

"Spiseforstyrrelser og Efterværn"

**Et metodeudviklingsprojekt i arbejdet med
spiseforstyrrelser**

Evaluering

November 2005

**Kasper Schultz og
John.M.Nielsen**

Indholdsfortegnelse

Indledning	5
1. Hovedresultater	6
2. Abegg og Bro – Center for spiseforstyrrelser	7
3. Projekt ”Spiseforstyrrelser og Efterværn”	8
3.1. Grundlæggende antagelser	8
3.2. Et projekt – to dele	9
3.3. Indsatsområdernes indhold	11
3.4. Succeskriterier	13
3.5. Mål for metodeudviklingen	14
4. Om evalueringen	15
5. Den kvalitative undersøgelse	16
6. Projekt del ”Spiseforstyrrelser”	18
6.1. Deltagerne i forhold til målgruppen	18
6.2. Baggrund for deltagelse	18
7. Deltagernes oplevelse af forløbets betydning	20
7.1. Det personlige niveau	20
7.2. Det sociale niveau	21
7.3. Det samfundsmæssige niveau	23
7.4. Indsatsområdernes betydning	24
7.5. Samarbejdet med terapeuterne	26
7.6. Miljøets betydning	27
8. Projekt del ” Efterværn”	28
8.1. Deltagerne i forhold til målgruppen	28
8.2. Baggrund for deltagelse	28
9. Deltagernes oplevelse af forløbets betydning	30
9.1. Det personlige niveau	30
9.2. Det sociale niveau	33
9.3. Det samfundsmæssige niveau	35
9.4. Indsatsområdernes betydning	36
9.5. Samarbejdet med terapeuterne	38
9.6. Miljøets betydning	39
10. Den kvantitative undersøgelse	40
10.1. Om undersøgelsen	40
10.2. Baggrundsoplysninger om klienterne	43
11. Undersøgelsen resultater	45
Undersøgelsens hovedresultater	45
11.1. Klienternes realisering af individuel målsætning	45
11.2. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad	46

11.3. Klienternes udvikling.....48

12. Resultater opdelt på diagnosetype.....	51
12.1. Realisering af målsætninger.....	51
12.2. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad	52
13. Resultater fordelt på alder	54
13.1. Realisering af målsætninger.....	54
13.2. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad	55
14. Resultater fordelt på de to projektdele	57
14.1. Realisering af målsætninger.....	57
14.2. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad	58
15. Klienter med positiv udvikling i graden af spiseforstyrrelse	60
15.1. Hvem har haft en positiv udvikling i graden af spiseforstyrrelse?.....	60
15.2. Hvad har bidraget til den positive udvikling?.....	61
16. Klienter der har gennemgået to forløb hos Abegg & Bro.....	62
16.1. Hvilke klienter fortsatte i andet forløb?	62
16.2. Realisering af målsætninger.....	63
16.3. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad	63
Bilag.....	63

Indledning

I 2004 besluttede Abegg & Bro - Center for spiseforstyrrelser, at gennemføre metodeudviklingsprojektet "Spiseforstyrrelser og Efterværn".

Projektet bestod af to projektdele, henholdsvis "Spiseforstyrrelser" og "Efterværn". De to projektdele havde hver sine formål, mål, målgrupper og indsatsområder. Ud over dette blev der formuleret nogle særskilte målsætninger for metodeudviklingen.

Denne rapport indeholder den eksterne evaluering af de to projektdeles betydning for de deltagende klienter. Evalueringen, som har en kvalitativ og en kvantitativ del, er gennemført af Konsulentkompagniet.

Rapporten indledes med evalueringens hovedresultater. Der efter følger en kort præsentation af Abegg & Bro - Center for spiseforstyrrelser. Så præsenteres projektet og de to projektdele. Efter en kort introduktion til evalueringen kommer så den kvalitative del af evalueringen. Den efterfølges af den kvantitative del af evalueringen, som afslutter rapporten.

I forbindelse med præsentationen af projektet er målene for metodeudviklingen medtaget, selv om de ikke behandles i denne rapport. Dette for at give læserne mulighed for at afgøre, om de også kan have interesse i at læse om resultaterne på dette område. Det kan gøres i rapporten "Spiseforstyrrelser og Efterværn" - Et metodeudviklingsprojekt i arbejdet med spiseforstyrrelser. Faglig rapport", som er udarbejdet af Abegg & Bro.

Projektet er blevet gennemført fra midten af 2004 til midten af 2005. Projektet har modtaget støtte fra Socialministeriet til gennemførelsen.

1. Hovedresultater

Her præsenteres hovedresultaterne af evalueringen af projekt "Spiseforstyrrelser og Efterværn", som er gennemført af Abegg & Bro - Center for spiseforstyrrelser i perioden medio 2004 til medio 2005.

Resultaterne præsenteres for evalueringens kvalitative og kvantitative del hver for sig.

Den kvalitative del viser, at der er fire forhold, som især har haft betydning for deltagerne oplevelse af forløbenes positive betydning:

1. Det samspil der opstår i kombinationen af indsatsområderne under forløbene.
2. Samværet og samarbejdet med de øvrige deltagere i grupperne.
3. Terapeuternes forståelse af spiseforstyrrelser, deres interesse for deltagerne som individer og deres personlige engagement i arbejdet.
4. Det miljø og den grundstemning terapeuterne har skabt som ramme for forløbene.

Deltagerne oplevelse af forløbenes betydning synes at bekræfte de antagelser, som Abegg & Bro lagde til grund for udformningen af projektet. Samtidig forekommer den valgte kombination af indsatsområder at være hensigtsmæssig i forhold til projektets målgrupper.

Samlet viser den kvalitative undersøgelse, at klienterne oplever, at projektet lever op til de seks succeskriterier, som Abegg & Bro opstillede for projektet.

Kvantitativt viser registreringerne at 22 ud af de 29 deltagere har realiseret deres personlige mål ved forløbenes afslutning. Af de 15 deltagere, som havde en vægtændring som mål, har de otte opnået denne ved afslutningen.

Samtlige deltagere på nær en oplever en forbedring i spiseforstyrrelsens grad som et resultat af forløbene. Det er særligt deltagere med Bulimi, der opnår en lavere grad af spiseforstyrrelse.

Generelt fremhæver deltagerne følgende konkrete resultater af forløbene:

- En styrkelse af dem selv personligt, socialt og i forhold til at fastholde uddannelse og arbejde
- En bedre erkendelse af deres spiseforstyrrelse med en ændret adfærd til følge, eller et bedre grundlag for at arbejde med adfærdsændringer.
- Større selvstændighed og øget selvfølelse.
- En større energi og lyst til livet.
- Et hverdagsliv hvor spiseforstyrrelsen ikke er dominerende længere eller er det i mindre grad end tidligere.

2. Abegg og Bro – Center for spiseforstyrrelser

Abegg & Bro er et privat ambulanscenter for terapeutisk hjælp til mennesker med spiseforstyrrelser. Centret har fungeret siden 1998, først under navnet ”Svanen” og senere under navnet Abegg & Bro, center for spiseforstyrrelser. Centret er beliggende på Nørrebro i København, men praktiserer også i Frederiksborg amt med udgangspunkt i Helsingør og Meløse.

Centret har gennem sin praksis siden 1988 opbygget et indgående erfaring med spiseforstyrrelser ud fra arbejdet med 350 klienter og for 35% vedkommende tillige med deres pårørende.

I sin praksis repræsenterer centret et tilbud om en række ydelser som spænder fra individuel terapi over gruppeforløb, telefonrådgivning, rådgivning af pårørende samt familiesamtaler til konsulentbistand, undervisning og supervision.

Centret samarbejder med flere kommuner, praktiserende læger og sundhedsplejersker i København og i Frederiksborg amt. Endvidere har centret samarbejde med en række specialiserede behandlere for eksempel inden for fysioterapi, ernæringsvejledning, zoneterapi med videre, alle med erfaring med spiseforstyrrelser.

Stedet har følgende formål:

- At give et helhedsorienteret terapiforløb med langsigtet virkning og i så hjemlige omgivelser som muligt.
- At udvikle en tværfaglig behandlingsstrategi.
- At etablere samarbejde mellem det offentlige behandlingsregi, det private regi og patientforeninger i forhold til personer med spiseforstyrrelser.
- At støtte de pårørende i forløbet via rådgivning, foredrag og kurser.
- At give et bredt spekter af muligheder for rådgivning, undervisning, foredrag og kurser til pårørende, studerende, fagfolk og andre interesserede.

Yderligere informationer om Abegg & Bro, Center for spiseforstyrrelser kan findes på adressen www.abeggbro.dk

3. Projekt ”Spiseforstyrrelser og Efterværn”

I 2003 besluttede Abegg & Bro at gennemføre metodeudviklingsprojektet ”Spiseforstyrrelser og Efterværn”. Beslutningen hvilede på de erfaringer, som centrets terapeuter havde gjort igennem længere tids arbejde med personer med spiseforstyrrelser. Projektet er blevet gennemført fra medio 2004 til efteråret 2005. Projektets har modtaget økonomisk støtte fra Socialministeriet til gennemførelsen.

I ansøgningen til ministeriet begrundes ønsket om at gennemføre projektet blandt andet således: *”Dette er en ansøgning om projektmidler til et metodeudviklingsprojekt med det formål at organisere og udforme ambulante tilbud til flere grupper af personer med spiseforstyrrelser.*

De tiltag, vi arbejder med, er ambulante, helhedsorienterede terapiforløb suppleret med undervisning og udvalgte sociale aktiviteter for målgruppen. For lettere spiseforstyrrelser kan en tidlig indsats bremse spiseforstyrrelsen og forebygge, at den udvikler sig til alvorlige sygdomstilstande. Efter et sværere forløb er der behov for at danne efterværn gennem stabilisering og opfølgning. Gennem relevant inddragelse af de pårørende søges skabt et omgivende miljø af støtte og forståelse i hjemmet....Som baggrund for projekterne ligger den antagelse, at en intensiv tværfaglig indsats vil være den absolut mest effektive både mht. effekt i forhold til økonomi og til at nedsætte menneskelig lidelse”.

