</a> | <a href="#">delete</a> |

---

### **Vedlegg 3.**

#### **Søkestrategi over nordisk litteratur (NORART, SveMed, Bibsys)**

Søk i: NORART, Norske tidsskriftartikler

Dato: 18.juli 2006

Nøkkelord: selvhjelpsgruppe? OR selvhjelp

Treff: 18

Ordsøk: (selvhjelpsgruppe? OR selvhjelp) AND (angst OR depresjon)

Treff: 3

Totale unike treff: 19

#### **Selvhjelp: søkestrategi SveMed+**

**Prosjektleder:** Nina Waaler Loland

**Søk:** Anne N. Ekanger

**Database:** SveMed+ < 1977 – 2006 >

**Dato:** 18.juli 2006

**Antall treff:** 73

**Kommentarer:**

**Søkestrategi:** Søk på Emneord med MESH- term: Self-Help Groups Exp.

## Vedlegg 4.

### Inclusion/exclusion of overviews and single studies based on full text articles

#### Effect of self help groups

|   |            |                          |                                    |
|---|------------|--------------------------|------------------------------------|
| <b>Title</b>  |            |                          |                                    |
| <b>Author/Year</b>  |            |                          |                                    |
| <b>Journal</b>  |            |                          |                                    |
| <b>Id number</b>  |            |                          |                                    |
| <b>Year last search:</b>  |            |                          |                                    |
|   | <b>Yes</b> | <b>No</b>                | <b>Comment</b> (incl. page number) |
| <b>Study design</b>   |            |                          |                                    |
| Systematic review over RCT's/RCT's                                      |            |                          |                                    |
| <b>Participants</b>   |            |                          |                                    |
| Depression <input type="checkbox"/> Anxiety <input type="checkbox"/>    |            |                          |                                    |
| Adults <input type="checkbox"/> Children 0 -18 <input type="checkbox"/> |            |                          |                                    |
| <b>Intervention – Description</b>                                       |            |                          |                                    |
| Self-help-group:  |            |                          |                                    |
| <b>Outcome/comparisons – Description</b>                                |            |                          |                                    |
| Change in quality of life   |            | <input type="checkbox"/> |                                    |
| Change in state of illness  |            | <input type="checkbox"/> |                                    |
| Change in state of level of functioning                                 |            | <input type="checkbox"/> |                                    |
| Degree of effect concerning short- and long term                        |            | <input type="checkbox"/> |                                    |
| Composition of participant (gender, age, kind of diagnosis)             |            | <input type="checkbox"/> |                                    |
| <b>Conclusion</b>   |            |                          |                                    |

Date:

Reviewer:

Entered RefMan:

## Vedlegg 5.

### Ekkluderte studier på bakgrunn av vurdering av fulltekstartikkel

Tabell 2: Ekkluderte studier av oversikter over RCT

| Studie                                | Årsak for eksklusjon ved fravær av                    |
|---------------------------------------|---|
| Adkins VK 1999 (1)                    | Systematisk oversikt basert på RCT                    |
| Goodwin PJ 2003 (6)                   | Systematisk oversikt basert på RCT, selvhjelpsgrupper |
| Gould RA & Clum GA 1993 (7)           | Systematisk oversikt basert på RCT, selvhjelpsgrupper |
| Griffiths KM & Christensen H 2006 (8) | Systematisk oversikt, selvhjelpsgrupper               |
| Newman MG mfl 2003 (14)               | Systematisk oversikt basert på RCT, selvhjelpsgrupper |
| Philip I 1998 (15)                    | Systematisk oversikt basert på RCT, selvhjelpsgrupper |

Tabell 3: Ekkluderte studier av primærstudier av RCT

| Studie                          | Årsak for eksklusjon ved fravær av       |
|---------------------------------|--|
| Barnett B mfl 1991 (2)          | RCT                                      |
| Chen CH mfl 2000 (3)            | Depresjon eller angst som primærdiagnose |
| Dennis CL 2003 (4)              | Depresjon eller angst som primærdiagnose |
| Dyson R mfl 2002 (5)            | RCT                                      |
| Hesterly P 1994 (9)             | RCT                                      |
| Houston TK mfl 2002 (10)        | RCT                                      |
| Kaufmann CL mfl 1994 (11)       | Depresjon eller angst som primærdiagnose |
| Kelly JA mfl 1993 (12)          | Selvhjelpsgrupper                        |
| Lara MA mfl 1999 (13)           | Depresjon eller angst som primærdiagnose |
| Seelbach H mfl 1993 (16)        | RCT                                      |
| Teri L & Levinsohn PM 1986 (17) | Selvhjelpsgrupper                        |