Samtidig blev det i ansøgningen understreget, at initiativtagerne med projektet gerne ville bidrage til *”at give personer med spiseforstyrrelser adgang til muligheder, der i højere grad er i overensstemmelse med det, de har brug for ud fra vores erfaringer”.*

Ud over det var projektet også et metodeudviklingsprojekt. Man ville derfor med projektet også udbygge og underbygge sine hidtidige erfaringer og som et led i dette medvirke til, at de blev formidlet i en anvendelig form til politikere, andre terapeuter og fagfolk, der kommer i berøring med personer med spiseforstyrrelser.

3.1. Grundlæggende antagelser

I forbindelse med udarbejdelsen af projektet har Abegg & Bro opstillet syv antagelser. Antagelserne, som har været styrende for fastlæggelsen af projektet indhold og tilrettelæggelsen af de enkelte forløb gengives nedenfor:

1. Helbredelse/stabilisering og social integration fremmes af et grundlag, der tager højde for både den mentale, den følelsesmæssige og den fysiske side samt det sociale samspil. Vi antager, at det gøres bedst med en tværfaglig indsats.
2. En tværfaglig (gerne tidlig) indsats er den mest økonomiske på længere sigt, både mht. menneskelige omkostninger og ren økonomi.
3. Helbredelse/stabilisering fremmes af miljømæssige faktorer som:
 - a. Varm, attitude hos terapeuter og omsorgspersoner
 - b. Små overskuelige, ”afinstitutionaliserede” enheder, der øger klientens tryghed.

4. Sociale aktiviteter med ligesindede giver mulighed for at mindske ensomhedsfølelse, oplevelsen af at være uden for, anderledes. Det giver næring til personens genopbygningsproces. Det giver ligeledes mulighed for uformel social træning. Herved fremmes social integration i det almindelige samfund, og risikoen for tilbagefald mindskes.
5. En del af det, der skal læres eller genlæres, egner sig til at blive lært i undervisningsform, der kan gives som supplement til individuel terapi eller indgå som elementer i gruppeterapiforløb.
6. Nogle temaer går igen hos mange spiseforstyrrede og/eller er væsentlige at forstå hos den enkelte. Beskrivelse af disse temaer samt forskellige muligheder for at arbejde med dem vil øge den faglige kompetence på en effektiv måde - i første omgang i projektstaben og på sigt i behandler systemet.
7. Klienterne får bedre udviklingsmuligheder, hvis det offentlige system og de private klinikker samarbejder og udnytter hinandens erfaringer og ekspertise.

3.2. Et projekt – to dele

Implementeringen af metodeudviklingsprojektet er foregået i to selvstændige projektdele; ”Spiseforstyrrelser” og ”Efterværn”.

”Spiseforstyrrelser” har primært været rettet mod personer, som enten er i et tidligt stadie eller helt inde i en spiseforstyrrelse. ”Efterværn” har primært sigtet mod personer, som tidligere har modtaget behandling og/eller er på vej ud af en spiseforstyrrelse.

I nedenstående skema gives en oversigt over de to projektdeles mål, målgruppe og indsatsområder i forhold til de individuelle deltagere.

	”Spiseforstyrrelser”	”Efterværn”
Mål i forhold til deltagerne:	At øge deltagernes selvforståelse og forståelse af spiseforstyrrelsen samt understøtte en proces, som giver deltagerne mulighed for et hverdagsliv, der ikke længere er styret af spiseforstyrrelsen	At videreudvikle deltagernes personlige og sociale færdigheder, så de får øget selvværd og styrke og kan fungere så godt som muligt i relation til familie, venner, uddannelse og arbejde.
Målgruppe:	Personer med stærk risikoadfærd eller en spiseforstyrrelse.	Personer, der er på vej ud af spiseforstyrrelsen, og som har været behandlet for sværere spiseforstyrrelser.
Indsatsområder:	18 X individuel terapi 5 lørdage med 4 timers undervisning Individuel ernærings-terapi 2 X pårørenderådgivning	10 X gruppeterapi med undervisningselementer 3 individuelle målsamtaler 10 individuelle terapier 8 x madlavning og spisning 5 X Individuel ernæringsterapi 5 kulturelle arrangementer 2 X pårørenderådgivning

3.3. Indsatsområdernes indhold

I det følgende gengives kort Abegg & Bros beskrivelse af de enkelte ydelsers indhold. Beskrivelsen er fordelt på de to projekt dele.

”Spiseforstyrrelser”- indsatsområdernes indhold	
Individuel terapi	Afklaring af sammenhængen mellem livshistorien og udviklingen af en spiseforstyrrelse kræver plads til at gå i dybden. Der arbejdes blandt andet med at styrke den oprindelige del og konkretisere spiseforstyrrelsesdelen for at reducere dennes magt. Herudover arbejdes på en generel styrkelse af selvforståelse, identitet og selvværd, udvikling af skelneevne og følelsesforløsning i forbindelse med livsangst og traumer m.v.
Undervisning i gruppe	Ved brug af modeller og øvelser arbejder klienterne med, hvem de er, og hvordan de kan håndtere deres relationer til andre. Hensigten er at styrke klienternes mentale forståelse og gennem samarbejdet med andre give dem mulighed for at få nye forståelser af sig selv og andre mennesker.
Individuel ernæringsterapi	Kunsten ved ernæringsterapi er sammen med klienten at finde frem til en kostplan, som klienten faktisk følger. Klienten får hjælp til at vælge kost og kosttilskud, der understøtter en restitution af fordøjelsesprocessen og derigennem styrker kroppens genopbygning.
Pårørenderådgivning	Det er vigtigt, at forældre eller andre nære pårørende får den rette forståelse af den situation, deres spiseforstyrrede pårørende befinder sig i. Dels er det væsentligt, at de kan ”møde” dem, dels skal de evt. være med til at bryde en symbiose. Endvidere skal de finde deres egen styrke til at stå processen igennem.

”Efterværn” – indsatsområdernes indhold	
Individuel terapi	Der er stadig rester af spiseforstyrrelsen og stadig brug for plads til de dybe identitetsprocesser. Mange i denne gruppe vil formodentlig have brug for følelsesforløsende terapi.
Gruppeterapi	Det er en god mulighed for klienterne til at arbejde med, hvem de selv er, og hvordan de indgår i relationer. Foruden arbejdet med aktuelle situationer vil noget af tiden blive til struktureret arbejde med temaer og modeller.
Individuelle mål- og status samtaler	Disse giver mulighed for at udforme detaljerede mål med den enkelte klient, finde handlemuligheder og ved næste samtale følge op på, hvordan det er lykkedes. Klienterne støttes i at tage ansvar for egen proces, og de kan bruge målformulering som støtte, når de senere skal klare sig selv.
Madlavning og spisning	Mad kan hos nogle vække angst- og fobilignende tilstande. Derfor må de ind i en tilvænningsproces med at planlægge, købe ind og tilberede fødevarer til sig selv, samt at spise egen mad. Vi sigter mod enkel, let og næringsrig mad, hvor ernæringsterapeutens vejledning føres ud i praksis.
Individuel ernæringsterapi	Se beskrivelse under ”Spiseforstyrrelser”
Kulturelle aktiviteter	Disse er en anledning til meningsfuldt socialt samvær, og de kan åbne øjnene for nogle af mulighederne i omverdenen for inspiration og nærende oplevelser. Spiseforstyrrelsen har ofte indsnævret interesseområdet. Deltagerne kan opleve, hvad netop de har det særlig godt med.
Pårørenderådgivning	Se beskrivelsen under ”Spiseforstyrrelser”

3.4. Succeskriterier

I ansøgningen til Socialministeriet blev centrets succeskriterier i forhold til deltagerne samlet udtrykt således:

”SUCCESKRITERIER:

- *at deltagerne føler lyst til at leve deres liv, og at de magter dette.*
- *at de er i kontakt med deres følelser, kender deres behov og ved, hvad der giver dem glæde.*
- *at de begynder at finde deres egne værdier samt kan stå ved dem overfor sig selv og andre.*
- *at de har overskud til at interessere sig for verden, danne og udtrykke deres mening derom.*
- *at de er i stand til at indgå og vedligeholde sunde relationer til andre.*

Succeskriterierne er en retning. Vi kan ikke sætte de ultimative succeskriterier for det enkelte forløb, da de realistiske mål vil være afhængige af udgangssituationen.”

Begge projektdele skulle have en varighed på 21 uger. De skulle begge gennemføres to gange med et forventet deltagerantal på seks til otte personer pr. hold i hvert af de to forløb.

Som udgangspunkt var indsatsområderne i den enkelte projektdel fastlagt på forhånd, men centret var indstillet på, at forløbet i et vist omfang kunne tilpasses den enkelte klient efter nærmere aftale.

3.5. Mål for metodeudviklingen

Ved siden af de mål og succeskriterier, der blev opstillet for de individuelle deltagere i projektets to dele, formulerede Abegg og Bro følgende mål for metodeudviklingen i hver af de to projektdele:

	”Spiseforstyrrelser”	”Efterværn”
Mål for metodeudvikling:	<p>at opnå erfaringer med at gennemføre tværfaglig indsats samt</p> <p>at få erfaring med de enkelte indsatsområders betydning for klienternes proces, herunder at belyse betydningen af et varmt socialt miljø (betragtes som et indsatsområde)</p> <p>at beskrive temaer, som vi ser gå igen hos personer med spiseforstyrrelser og vise forskellige muligheder for at arbejde med dem</p> <p>at opnå erfaring med systematisk kompetenceudvikling hos terapeuter og undervisere</p>	<p>at opnå erfaringer med at gennemføre tværfaglig indsats samt</p> <p>at få erfaring med de enkelte indsatsområders betydning for klienternes proces herunder: at belyse betydningen af et varmt socialt miljø med mennesker i en tilsvarende situation (betragtes som et indsatsområde)</p> <p>at beskrive temaer, som vi ser gå igen hos personer med spiseforstyrrelser og vise forskellige muligheder for at arbejde med dem</p> <p>at opnå erfaring med systematisk kompetenceudvikling hos terapeuter og undervisere</p>

Metodisk blev der lagt vægt på, at projektets indsats hvilede på tværfaglighed med deltagelse af psykoterapeuter og en ernæringsterapeut. Undervejs i projektet blev samarbejdet udvidet ved at en kropsterapeut og en zoneterapeut blev inddraget.

4. Om evalueringen

I forbindelse med gennemførelsen af projekt ”Spiseforstyrrelser og Efterværn” har centret ønsket, at der foretages en ekstern evaluering af projektet.

Den eksterne evaluering har to overordnede fokuspunkter:

- Hvilken betydning har projektet for de deltagende klienter?
- Hvorledes har de enkelte indsatsområder bidraget hertil?

De to fokuspunkter belyses i evalueringen gennem en kvalitativ og en kvantitativ undersøgelse. I den kvalitative redegøres der for, hvordan klienterne oplever betydningen af deltagelsen. I den kvantitative del redegøres der for resultaterne af de registreringer, som de deltagende terapeuter og klienter har foretaget under forløbet.

I begge undersøgelser fokuseres der på deltagernes subjektive oplevelse af, hvilken forskel deres deltagelse i forløbene har gjort.

Data til brug for den kvalitative del af evalueringen er indsamlet ved gruppeinterview med deltagerne i de to projektdele. Interviewene er foretaget i forbindelse med starten og afslutningen af hvert enkelt forløb i de to projektdele. (Se nærmere side 21)

Kilderne til den kvantitative del stammer dels fra et visitationsskema, som er blevet udfyldt ved forløbsstart og forløbsafslutning. Dels data, som er indsamlet i et interview mellem klient og behandler baseret på en kvantitativ spørgeramme. (Se nærmere side 46)

Der har i alt været gennemført 39 forløb i projektperioden. For 10 personer gælder dog, at de har modtaget to successive tilbud hos Abegg & Bro. Evalueringen omfatter således 29 enkeltpersoner.

Der redegøres nærmere for de to undersøgelses design og metode i forbindelse med gennemgangen af disse.

5. Den kvalitative undersøgelse

Denne undersøgelse har til formål, i en kvalitativ form, at redegøre for udviklingen blandt de klienter, som har deltaget i projektforløbet hos Abegg & Bro. Gennem den kvalitative undersøgelse gives der et indblik i de deltagende klienters personlige oplevelse af deltagelsens betydning.

Den kvalitative undersøgelse er foretaget inden for rammen af de to overordnede fokuspunkter for den samlede evaluering:

- Hvilken betydning har projektet for de deltagende klienter?
- Hvorledes har de enkelte indsatsområder bidraget hertil?

Betydning defineres her som den forskel klienterne oplever, at deltagelsen i projektforløbet har gjort i forhold til deres hverdagsliv. Med forskel menes der den oplevede forskel på det personlige, det sociale og det samfundsmæssige niveau.

På det personlige niveau ses der på spørgsmål som for eksempel i hvilket omfang den enkelte deltager oplever sig personligt styrket gennem projektdeltagelsen.

På det sociale niveau på spørgsmål som for eksempel hvilken betydning projektet har haft for den enkeltes sociale situation og færdigheder.

På det samfundsmæssige niveau på spørgsmål som for eksempel i hvilket omfang deltagelsen i projektet har bidraget til eller fastholdt, at den enkelte kan deltage i uddannelse, arbejde eller andre samfundsmæssige aktiviteter.

Den kvalitative undersøgelse gør det dermed muligt at forholde klienternes beskrivelse af forløbenes betydning til de seks succeskriterier, som Abegg & Bro opstillede som udgangspunkt for projektet:

- At deltagerne føler lyst til at leve deres liv, og at de magter dette.
- At de er i kontakt med deres følelser, kender deres behov og ved, hvad der giver dem glæde.
- At de begynder at finde deres egne værdier samt kan stå ved dem overfor sig selv og andre.
- At de har overskud til at interessere sig for verden, danne og udtrykke deres mening derom.
- At de er i stand til at indgå og vedligeholde sunde relationer til andre.

5.1. Dataindsamlingsmetode

Data til brug for den kvalitative del af evalueringen er indsamlet ved gruppeinterview med deltagerne i de to projektdele. Interviewene er foretaget i forbindelse med starten og afslutningen af hvert enkelt forløb i de to projektdele.

5.2. Interviewpersoner

Der har i alt været gennemført 39 forløb i projektperioden. For 10 personer gælder dog, at de har modtaget to successive tilbud hos Abegg & Bro.

Det højest mulige antal interviewpersoner er dermed 29. Af disse har 24 deltaget i interviewene ved starten af forløbene, mens 19 har deltaget i interviewene ved forløbenes afslutning.

Ved gennemførelsen af det første efterværnsforløb var udgangspunktet, at deltagerne modtog samtlige indsatsområders ydelser. Dette blev ændret i forbindelse med gennemførelsen af det andet efterværnsforløb. Nu kunne klienterne fravælge nogle af de indsatsområder, der var i "pakken" og eventuelt lægge andre til. Af hensyn til den kvalitative undersøgelses sammenhæng er det derfor kun de otte af de 11 deltagere fra sidste efterværnsforløb, som har valgt at bruge mindst tre af forløbets indsatsområder, som har deltaget i interviewene.

5.3. Spørgeramme

Interviewene er gennemført ud fra en semistruktureret spørgeramme. I de indledende interview fokuseres der på klienternes forventninger til forløbet, herunder om deres baggrund for deltagelsen, og om de havde egne mål med den. I de afsluttende interview fokuseres der på klienternes vurdering af deltagelsens betydning på det personlige, sociale og samfundsmæssige niveau. Klienterne bedes også vurdere betydningen af de enkelte indsatsområder i forløbet. Der spørges også til samarbejdet med terapeuter og undervisere samt miljøets betydning.

6. Projektdel ”Spiseforstyrrelser”

Projektdelen er blevet afviklet i to separate forløb i sidste halvdel af 2004 og første halvdel af 2005. Det første forløb havde ni deltagere, mens det andet forløb havde 10.

6.1. Deltagerne i forhold til målgruppen

I dette afsnit beskrives deltagerne i forhold til projektets definition af målgruppen, herunder ses på, hvordan deltagerne har fundet frem til projektet og baggrunden for deres beslutning om at deltage.

I beskrivelsen af projektet defineres målgruppen for denne projektdel som ”*Personer med stærk risikoadfærd eller en spiseforstyrrelse*”. Der er altså tale om, at projektdelen retter sig mod personer, som enten er i et tidligt stadie eller helt inde i en spiseforstyrrelse. Når man ser på de klienter, som har deltaget i de to forløb falder alle inden for definitionen af målgruppen.

Den yngste deltager er 15 år og den ældste er 39 år. De fleste deltagere er i alderen fra 20 til 25 år.

Deltagerne fortæller, at de har udviklet deres spiseforstyrrelse 11 til 20 års alderen. Det er forskelligt, hvor længe de interviewede deltagere har oplevet, at spiseforstyrrelse har haft indflydelse på deres hverdagsliv. De yngste taler om, at det er blevet klart for dem inden for de sidste par år. Den ældste deltager fortæller, at hun nu kan se, at spiseforstyrrelsen har haft betydning for hendes hverdagsliv i over 20 år, men at hun selv først erkendte det senere: ”*Da jeg var yngre, kunne jeg smutte fra det ved at være vild og gå i byen og drikke og alt sådan noget*”, siger hun.

Alle deltagerne har erfaringer fra tidligere behandlingsforløb, som er foregået i offentligt regi. Erfaringerne spænder fra samtaleforløb hos praktiserende læge til indlæggelse på psykiatrisk afdeling.

6.2. Baggrund for deltagelse

Langt de fleste deltagere har fundet frem til projektet gennem ”mund til mund” metoden. De er blevet gjort opmærksom på det af deres forældre, søskende, kærester, bekendte eller arbejdskolleger. Tre på første forløb fortæller, at deres deltagelse har sammenhæng med, at de i forvejen havde kontakt med Abegg & Bro. En enkelt er blevet foreslået at deltage af sin praktiserende læge.

For flere af de yngste blandt de interviewede har beslutningen om at deltage sammenhæng med et ønske fra forældrenes side. Det er ikke sådan, at forældrene har taget afgørelsen, men det er tydeligt, at deres ønske spiller en rolle. En af deltagerne beskriver det således: ”*Mine forældre havde længe gået og været bekymrede for mig. Så sagde de, at nu skulle der gøres noget ved det. Jeg var egentlig selv lidt med på det, for jeg kunne godt se, at den var helt gal*”. Det, som var helt galt, var den måde spiseforstyrrelsen styrede vedkommendes hverdag på.

De gennemgående motiver hos deltagerne er ønsket om, at få det bedre personligt samt at slippe af med spiseforstyrrelsens dominans i hverdagen. En af deltagerne forklarer det sådan: *Når man har en spiseforstyrrelse, så er det*

ligesom det ens verden drejer sig om. Der har jeg så det mål, at jeg vil ud af det. Kunne se ud over min egen næsetip. Komme ud og være sammen med nogle venner igen. For jeg har isoleret mig meget. Jeg har også haft det dårligt. Du kan komme ind i en hel masse onde cirkler, hvor det hele ser så sort ud. Dem vil jeg gerne prøve at komme ud af”.

Interviewene viser, at beslutningen om at deltage i forløbet også har sammenhæng med tidligere erfaringer med behandling. De fleste af disse erfaringer er gjort i offentligt regi. Det drejer sig hovedsagligt om ambulante behandling, indlæggelser på hospital eller om samtaleforløb med psykologer eller psykiatere.