- (1) Adkins VK. Treatment of depressive disorders of spousal caregivers of persons with Alzheimer's disease: A review. *American Journal of Alzheimer's Disease* 1999; 14(5):289-293.
- (2) Barnett B, Schaafsma M, F, Guzman A, -M, Parker G et al. - Maternal anxiety: A 5-year review of an intervention study. - *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1991; 32(3):Mar-438.
- (3) Chen CH, Tseng YF, Chou FH, Wang SY. - Effects of support group intervention in postnatally distressed women. A controlled study in Taiwan. - *Journal of Psychosomatic Research* 2000; 49(6):395-399.
- (4) Dennis CL. - The effect of peer support on postpartum depression: a pilot randomized controlled trial. - *Canadian Journal of Psychiatry - Revue Canadienne de Psychiatrie* 2003; 48(2):115-124.

- (5) Dyson R, Baldwin DS, Mayers AG, Tiernah A, Jenkins G. The reported use and effectiveness of Hypericum (St John's wort) on affective symptoms in a depression self-help group. *Primary Care Psychiatry* 2002; 8(3):99-102.
- (6) Goodwin PJ. Psychosocial support for women with advanced breast cancer. *Breast Cancer Research & Treatment* 2003; 81(SUPPL. 1):S103-S110.
- (7) Gould RA, Clum GA. A meta-analysis of self-help treatment approaches. *Clinical Psychology Review* 1993; 13(2):169-186.
- (8) Griffiths KM, Christensen H. Review of randomised controlled trials of internet interventions for mental disorders and related conditions. [References]. *Clinical Psychologist* 2006; 10(1):16-29.
- (9) Hesterly P. - Effects of psychoeducation, support groups and medication on bipolar mood disorder and major depressive individuals. - *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* 1994; 55(4-B):1994.
- (10) Houston TK, Cooper LA, Ford DE. Internet support groups for depression: A 1-year prospective cohort study. *American Journal of Psychiatry* 2002; 159(12):2062-2068.
- (11) Kaufmann CL, Schulberg HC, Schooler NR. Self-help group participation among people with severe mental illness. *Prevention in Human Services* 1994; 11(2):315-331.
- (12) Kelly JA, Murphy DA, Bahr GR, Kalichman SC, Morgan MG, Stevenson LY et al. - Outcome of cognitive-behavioral and support group brief therapies for depressed, HIV-infected persons. - *American Journal of Psychiatry* 1993; 150(11):1679-1686.
- (13) Lara MA, Mondragon L, Rubi NA. A feasibility study on the prevention of depression for women. [Spanish]. *Salud Mental* 1999; 22(4):41-48.
- (14) Newman MG, Erickson T, Przeworski A, Dzus E. Self-help and minimal-contact therapies for anxiety disorders: Is human contact necessary for therapeutic efficacy?. [Review] [93 refs]. *Journal of Clinical Psychology* 2003; 59(3):251-274.
- (15) Philp I. DepRelief: Training programme for primary care. *International Clinical Psychopharmacology* 1998; 13(SUPPL. 5):S55-S57.
- (16) Seelbach H, Birkeland A, Kugler J. Reducing fear with self-help groups. *Zeitschrift fur Rheumatologie* 52[5], 339-340. 1993.  
Ref Type: Personal Communication
- (17) Teri L, Lewinsohn PM. - Individual and group treatment of unipolar depression: Comparison of treatment outcome and identification of predictors of successful treatment outcome. - *Behavior Therapy* 1986; 17(3):Jun-228.

## Vedlegg 6.

### Kritisk vurdering av systematiske oversiktsartikler<sup>1</sup>

|    |   | JA         | UKLART<br>DELVIS | NEI |
|----|---|------------|------------------|-----|
| 1  | Er det klart beskrevet hvilke metoder som ble brukt for å finne kunnskapsgrunnlaget (primærforskningen) ut fra problemstillingen(e) gitt?   |            |                  |     |
| 2  | Er litteratursøket så omfattende at det er sannsynlig at alle studier er funnet (språk, flere databaser, referanselister, forfattere/eksperter kontaktet)?                                |            |                  |     |
| 3  | Er det klart beskrevet hvilke kriterier som ble brukt for å bestemme hvilke studier som skulle inkluderes (design, deltakere, intervensjoner, endepunkter)?                               |            |                  |     |
| 4  | Er det sikret mot systematiske skjevheter (bias) ved seleksjon av studier (eksplisitte seleksjonskriterier, vurdering gjort av flere uavhengig av hverandre)?                             |            |                  |     |
| 5  | Er kriteriene brukt for å vurdere validiteten av de inkluderte studiene klart beskrevet?  |            |                  |     |
| 6  | Er validiteten av alle studiene som det er referert til i teksten vurdert ved hjelp av relevante kriterier (enten ved seleksjon av studier eller i analysen av studiene som blir sitert)? |            |                  |     |
| 7  | Er metodene som ble brukt når resultatene ble sammenfattet (for å konkludere) klart beskrevet?  |            |                  |     |
| 8  | Ble resultatene fra de ulike studiene sammenfattet forsvarlig i forhold til problemstillingen oversikten omhandler?   |            |                  |     |
| 9  | Er konklusjonene gitt av forfatterne støttet av data og/eller analyser beskrevet/ rapportert i oversikten?  |            |                  |     |
| 10 | Hvordan vil du rangere den vitenskapelige kvaliteten i denne oversikten?  | Mangelfull | Moderat          | Høy |