Blandt de, som har været i behandling inden deltagelsen i ”Spiseforstyrrelser”, hersker en fælles opfattelse af, at de benyttede behandlingstilbud ikke har været hjælpsomme for dem. De mener, at det blandt andet skyldes, at disse tilbud har været alt for fokuseret på vægt og vægtforøgelse og ikke har vist særlig interesse for deres psykiske velbefindende. En af deltagerne beskriver sin oplevelse af forskellen mellem de tidligere tilbud og den holdning hun oplever, hos Abegg & Bro, sådan: *”De andre steder gik de direkte på min vægt og interesserede sig kun for den. Her interesserer de sig for mig”.* Deltagerne opfatter det stærke fokus på vægt og vægtforøgelse som et udpræget kendetegn ved de offentlige behandlingstilbud.

To af de interviewede fortæller, at de er blevet afvist fra et behandlingssted, fordi de ikke kunne leve op til de krav om vægtforøgelse, der blev stillet. De opfatter oplevelsen som en understregning af de offentlige behandlingstilbuds tilgang, som er beskrevet ovenfor.

Det forhold, at projektet tilbyder en kombination af flere indsatsområder, spiller også en rolle for beslutningen om at starte i forløbet. Flere taler om, at netop kombinationen af indsatsområder giver mulighed for et større udbytte. De fremhæver også den vekselvirkning, der kan opstå mellem effekten af de forskellige indsatsområder, som vigtig: *”For mig er det vigtigt det med, at der er en blanding af ting i forløbet. Det man snakker om i den individuelle terapi, og det man skal prøve at øve sig på i den virkelige verden. Det kan man også gøre i grupper med folk, som forstår en og ens adfærd. Det er derfor, jeg synes, at det er enormt vigtigt med den blanding af tingene, og at det hele følges ad og at ernæringsterapien også understøtter det”*, forklarer en af deltagerne.

7. Deltagernes oplevelse af forløbets betydning

I dette afsnit redegøres for deltagernes oplevelse af forløbets betydning for dem selv personligt, socialt og på et samfundsmæssigt niveau. Der ses også på deltagernes opfattelse af de enkelte indsatsområders betydning og samarbejdet med terapeuterne.

Samtlige interviewede på nær en har deltaget i hele forløbet. Den ene har været en del fraværende på grund af sygdom. Deltagerne har benyttet alle de indsatsområder, som blev tilbudt i forløbet, bortset fra tre, som ikke har benyttet muligheden for pårønderrådgivning.

7.1. Det personlige niveau

Når deltagerne skal beskrive forløbets betydning for dem selv, tager de generelt udgangspunkt i en oplevelse af, at forløbet har styrket dem personligt.

Flertallet af deltagerne oplever, at de har fået en ændret forståelse af sig selv og spiseforstyrrelsen. De fortæller, hvordan de tidligere havde en følelse af, at de selv var ”mærkelige” og ”anderledes”. Forskellen mellem dengang og nu beskrives således af en af deltagerne: *”Rent logisk ved man det godt, men følelsesmæssigt begynder man også at vide, at man ikke er tosset. Man kan godt få at vide, at man ikke er tosset. Det er også rart. Men at føle at man ikke er tosset, det er noget andet. Og det har jeg fundet ud af, at jeg ikke er”*.

Den følelsesmæssige ændring betyder, at deltagerne kan begynde at acceptere tilstanden og sig selv på en ny måde. *”Det lyder mærkeligt, men i og med at jeg har fundet ud af, at det er en del af mig, så har jeg accepteret det. Jeg har fundet ro med det”*, fortæller en deltager. Hun gik tidligere meget op i at være noget for andre. Nu kan hun bedre være noget for sig selv. Hun er også blevet mere bevidst om, hvorfor hun reagerer som hun gør og at acceptere, at hun er mere følsom end andre.

For nogle betyder den ændrede forståelse, at de oplever at have fået større handlekraft. Tidligere stillede de meget store krav til sig selv. Tingene skulle gøres helt perfekt. Kunne det ikke lade sig gøre, undlod de at gøre dem. Nu oplever de at kunne vælge at gøre tingene så godt, som de nu kan og acceptere det.

Forandringen har generelt ført til en oplevelse blandt deltagerne af at have fået det bedre med sig selv. De oplever også at være blevet stærkere og har fået mere energi og mod på tilværelsen. En af deltagerne fortæller, at hun for et halvt år siden ofte ikke orkede at stå ud af sengen. Hun havde mange negative tanker og var ofte vred uden at kunne give udtryk for det. Nu oplever hun sig fuld af positiv energi, som giver hende lyst til at leve og være sammen med andre mennesker.

Det er vanskeligt at give slip på sine velkendte mønstre. På den ene side vil man gerne erstatte dem med en ny måde at gøre tingene på. På den anden side opleves det som hårdt og angstprovokerende at turde gøre tingene anderledes. En forklarer det sådan: *”Spiseforstyrrelsen er ens værste mareridt, men den er*

også blevet ens bedste ven. Det er virkelig en, man har knuget sig til, og man føler sig totalt på gyngende grund, hvis man virkelig skal slippe den”.

Flertallet af de interviewede understreger da også, at de fortsat er i gang med den proces og ikke færdige. Forskellen fra før til nu er imidlertid, at de nu er sig bevidst, at det forholder sig sådan, og at de ikke ønsker at gå tilbage til den tidligere tilstand. En siger: *”Jeg tror, at det første skridt er at få taget hul på det og begynde at gøre det. Måske hen ad vejen kan det være, at man får det godt med det. Så der er vel ikke andet at gøre end bare at blive ved”.*

7.1.1. Spiseforstyrrelsen og hverdagslivet

Under interviewene blev deltagerne spurgt om, hvilken betydning forløbet har haft for spiseforstyrrelsens indflydelse på deres hverdagsliv.

En mindre gruppe oplever, at deres hverdagsliv ikke længere styres af spiseforstyrrelsen. De oplever, at de enten er ude af spiseforstyrrelsen eller meget tæt på at være det. De opfatter forholdet således, at de må acceptere at spiseforstyrrelsen er en faktor i deres tilværelse, men at de nu selv kan håndtere dens negative effekt. *”Jeg spiser, hver dag. Jeg kan have en tendens til at ryge tilbage, men det er noget, der sker en dag eller to. Så banker jeg mig selv i hovedet og siger: ”Hov, der stopper du”. Så ryger jeg tilbage på ret køl”*, fortæller en af deltagerne i denne gruppe.

En større gruppe oplever, at de gennem den ændrede erkendelse, de har fået, er blevet mere bevidst om spiseforstyrrelsens dominans. Det hjælper dem til selv at styre tingene mere i dagligdagen. Forskellen på før og nu er for dem, at de nu selv kan arbejde med forholdet og ikke føler sig så presset af det som tidligere: *”Jeg har stadig sådan lidt kvaler over det. ”Åh nej, hvad vil der nu ske, og betyder det nu, at jeg vil tage på, hvis jeg spiser et stykke kage. Jeg har stadig de tanker. Men det er ikke så tyngende, som det har været før”*, forklarer en af deltagerne.

For en mindre gruppe har forløbet ført til en ændret bevidsthed om forholdet, men ikke nogen afgørende ændring i deres adfærd. De bruger stadig mad som flugt og problemløser, men de oplever, at det ikke virker så godt som tidligere. Den gang kunne de opleve, at de virkelig havde lyst til at gøre, som de gjorde. Nu kan de mærke, at det ikke er det, de har brug for. De mener, at de stadig gør det af *”gammel vane”*, og fordi det føles trygt. Men til forskel fra tidligere ved de, at det er det, som foregår og at det ikke er det, de har lyst til. En i denne gruppe beskriver forskellen sådan: *”Det styrer mine tanker rigtig meget, især når jeg er alene. Men det styrer ikke mine handlinger så meget som tidligere”.*

7.2. Det sociale niveau

Samtlige interviewede har oplevet, at de gennem forløbet er blevet styrket i deres evne til at have og håndtere sociale relationer, herunder også relationerne til deres familie.

Når deltagerne bliver bedt om at konkretisere, hvad forskellen er i forhold til tidligere fremhæver de tre primære temaer:

1. De er ikke så isolerede som tidligere
2. De er blevet bedre til at sætte grænser
3. De er blevet bedre til at være nærværende som sig selv, når de er i selskab med andre

Social isolation var et gennemgående tema i de indledende interview. Følelsen af at være forkert, angsten for at gå ud, fordi det ofte indebærer spisning, var stærkt medvirkende faktorer til manglende lyst og kræfter til at være sammen med andre mennesker.

I samvær med andre var de meget opmærksomme på og afhængige af dem i forhold til deres egen adfærd. Således er det gennemgående, at de interviewede tidligere gjorde meget for, at deres omgivelser skulle kunne lide dem. De følte derfor, at de skulle være "glade og smilende" De satte ofte også sig selv til side, selv om de kunne opleve omgivelsernes adfærd som urimelig eller uretfærdig.

Nu beskriver flere, hvordan de både har fået kræfter og lyst til at komme ud blandt andre. En af deltagerne beskriver det typisk for det, som går igen i de afsluttende interview, når hun siger: *"Før var jeg simpelthen så træt, at jeg ikke orkede at se venner. Ligesom alle de andre her lukkede jeg mig inde og så faktisk kun familien. Men nu er jeg så begyndt at se flere venner og gå lidt mere ud. Så det er rigtig godt. Jeg har fået lidt flere kræfter tilbage"*.

Forandringen har sammenhæng med, at der er en ændring i, hvordan den enkelte opfatter sig selv i forhold til andre. Deltagerne fortæller generelt, at de nu er blevet bedre til at være sig selv og være nærværende i samværet med andre. De er også blevet bedre til at sætte grænser i forhold til andre. De har oplevet, at den ændrede forståelse har givet dem mulighed for at tage bedre vare på sig selv og gøre tingene i forhold til andre på en ny måde: *"Det er noget med at give sig selv plads. At give sig selv lov til at være besværlig og give sig selv lov til at fylde og sige fra. Ja, det giver så tit anledning til en masse konflikter. Men alene det, at man så tør tage de konflikter, det er en ret ny fornemmelse. Så skal man jo holde sig selv fast i, at selv om man er midt i noget, der føles hamrende ubehageligt, så er man faktisk på vej i den rigtige retning"*, siger en deltager.

Det at sætte grænser er for mange en ny og vanskelig ting: *"...Tidligere fik jeg dårlig samvittighed, når jeg endelig fik sagt noget, men det har jeg ikke mere. Fordi jeg synes, at jeg er det værd. Selvfølgelig mangler der stadig et stykke. Jeg har stadig dårlige dage, hvor jeg tænker dårligt om mig selv. Men i bund og grund synes jeg, at jeg er det værd..."*, siger en deltager. Hun udtrykker hermed samtidig en oplevelse af en ændret selvopfattelse, som er gennemgående hos de interviewede.

Den ændrede erkendelse og adfærd har betydet, at flere nu er holdt op med at være sammen med nogle af de venner, de tidligere havde.

For eksempel beskriver en af deltagerne, hvordan hun tidligere havde et meget tæt forhold til en ven, som støttede hende meget. Hun oplever nu, at venskabet ikke er til gavn for hende: *"Vi kunne godt være sammen, når jeg var den syge og han var passeren. Men han rykkede sig slet ikke sammen med mig, og havde ikke forståelse for det. Så han blev tilbage i den rolle, han havde tidligere. Så det duede slet ikke til sidst, så vi ser slet ikke hinanden mere"*, forklarer hun.

For nogle af de interviewede har forløbet således betydet, at de har kunnet genetablere deres tidligere netværk og begynde at udvide det. For andre har det betydet, at de har valgt væsentlige dele af deres hidtidige netværk fra, og nogle har aktuelt udelukkende deres nærmeste familie som netværk. Til trods for dette betragter både de første og de sidste udviklingen som et betydningsfuldt fremskridt.

Samtidig taler de alle om, hvordan de er blevet bedre til at være nærværende som dem de er, når de er sammen med andre. Et betydningsfuldt element er, at de nu kan tale om, hvordan de selv har det: *"Man mærker sig selv meget mere – "Hvor er jeg nu?" – Det har været hårdt, men jeg synes også, at folk ved mere om, hvor de har en end før..."*, siger en deltager. Hun forklarer videre, at det gør det lettere for hendes omgangskreds. De har tidligere godt kunne mærke, at der var noget galt, men kunne ikke forholde sig til det, fordi hun selv slog det hen, når de spurgte hende, hvordan hun havde det.

Den beskrevne udvikling har endvidere betydning for relationen til den nærmeste familie og eventuelle kærester. Her oplever deltagerne også, at de forandringer, som er beskrevet ovenfor er med til at gøre en forskel i relationen, som gør den til større glæde for begge parter. Flere fortæller, hvordan de tidligere stødte forældrene fra sig, og hvordan forældrene samtidig var alt for tæt på. Det ændrer sig nu, hvor deltagerne er blevet bedre til både at sætte grænser og til at forklare forældrene, hvordan de har det, og hvad de har brug for hjælp til. Nogle af de interviewede fremhæver, at forældrenes deltagelse i pårørenderådgivningen har betydet, at de nu er bedre til at fremhæve de positive ting frem for de negative: *"De lærer ligesom at værdsætte fremskridtene og ikke holde en tilbage. For eksempel det med at ens forældre siger, at man ikke spiser nok, når man er begyndt at spise mere. Så får man et nederlag. Nu er min familie blevet rigtig gode til at se det positive"*, forklarer en af deltagerne.

De, som har kærester, oplever den samme udvikling i forhold til dem. De fremhæver, at det også har en betydning, at nogle af kæresterne i kraft af deres deltagelse i pårørenderådgivningen har fået en større forståelse for, hvordan spiseforstyrrelsen spiller ind på deres parforhold.

7.3. Det samfundsmæssige niveau

Generelt oplever deltagerne, at de er blevet bedre rustet til at klare deres arbejde og uddannelse. De har fået mere energi. Tre af de interviewede fortæller om, hvordan de nu har genoptaget deres arbejde efter at have været sygemeldte i lang tid. En fjerde fortæller, at hun havde afbrudt sit studie, men nu har genoptaget det.

Den ene af de sygemeldte ville gerne tilbage til arbejdet, men var i tvivl om hun kunne magte det. Hun startede derfor på nedsat tid. Det viste sig at fungere bedre, end hun troede: *"Jeg hamstrer ekstravagter som aldrig før. Jeg arbejder næsten fuld tid. Det er bare ikke mine faste vagter. Jeg render en tur rundt i kasselinien hver dag: "Vil du have fri i morgen". Jeg kan rigtig godt lide at arbejde"*.

Den anden af de sygemeldte har fået lavet en ordning, som gør at hun kan vende tilbage til sin tidligere arbejdsplads på nedsat tid. Det er hun glad for, selv om Hun er glad for det, selv om hun oplever, at det er vanskeligt at skulle finde sin nye rolle, når hun tidligere har været der som medarbejder på fuld tid.

Deltagerne giver udtryk for, at de bedre kan tale åbent med deres kolleger om, at de lider af en spiseforstyrrelse. Det har medvirket til at skabe et bedre grundlag for deres tilstedeværelse på arbejdspladsen. For eksempel fortæller en, at hun efter at have talt med kollegerne om sin situation, har fået ændret på og tilrettelagt sit arbejde, så hun er bedre i stand til at deltage og nu løfter sine opgaver på lige fod med de øvrige.

Forløbet har for flere betydet, at de er bedre i stand til at klare deres arbejdsopgaver. En af de uddannelsessøgende fortæller, at hun inden deltagelsen i forløbet, havde oplevet nogle eksaminer, som var gået meget dårligt. Hun havde derfor sagt til sig selv, at hvis hun fik det sådan næste gang hun skulle læse til eksamen, så ville hun droppe både sit arbejde og sit studie, for hun ville ikke kunne holde til det psykisk. *"Sådan var situationen, da jeg startede her"*, siger hun og fortsætter: *Jeg var helt nede i kulkælderen. Nu har jeg eksamen, en i morgen og jeg havde en i torsdags, og jeg har det dejligt. Jeg kan godt overskue det. Jeg har været meget nervøs indtil det her punkt, for jeg var bange for at jeg skulle opgive arbejdet. Men den ændring jeg har foretaget det sidste halve år gør, at eksamen for mig ikke er noget synderligt problem. Så der har jeg virkelig kunnet mærke det. Jeg kunne ikke læse til eksamen sidste år. I år har jeg stået med snuden i bøgerne lige så snart, jeg kunne komme til det"*.

For nogle enkelte har forløbet medvirket til en erkendelse af, at de på baggrund af, hvad de har udsat deres krop for, aldrig vil kunne påtage sig uddannelse eller arbejde i fuldt omfang. Deres fysik slår ganske enkelt ikke til. Det har været en hård erkendelse, men opleves alligevel som en konstruktiv forskel, fordi de nu har et mere realistisk grundlag at tage stilling til fremtiden på.

7.4. Indsatsområdernes betydning

Når der spørges til de enkelte indsatsområdernes betydning for deltagerne, er svaret, at det er kombinationen af indsatsområder, som har været hjælpsom og har gjort en forskel. Deltagerne mener således ikke, at et enkelt af indsatsområderne har været af større betydning for dem end andre.

Til gengæld beskriver de, hvordan de enkelte indsatsområder har bidraget til den forandring de har oplevet i forløbet. I den sammenhæng tales der mere om undervisningen og ernæringsterapien og mindre om den individuelle terapi.

Forholdet kan have sammenhæng med, at undervisningen og ernæringsterapien er nye ting for de fleste, mens den individuelle terapi er en kendt form.

7.4.1. Undervisningen

I omtalen af undervisningen fremhæves flere ting. En er, at deltagerne gennem undervisningen har oplevet, at de øvrige deltagere er i samme situation som de selv: *"Så er der pludselig en, som fortæller om det samme. Så bliver man – ja, jeg vil ikke sige glad, men altså man bliver lettet over, at det ikke kun er en selv, som er ved at blive skør"*, siger en.

For den enkelte betyder det, at man oplever sig både forstået og anerkendt som den, man er, og en mulighed for at spejle sig i og lære af de andre: *"Den der følelse af, at de andre bare forstår en. Det synes jeg har givet utroligt meget. At man ikke skal undskylde, at man nu bliver ked af det, eller at man gjorde et eller andet. At man kan genkende så meget af sig selv i de andre. Det synes jeg er en fantastisk hjælp"*, siger en anden.

En anden ting er, at man i undervisningen har arbejdet med at give den enkelte konkrete redskaber til at håndtere tilværelsen med spiseforstyrrelsen. En af deltagerne forklarer det sådan: *"Jeg synes, at jeg har fået noget logisk viden. Altså, du har en spiseforstyrrelse, så kan der ske det og det. Men jeg har også fået noget om, hvad man kan gøre ved det. Og så kan man leve det ud. Det synes jeg, at jeg har prøvet på. Det har betydet, at jeg har turdet nogle flere ting, og jeg har fået det bedre med mig selv. Jeg fokuserer ikke på min vægt. Jeg ved godt, at jeg stadigvæk vejer for meget, men så snart jeg holdt op med at fokusere på det, begyndte jeg også at tabe mig"*.

Efterhånden som gruppen har lært hinanden at kende, er den blevet et sted, hvor den enkelte oplever at kunne hente støtte og få ny energi: *"Jeg har tit oplevet, at jeg har tænkt: "Hvorfor skal jeg herind. Jeg har det fint og ikke noget at snakke om, og det har været enormt stresset...Så i det øjeblik, man kommer herind, så mærker man, at man rent faktisk er rigtig ked af det. Det har den effekt, at man ikke bare hober det hele op, så man til sidst bare falder fuldstændig fra hinanden. Så kan man klare sig lidt igen"*.

7.4.2. Ernæringsterapien

Ved de indledende interview udtrykte flere deltagere, at de var usikre på i hvilket omfang, de ville få gavn af ernæringsterapien. Nogle fortalte, at de havde haft dårlige oplevelser med at samarbejde med diætister i tidligere behandlingstilbud. Andre mente, at de godt selv ville være i stand til at tælle kalorier og derfor ikke ville få meget ud af ernæringsterapien.