<sup>1</sup> Scientific Quality Assessment of Review, Cochrane EPOC group.  
Oxman AD, Guyatt GH. Validation of an index of the quality of review articles. J Clin Epidemiol 1991a;44:1271-1278

## Scientific Quality assessment of Review

Fra EPOC (revised version):

*Summary score A* (innhenting av data) omhandler de første seks spørsmål som gjelder søk, inklusjon og vurdering av validitet av studier i oversikten. Hvis "uklart/ delvis" er brukt en eller flere ganger på spørsmål 1-6 har oversikten i beste fall middels/ moderat kvalitet. Hvis "nei" alternativet er brukt på spørsmål 2, 4 eller 6 er det sannsynlig at oversikten er av mangelfull metodisk kvalitet.

*Summary score B* (analyse av data) omhandler spørsmål 7-9 og gjelder kombinerings av data fra flere studier og analysen av funnene i studiene. Hvis "uklart/delvis" er brukt en eller flere ganger på spørsmål 7-9 er oversikten i beste fall av moderat kvalitet. Hvis "nei" blir brukt på spørsmål 8 er det sannsynlig at oversikten har store begrensninger og er av mangelfull metodisk kvalitet.

### Gradering av intern validitet

Ingen begrensninger (høy kvalitet)

Brukes hvis alle eller de fleste kriteriene fra sjekklisten er oppfylt. Dersom noen av kriteriene ikke er oppfylt må det være veldig lite sannsynlig at studiens konklusjon påvirkes

Noen begrensninger (Middels kvalitet)

Brukes hvis noen av kriteriene fra sjekklisten ikke er oppfylt og/eller der kriteriene ikke er tilfredsstillende beskrevet. Samlet vurdering tilsier at det er lite sannsynlig at studiens konklusjon påvirkes

Alvorlige begrensninger (Lav kvalitet) brukes hvis få eller ingen kriterier fra sjekklisten er oppfylt og/eller ikke er tilfredsstillende beskrevet. Samlet vurdering tilsier at det er sannsynlig at studiens konklusjon kan forandres



## Vedlegg 7.

### Kritisk vurdering av randomiserte, kontrollerte studier<sup>2</sup>

|    |  | JA | UKLART | NEI |
|----|--|----|--------|-----|
| 1  | Er utvalget tilfeldig fordelt (randomisert) til tiltaks- og kontrollgruppe?  |    |        |     |
| 2  | Er denne randomiseringen skjult for den som fordeler til gruppene?   |    |        |     |
| 3  | Er gruppene like ved oppstart av studien (er det lik fordeling av prognostiske faktorer, se etter tabell over karakteristika for tiltaks- og kontrollgruppen)? |    |        |     |
| 4  | Er gruppene behandlet likt bortsett fra for tiltaket som evalueres?  |    |        |     |
| 5  | Er deltakere/pasienter uvitende (blindet) med hensyn til hvilken gruppe de er i?   |    |        |     |
| 6  | Er utøverne eller behandlerne uvitende om hvem som er i hvilken gruppe?  |    |        |     |
| 7  | Er den som vurderte resultatene og eventuelt analyserte dataene uvitende om hvilket tiltak deltakerne fikk?  |    |        |     |
| 8  | Er deltakerne analysert i sin opprinnelige gruppe? (“intention to treat”)?   |    |        |     |
| 9  | Er det gjort rede for alle deltakerne ved slutten av studien?  |    |        |     |
| 10 | Er måling av alle relevante utfall/endepunkter utført standardisert, gyldig og pålitelig?  |    |        |     |
| 11 | Er resultatene presise? (Er det oppgitt konfidensintervall eller p-verdier for effektmålet?)   |    |        |     |

#### Samlet kvalitetsvurdering av studien (intern validitet)

Høy kvalitet (ingen begrensinger)

Brukes hvis alle eller de fleste kriteriene fra sjekklisten (tabell 1.1.4) er oppfylt. Dersom noen av kriteriene ikke er oppfylt, må det være veldig lite sannsynlig at studiens konklusjon blir påvirket.