Ved de afsluttende interview fremhæver alle, at de har oplevet ernæringsterapien som hjælpsom.

De lægger vægt på, at de gennem ernæringsterapien har fået tilført ny viden, som de kan bruge i deres hverdag. De har også fået en anden og dybere forståelse af samspillet mellem ernæring, krop og spiseforstyrrelse. Det hjælper dem både til at kunne spise og til at sammensætte deres kost mere hensigtsmæssigt.

For nogle har samspillet mellem den individuelle terapi og ernæringsterapien haft positiv betydning. En af deltagerne fortæller, hvordan hun i starten sad og ”vendte øjne”, når ernæringsterapeuten forklarede hende noget. *”Det var først da jeg var kommet længere hen og havde fået bearbejdet en masse i den individuelle terapi, at jeg så kunne mærke det på mig selv. Efter at man havde fået arbejdet så meget med sig selv, og lige pludselig oplever at det hun (ernæringsterapeuten) siger er rigtigt, så fik jeg en anden tillid til hende”.*

7.5. Samarbejdet med terapeuterne

Generelt beskriver de interviewede samarbejdet med terapeuterne, herunder ernæringsterapeuten som godt. De lægger vægt på, at terapeuterne forholder sig til dem som individer. *”Det har ikke kun handlet om noget negativt, og at vi skulle være nogle andre, end dem vi er. Men at vi skulle bruge de gode ting, vi havde og få de gode sider af os selv mere frem”*, siger en deltager.

Deltagerne oplever, at terapeuterne lader dem være det, de er. Det skal ikke forstås sådan, siger flere, at terapeuterne snakker dem efter munden. De oplever at blive støttet frem for at blive styret af terapeuterne.

Deltagerne fortæller, at der gradvist opbygges et tillidsforhold til terapeuterne gennem samarbejdet. En af forudsætningerne for denne tillid er, at deltagerne oplever terapeuterne som oprigtigt interesseret i dem, og at terapeuterne er indstillet på at bruge tid på dem: *”Man kan mærke, at de virkelig går op i deres arbejde. Det gør noget for, at vi får det bedre. Og så det at de ved så meget om, hvad der foregår inden i. Jeg har det da sådan, at jeg synes, at det er et dejligt sted at komme. Man får altid et kram, når man kommer. Det betyder meget. I stedet for den der stive hånd: ”Hej, vi har 45 minutter”*, forklarer en af deltagerne. Hun formidler dermed en oplevelse af forskel som genkendes af de fleste interviewede. De fortæller, at de har oplevet behandlere, som sad og så på uret under deres samtaler.

Oplevelsen af at terapeuterne vil bruge tid på dem, hænger også sammen med at man som klient altid kan ringe til sin terapeut. Flere af de interviewede har benyttet sig af den mulighed, og det er med til at give den følelse af tryghed, som de interviewede generelt taler om, når de vurderer samarbejdet med terapeuterne.

Som nævnt tidligere var flere af deltagerne i starten skeptiske overfor samarbejdet med ernæringsterapeuten. Ved de afsluttende interview er det ikke længere tilfældet. De fortæller, at det blandt andet skyldes, at ernæringsterapeuten ikke presser noget ned over hovedet på en. I stedet tager hun udgangspunkt i, hvem man er, og hvad man kan: *”Det er ikke noget med, at det skal du spise. I stedet er det: ”Hvad kan du lide? Hvad plejer du at spise? Hvordan kan vi forbedre det?” I stedet for bare at lægge det 100%, og det er så uoverskueligt, fordi det slet ikke passer til dig. Her der laver de noget, der passer til dig. Det kan godt være, at det ikke er 100% i orden, men det er bedre. Og man får ros for, at det er bedre”.*

Den individuelle tilgang har betydet, at tilliden til ernæringsterapeuten gør det muligt at samarbejde uden at "fuske". Flere af deltagerne fortæller, hvordan de tidligere, når de af diætister har fået besked på at skulle følge en kostplan, har "fusket". En af deltagerne fortæller, at det ikke længere er nødvendigt for hende: *"Den tillid jeg har til hende gør, at jeg ikke kommer og lyver og siger, at jeg har spist det, vi har aftalt. Jeg kommer hundrede procent ærlig og siger, hvad jeg har gjort og hvad jeg har brug for hjælp til. Jeg tror virkelig, at det er vigtigt med den tillid. Hun er dygtig, men mange spiseforstyrrede er utroligt dygtige til det med at snyde med maden"*.

Hun fortsætter med at sige, at det er vigtigt for hende, at ernæringsterapeuten forholder sig til hende, og taler med hende om, hvad hun ser. Det giver deltageren en oplevelse af at blive set, som understreges af at hun oplever, at ernæringsterapeuten gør meget ud af at sikre sig, at deltageren rent faktisk er tilstede- og nærværende under deres samtaler.

7.6. Miljøets betydning

Under de afsluttende interview taler flere om, at det miljø de kommer ind i hos Abegg & Bro har en egen betydning. De oplever, at det er rart at komme der og bruger ord som "trygt" og "varmt", når de beskriver det. For deltagerne er det med til at understrege, at de befinder sig et sted: *"hvor man kan slappe af, være sig selv og give slip på alt muligt"*, som en deltager udtrykker det.

8. Projektdel ” Efterværn”

Denne projektdel er blevet afviklet i to separate forløb i sidste halvdel af 2004 og første halvdel af 2005. Det første forløb havde otte deltagere, mens det andet forløb havde 12 deltagere.

8.1. Deltagerne i forhold til målgruppen

I dette afsnit beskrives deltagerne i forhold til projektets definition af målgruppen herunder ses på, hvordan deltagerne har fundet frem til projektet og baggrunden for deres beslutning om at deltage.

I beskrivelsen af projektet defineres målgruppen for denne projektdel som ” *Personer, der er på vej ud af spiseforstyrrelsen, og som har været behandlet for sværere spiseforstyrrelser*”. Når man ser på de klienter, som har deltaget i de to forløb falder alle inden for definitionen af målgruppen.

Den yngste deltager er 17 år og den ældste er 43 år. De fleste deltagere er i alderen fra 25 til 35 år. Deltagerne i ”Efterværn” er således gennemsnitligt noget ældre end de klienter, som har deltaget i ”Spiseforstyrrelser”.

De fleste af deltagerne i "Efterværn" fortæller, at de har levet med deres spiseforstyrrelse i mellem 15 og 30 år. De yngste blandt deltagerne taler om, at de har været klare over tilstanden i de sidste tre til fem år.

Samtlige deltagere har erfaringer fra tidligere behandlingsforløb. Erfaringerne stammer både fra offentlige og private behandlingstilbud. De spænder fra samtaleforløb hos privatpraktiserende psykolog eller psykiater, selvhjælpsgrupper, ambulante behandling eller indlæggelse på hospital og døgnophold på et behandlingssted.

8.2. Baggrund for deltagelse

Der er en forskel på, hvordan deltagerne på det første forløb og det andet forløb har fundet frem til projektet. På første forløb har deltagerne fundet frem til ”Efterværn” på samme måde som deltagerne i ”Spiseforstyrrelser”. Som det var gældende der, er det også her primært familie, venner, kærester og arbejdskolleger, der har peget på muligheden. Nogle få blandt deltagerne var i forvejen i behandling hos Abegg & Bro og har derfor hørt om projektet.

På det andet forløb var ni ud af 12 deltagere i forvejen i forbindelse med Abegg & Bro. Seks havde deltaget i det første efterværnsforløb og tre havde deltaget i ”Spiseforstyrrelser”.

Ingen af deltagerne på første og andet forløb er blevet gjort opmærksom på projektet af professionelle i andre regier.

Beslutningen om at deltage i projektet hænger for de flestes vedkommende sammen med lang tids erfaring med det at leve med en spiseforstyrrelse. Nogle er gennem tidligere behandlingsforløb blevet mere bevidste om, hvad der er vigtigt for i forhold til at komme ud af spiseforstyrrelsen. En deltager i første forløb beskriver det således: ”*Jeg ved godt at det, der sker i min virkelighed, det er, at jeg mister virkeligheden. Jeg går ikke og opfatter mig som syg. Det er*

det, som er enormt farligt i forhold til en spiseforstyrrelse. Det at være i en gruppe, hvor der sidder folk med samme problemstilling, giver mig virkeligheden tilbage. Det bliver også synligt for mig, hvad jeg har svært ved. Der bliver det en hjælp, at andre kan hjælpe mig”.

Et par af deltagerne fortæller, at de i en periode har valgt at koncentrere sig om andre forhold end deres spiseforstyrrelse, og at de nu har behov for at forholde sig til den igen.

Flere fremhæver, at de har valgt at deltage på grund af sammensætningen af projektets indsatsområder og den helhed, som de udgør. Generelt fremhæver deltagerne også, at det har betydet noget for deres beslutning, at man i projektet adskiller terapi og mad. De sætter pris på, at man ikke skal tale mad med sin terapeut, men gør det med ernæringsterapeuten.

Den yngste begrundet blandt andet sin deltagelse med, at hun spilder sin ungdom på spiseforstyrrelsen, mens den ældste oplever at have levet så længe med den, at hun håber, at forløbet kan gøre en ende på tilstanden: *”Denne her spiseforstyrrelse har været en trofast følgesvend i 30 år. Nu gider jeg den ikke mere”*, siger hun.

For de deltagere, som har ægtefæller, kærester og børn, spiller hensynet til disse også en rolle for beslutningen om at deltage.

For deltagerne i det andet forløb har beslutningen tydeligt sammenhæng med de erfaringer, de har gjort ved deltagelsen i henholdsvis det første efterværnsforløb og ”Spiseforstyrrelser”. Deltagerne giver udtryk for, at de har oplevet deltagelsen i de tidligere forløb som hjælpsom. De ønsker derfor at fastholde og stabilisere den positive udvikling, de nu oplever at være inde i.

For de, som ikke tidligere har deltaget i et forløb, er det især kombinationen af indsatsområder, som har været udslagsgivende.

Uanset deltagerne lægger vægt på kombinationen af indsatsområder, fremgår det af de indledende interview, at flere af dem forventer, at visse indsatsområder vil blive noget af en udfordring. For nogle drejer det sig om de kulturelle arrangementer. Flere taler om, hvordan de lever et forholdsvis isoleret liv til hverdag og gerne vil ændre det. Alligevel opleves det som en udfordring, at skulle være sammen med andre i en social sammenhæng. En forklarer det sådan: *”Det er sådan noget, som giver mig koldsved. Det er meget lettere, at mødes i gruppen i stedet for at være ude sammen. Et er at gå på arbejdet. Der kan man også have en maske. Så går man klokken fire. At være sammen med dem i andre sammenhænge. Der melder jeg fra. Det kan jeg ikke rumme...”*. Samtidig er hun indstillet på at tage udfordringen op.

For flere af de øvrige er det tanken om, at de skal lave mad og spise sammen, som opleves som en stor udfordring: *”Det skræmmer mig rigtig meget. For der kommer man måske til kernen af, hvad det handler om for mig. Alle de følelsesmæssige ting, synes jeg nok, jeg har fået bearbejdet rigtig meget. Selvfølgelig er der stadig noget galt. Det erkender jeg. Men for mig er det*

blevet til en vane, det der med min adfærd i forhold til mad. Og jeg kan ikke lave mad. Det skræmmer mig meget. Men det må være nu, sådan har jeg det lidt”, siger en af deltagerne.

9. Deltagernes oplevelse af forløbets betydning

I dette afsnit redegøres for deltageres oplevelse af forløbets betydning for dem selv personligt, socialt og samfundsmæssigt. Der ses også på deltageres opfattelse af indsatsområdernes betydning og samarbejdet med terapeuterne.

Samtlige interviewede deltagere fra første forløb har deltaget i hele forløbet og benyttet alle indsatsområder. På andet forløb har alle de interviewede deltaget i hele forløbet, men nogle har valgt enkelte indsatsområder fra. En har valgt madlavning fra undervejs. Vedkommende oplevede det meget ubehageligt at skulle spise sammen med andre, og valgte derfor i samråd med sin terapeut at koncentrere sig om andre forhold. En har ikke kunnet deltage i de kulturelle arrangementer på grund af manglende børnepasning. En er først ved projektets afslutning begyndt at samarbejde med ernæringsterapeuten.

9.1. Det personlige niveau

De afsluttende interview viser, at deltagerne generelt opfatter spiseforstyrrelsen som en sygdom, de må regne med at skulle leve med hele deres liv. Det er for flere af deltagerne en ny erkendelse, som rummer flere betydningsfulde forhold.

For det første at spiseforstyrrelsen defineres som en sygdom. En af deltagerne forklarer betydningen af det på denne måde ”...Der er sket en fokusændring. Der er lige pludselig noget, som selvfølgelig er en del af mig, men det er en lidelse. Det er ikke min personlighed, der er spiseforstyrret”.

For det andet betyder det, at deltagerne ikke i samme grad som tidligere opfatter af sig selv som mennesker, der mangler viljen eller evnen til at tage sig sammen for at komme ud af spiseforstyrrelsen. En siger: ”Det var virkelig en meget stor ting at opdage. Og så det, at jeg har givet mig selv lov til at være syg. Jeg tror ind til det øjeblik, der havde jeg selv en oplevelse af, at det var noget pjat: ”Det her er ikke noget. Det er bare noget, der skal overstås”.

Flere af deltagerne siger, at forskellen fra før til nu er, at hvor de tidligere havde en viden om sygdommen, har de nu erkendt den. Det sidste betyder, at de bliver bedre i stand til at begynde at operationalisere deres handlinger i forhold til den. En deltager siger: ”Jeg har gået og snakket om det, og jeg troede egentlig også, at jeg havde det. Men det slog ned som et lyn fra en klar himmel end dag. Først der tror jeg egentlig, at jeg var modtagelig for hjælp. Siden da er det faktisk også gået meget fremad. Ikke fordi det er nemmere at spise, men jeg mærker min krop meget mere, mærker sygdommen meget mere, og kan derfor bedre få fat på den”.

For en af deltagerne betyder skiftet i forståelse, at hun er blevet befriet for en følelse af skam, som hun har levet med igennem mange år: *"...Der har været masser af mig, der har været lukket ned. For det er det, som skam gør. Den lægger låg på. Så for mig har det betydet, at det låg er væk. Det betyder også masser af følelser at kunne mærke sig selv frygteligt, frygteligt meget. Det er angstprovokerende, men samtidig også den mest positive investering. Så har det betydet, at jeg er nået dertil, hvor jeg tør have et liv, der hedder at spise og ikke kaste op"*.

Flere af deltagerne fortæller at det, at spiseforstyrrelsen er en lidelse og ikke en del af den enkeltes personlighed gør, at de oplever, at det er muligt at arbejde med den. Den forståelse fører samtidig til, at de også er blevet bevidste om, at det er dem selv der i sidste ende har det afgørende ansvar for at få gjort noget ved spiseforstyrrelsen.

For nogle enkelte af deltagerne fører denne forståelse af deres eget ansvar både til en oplevelse af nye handlemuligheder og en sorg over, at de selv har bidraget til at deres krop har lidt overlast. En deltager siger: *"Det er hårdt at skulle erkende, at min egen livsførelse har medvirket til, at jeg har en nedsat modstandskraft over for sygdomme"*. En anden taler om den sorg, det er, at måtte se i øjnene, at hun nok aldrig mere vil være i stand til at kunne have et fuldtidsarbejde.

For nogle af de øvrige deltagere, har indsigten i og erkendelsen af eget ansvar været med til at styrke deres forsæt om at gøre noget ved spiseforstyrrelsen. En siger: *"Det har været meget provokerende at være i gruppeterapien og opleve, hvor store konsekvenser, det har at være spiseforstyrret – ikke kun rent fysisk – men også rent menneskeligt. Ikke bare for alle andre mennesker, men også for mig selv... Så det må man bruge til at se at komme videre..."*

Nogle af deltagerne fortæller, at de i kraft af forløbet er "kommet i kontrol" og kan løfte opgaven. Som eksempel taler en om, hvordan hun er holdt op med at gøre sig selv til offer og i stedet oplever, at hun kan tage ansvar for tingene.

Andre synes ikke, at de er nået helt så langt endnu. For dem kan tydeliggørelsen af, at det er dem selv som har ansvaret for at der sker noget, virke frustrerende. En af deltagerne siger: *"Man kan have nok så meget viljestyrke. Men der, hvor jeg står, er det lige som om, der er noget, der stritter i mod samtidig. Altså terapien og alt det her, det er jo en ekstrem støtte, men derfor er det stadig dig selv, det handler om i sidste ende. Det er derfor jeg stadig banker mig selv oven i hovedet"*.

Samtidig understreger denne deltager og de øvrige, at der generelt er tale om, at de har en langt mere positiv tilgang til sig selv og livet, end de havde inden de startede på forløbet. Medvirkende hertil er, at opmærksomheden på og afhængigheden af omgivelsernes opfattelse ikke er så stor som før. Endvidere at de nu kan opleve, at omgivelserne måske slet ikke har den negative opmærksomhed på dem, som de tidligere har troet.

9.1.1. Spiseforstyrrelsen og hverdagslivet

Under de afsluttende interview blev deltagerne spurgt, hvilken betydning forløbet har haft for spiseforstyrrelsens indflydelse på deres hverdag.

Generelt oplever deltagerne, at deres hverdagsliv nu er præget af en større selvstændighed i forhold til spiseforstyrrelsen. Hverdagen er stadig præget af livet med spiseforstyrrelsen, men den er ikke så dominerende som før.

Det kommer til udtryk på forskellige måder for deltagerne. Nogle oplever, at de er blevet mere sikre på sig selv og på de valg de træffer i det daglige. En beskriver det således: *"Jeg tror mere på mig selv, og at de ting jeg gør er rigtige". Jeg synes, at mit liv kører meget nemmer end det gjorde, da jeg startede. Det er helt sikkert, at det har meget med det at gøre... Ting som før kunne få det hele til at bryde sammen, har været meget nemmere at overskue...".*

Andre oplever, at selvstændigheden viser sig ved, at de ikke i samme grad som tidligere oplever at spiseforstyrrelsen "tager over". En fortæller, hvordan hun nu er i stand til at bo alene og sørge for at lave mad og spise hver dag. Hun har tidligere oplevet, at hun "hoppede tilbage til det gamle", men det er ikke sket. *"Der er jo en indre konflikt",* siger hun, *"og dæmonen, som jeg kalder den, den kommer da en gang imellem. Men i de fleste tilfælde, er det mig, som får min vilje".* I modsætning til tidligere er hun nu i stand til at "slå et kryds over" en dag, hvis den er gået dårligt og ikke lade sig slå ud af det.

Nogle fortæller, at forskellen fra før er, at de tidligere havde en klar opfattelse af, at der ikke var noget at gøre ved den situation, spiseforstyrrelsen bragte dem i. Nu ser de det som et mønster, de er nødt til at fortsætte med for ikke at falde sammen. Samtidig er de bevidste om, at de er i gang med at forandre det. En beskriver det således: *"Jeg oplever nogle gange, at mine omgivelser spørger, hvorfor der ikke sker noget. Jeg ved jo bare med mig selv, at jeg er i gang... Jeg kan tydelig mærke at mine tanker om mad og det at spise, de ændrer sig gradvis".*

Hun fortsætter med at fortælle, at hun er blevet bedre til at give sig selv lov til at spise ting, som hun tidligere godt kunne lide, og siger: *"Så alene det, at give mig selv lov til at spise noget, som jeg før i tiden godt kunne lide. Det er et mirakel. I dag tillod jeg mig at spise en nougatmus. Det har jeg ikke gjort i 11 år. Så det er virkelig en revolution, og jeg nød det virkelig meget".*

En anden væsentlig forskel fra før er således, at deltagerne nu kan give slip på nogle af de "forbud", som de tidligere har haft og nyde det

For samtlige interviewede gælder, at de oplever, at deres hverdagsliv er blevet lettere og deres livskvalitet er blevet bedre.