Middels kvalitet (noen begrensinger)

Brukes hvis noen av kriteriene fra sjekklisten ikke er oppfylt og/eller der kriteriene ikke er tilfredsstillende beskrevet. Samlet vurdering tilsier at det er lite sannsynlig at studiens konklusjon blir påvirket.

Lav kvalitet (alvorlige begrensinger)

Brukes hvis få eller ingen kriterier fra sjekklisten er oppfylt og/eller ikke er tilfredsstillende beskrevet. Samlet vurdering tilsier at det er sannsynlig at studiens konklusjon kan bli endret.

<sup>2</sup> Basert på Users' guides to the medical literature. Choosing Evidence Worksheet 1B1 Therapy [www.usersguides.org](http://www.usersguides.org)

## Vedlegg 8.

### Resultattabell over den inkluderte studien.

|   |   |
|---|---|
| <b>Author Title</b>                                       | Bright JI, Baker KD, and Neimeyer RA<br>Professional and Paraprofessional Group Treatments for Depression: A Comparison of Cognitive-Behavioral and Mutual Support Interventions.   |
| <b>Year</b>   | 1999  |
| <b>RefMan Id</b>  | 414   |
| <b>Objective as described by the author of the review</b> | To examine the efficacy of professional and paraprofessional therapists in providing group cognitive behavioral therapy (CBT) and mutual support group therapy (MSG).   |
| <b>Study design</b>                                       | RCT   |
| <b>Inclusion criteria</b>                                 |   |
| Population  | Men and women between 18 and 60 years, with $\geq$ eighth-grade education, ability to read and complete a pretreatment questionnaire, and $\geq 10$ on the HRSD.  |
| Intervention  | CBT and MSG   |
| Control   | Professional vs paraprofessional therapy concerning MSG and CBT.  |
| Outcome   | Depressive symptoms   |
| <b>Exclusion criteria</b>                                 | Bipolar disorder, alcoholism, drug abuse or dependence, organic brain syndrome, history of schizophrenia, depression with psychotic features, mental retardation, receiving concurrent treatment/on medication, experiencing current active suicidal potential, or other need for immediate treatment.  |
| <b>Recruitment</b>  | Through media advertisements that offered a group therapy program for depression. Participants were evaluated in a clinical interview and met the criteria from the Structured Clinical Interview for DSM-III-R Non-Patient Edition for a current episode of definite major depressive disorder, dysthymia, or depression not otherwise specified.  |
| <b>Description of study</b>                               |   |
| Subjects  | Men and women (N= 98, 70 women and 28 men, 21-72 yrs), exhibited moderate to severe depressive symptoms (mean BDI, pretest score 21.92). Randomly assigned to CBT or MSG.   |
| Intervention  |   |
| - leader/experience                                       | 8 professional (mean 28 yrs, 4 women, 4 men) and 6 paraprofessional (mean 36 yrs, 3 men, 3 women) therapists. Professional therapists were defined as those who had received post baccalaureate, formal clinical training in professional programs of psychology. Those who had not received such training were considered paraprofessional. One half of the professionals and the paraprofessionals had experience in leading groups. Therapists were trained, participated in weekly supervision sessions, were audio taped, and observed by trained raters |
| - program   | 14 groups (7 CBT and 7 MSG)<br>CBT: Identifying, disputing, and correcting distorted thinking and dysfunctional beliefs.<br>MSG: Informal exchange of information between individuals. Less structured and formally and more spontaneous compared to CBT.   |
| - duration/frequency                                      | 10 weeks with a 90 minutes session weekly.  |
| Assessment  |   |
| - outcome   | Pretreatment, posttreatment (after 10 weeks) and follow-up (6 months)<br>Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD)<br>Beck Depression Inventory (BDI)<br>Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ)<br>Hopkins Symptoms Checklist-58 (HSCL-58)  |
| <b>Results</b>  | Baseline: HRSD, BDI, ATQ and HSCL-58 scores were nonsignificant   |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>between CBT vs MSG, and professional vs paraprofessional.</p> <p>Client attrition 30.61%. ‘Completers’: 68 participants (<math>\geq 7</math> therapy sessions and posttest). Smaller group showed less attrition, and women had higher attrition rates than did men (37% vs 14%).</p> <p>Depressive symptomatology declined regardless of treatment (CBT vs MSG), or type of therapy (professional vs paraprofessional).</p> <p>Clinical improvement among 60% of participants, but no significant differences as a function of treatment or type of therapy. No significant differences in number of deteriorated participants as a function of treatment or type of therapy.</p> |
| <b>Study quality</b>                              | Moderate  |
| <b>The conclusion of the authors of the study</b> | Paraprofessionals were as effective as professionals in reducing depressive symptoms. Clients in the CBT and MSG conditions improved equally.   |