9.2. Det sociale niveau

Samtlige deltagere oplever, at de er blevet styrket i deres evne til at have sociale relationer, herunder også deres relationer til familien. Det samme forhold gjorde sig gældende for deltagerne i ”Spiseforstyrrelser”.

Flere talte i de indledende interview om, hvordan de undlod at gå ud. De primære begrundelser var, enten at de frygtede at skulle deltage i spisning, eller at de følte sig forkerte, når de var i selskab med andre.

Det er nu anderledes. En af deltagerne beskriver det således: *”Det har sgu givet mig en utrolig frihed, at jeg ikke er lige så bange for at sige ja til noget. At jeg ligesom har fundet nogle metoder, der har hjulpet mig i nogle sammenhænge. Og ikke lade det have indflydelse på, om jeg skulle have lyst til at tage til housewarming overhovedet. Hvor jeg før i tiden ville sige ”Hvad gør jeg så”, og så kom det til at fylde det hele”*. En anden deltager, som stadig er mere bundet til spiseforstyrrelsen, fortæller, at hun har fundet ud af, at hun godt kan gå ud, hvis hun tager sin egen mad med hjemmefra.

Den mere positive opfattelse af sig selv, som deltagerne omtalte tidligere, får også indflydelse på deres forhold til deres hidtidige netværk og familie. Deltagerne skildrer, i lighed med deltagerne i projekt Spiseforstyrrelser, hvordan det, at de selv forandrer sig, ændrer deres forhold til omgivelserne.

Flere taler om, hvordan de tidligere i praksis undlod at forholde sig til deres omgangskreds, men ”bare kørte med”. Nu er de begyndt at forholde sig til omgangskredsen og til, hvordan de opfatter den i forhold til, hvad deres egne behov er. En deltager siger: *”Et eller andet sted er det en anerkendelse af mig selv. At jeg vil behandles ordentligt og jeg vil behandles med respekt...Jeg vil være sammen med nogle, der er sammen med mig, som den jeg er...”*.

Det betyder, at de er begyndt at vælge nogle venner fra og være mere grænsesættende i samværet med deres omgangskreds. Når det er muligt for dem, skyldes det, at de i forløbet har arbejdet meget med deres egne behov og med at lære at sætte grænser. En af deltagerne fortæller, hvordan hun nu har valgt nogle venner fra og siger: *”Jeg har gået og tænkt på det gennem flere år, men har aldrig turdet det. Det var som om, det her gav mig det sidste skub. Også fordi jeg hørte, at det var normalt at tænke sådan, og at det ikke var mig, der var skyld i, at jeg ikke kunne lide nogen, som skulle være mine venner”*.

For de fleste af deltagerne fører forandringerne til en situation, hvor de på den ene side mister nogle af deres venner og på den anden side opdager, at nogle af deres venner står ved dem, netop fordi de selv ændrer sig og ændrer deres adfærd. Et væsentligt element i den forbindelse er, at de selv er blevet mere åbne omkring spiseforstyrrelsen og er blevet bedre til at sige, hvordan de har det.

En fortæller, hvordan hun tidligere gjorde alt, for at omgangskredsen skulle kunne lide hende. Nu har hun opdaget, at det er i orden, hvis hun ikke altid er glad og sød. Hun er blevet bedre til at sige til og fra, hvis hun synes, at ting er uretfærdige eller forkerte. Nogle af hendes venner, som ikke har været vant til,

at hun krævede noget oplever, at hun er blevet egoistisk. Andre har reageret på hendes større åbenhed ved at anerkende det store arbejde, hun er i gang med og fortæller hende, at hun nu virker mere nærværende og menneskelig end før.

Deltagerne oplever generelt udviklingen som ”hård, men positiv og nødvendig”. De synes, at de igennem forløbet har fået nogle redskaber, som kan støtte dem i at være sig selv, mere nærværende og udadvendte. Som eksempel fortæller en, hvordan hun hver dag må slås med ønsket om at være perfekt og afholdt: *”Det er spiseforstyrrelsen, den lille djævel som sidder på skulderen af mig og siger, at det skal være sådan. Så jeg må hver dag sige, at jeg ikke gider at tale med den. Billedet af den lille djævel er et redskab for mig til selvkontrol. Det hjælper mig med at se, hvornår spiseforstyrrelsen påvirker mig. Det kunne jeg ikke se tidligere, men nu hjælper billedet mig”*.

Ønsket om større nærvær og samvær på et mere autentisk grundlag har også betydning for flere af deltagerens forhold til deres nærmeste familie. De taler om, hvordan de tidligere har haft meget tætte relationer til deres familie, som de nu arbejder med at rykke på. De har oplevet deres familier som meget støttende og opmærksomme, og de er glade for familien. Imidlertid har forløbet gjort det tydeligere for dem, at de selv har behov for, at ændre på den hidtidige relation.

En udtrykker et behov, som er fælles for nogle deltagere, ved at sige: *”At få kappet trådene og ikke længere fungere som den der afhængige femårige...”*. Tidligere bestod hendes omgangskreds udelukkende af hendes familie. Nu har hun fundet ud af, at hun faktisk har det bedre, når hun ser nogle på sin egen alder og oplever, at det er en gevinst for hende, at hun nu tør være sammen med veninder.

Et par af deltagerne fremhæver, at et led i processen med at ændre relationen til forældrene har været, at de selv har måttet give slip på deres egne forestillinger om, hvordan forældrene burde være og i højere grad acceptere dem, som de er. Det har ikke været en let proces, men de oplever den som god i den forstand, at de nu kan tale bedre med forældrene og oplever en ro i samværet med dem, som ikke var der tidligere.

Også andre deltagere oplever, at det, at de har fået en større overensstemmelse mellem intellekt og følelser, giver dem nye handlemuligheder i sociale sammenhænge. En fortæller, at hun oplever at være blevet en bedre mor for sine børn. Hun er bedre i stand til at klare de konfrontationer, der kommer med børnene - også dem som handler om hende selv. Hun synes, at hun reagerer mere relevant og er bedre til at sige fra, når børnene overskrider grænserne for det rimelige, og når de overskrider hendes grænser.

Et par af deltagerne siger, at deres kæresten oplever den forandring, der er sket, som meget positiv. En af deltagerne fortæller, at hun har fået en kæreste under forløbet. Hun oplever at kunne give sig hen og at være rolig ved at gøre det. Dette i modsætning til tidligere, hvor hun havde behov for kontrol og distance i sine forhold.

Det er ikke alle, som umiddelbart oplever en positiv effekt af forløbet. En deltager er blevet separeret under forløbet. Det er hendes opfattelse, at separationen blandt andet hænger sammen med, at hendes mand ikke længere kunne "klare at være i det", altså det at leve sammen med spiseforstyrrelsen. Kvinden fortæller, at separationen har gjort hende mere overbevist om, at hun må satse mere på behandling, hvis hun skal komme videre med sit liv.

9.3. Det samfundsmæssige niveau

Fælles for deltagerne er en oplevelse af, at de er blevet bedre rustet til at klare deres arbejde og uddannelse. De kan bedre prioritere deres indsats og træffe valg, som er i overensstemmelse med dem, som de nu ser sig selv.

En af deltagerne fortæller, at hun oplever at kunne koncentrere sig bedre om sine opgaver end tidligere, og at hun samtidig har overskud til at hjælpe andre, når de beder om det. Hun betragter det som en enorm sejr, siger hun. En anden deltager, hvis arbejde består i at have med andre mennesker at gøre, oplever, at hendes øgede evne til både at være sig selv, være mere åben og samtidig trække grænser har haft nogle positive konsekvenser for hendes relation til omgivelserne. Det har været med til, at hun har kunnet fastholde sit arbejde.

En anden fortæller, at hun igen er gået i gang med en uddannelse, som hun tidligere er hoppet fra. Efter at være gået i gang oplever hun, at hun nu får mere igen fra de andre studerende, fordi hun tør vise mere af sig selv. Hun har under forløbet oplevet, at tingene igen begyndte at blive overskuelige for hende, men har kunnet fastholde sig i uddannelsen i kraft af den støtte, hun har modtaget.

En tredje deltager fremhæver betydningen af, at hun i forløbet er blevet bedre til at tænke positivt. Hun har under forløbet påtaget sig et job, som hun egentlig godt var klar over, at hun rent fysisk ikke magtede. Hun har også måttet opgive det igen. Alligevel betragter hun det som en personlig succes, fordi hun er blevet mere klar over, hvad hun vil. Samtidig oplever hun, at hendes evne til at tænke positivt fungerer, således at hun nu er jobsøgende og ikke har givet op.

Flere af de andre deltagere fortæller også, hvordan de, i kraft af at forløbet har fået redskaber til at blive klare på deres egne behov, hvilket har ændret deres arbejdsforhold.

For eksempel fortæller en, at hun igennem længere tid havde haft et arbejde, som hun ikke var glad for. Hun følte sig fastlåst i en bestemt rolle, som hun ikke trivedes med. Hun valgte derfor at sige jobbet op uden at have noget andet. Det var i sig selv en banebrydende ting for hende, men hun oplever, at det var med til at føre hende fremad. Hun siger: *"Da jeg gjorde det, fik jeg nemmere ved at finde ud af, hvad jeg ville ved hjælp af de værktøjer, jeg fik herinde". Hvis jeg ikke havde gået herinde, så ville jeg være gået ud og have fundet et job magen til. Eller måske have startet på et andet job, men trådt ind i den samme rolle igen".*

Når det ikke skete, siger hun, har det sammenhæng med, at hun *"...for det første har mærket rigtig efter, hvad det var jeg havde lyst til at arbejde med.*

Og for det andet har jeg været meget mere bevidst om, hvilken person jeg var, da jeg startede det nye sted. Sådan at jeg ikke trådte ind den samme rolle og blev behandlet på samme måde igen". I det nye arbejde beskæftiger hun sig med et helt andet felt end tidligere.

En af de andre deltagere beskriver, hvordan hun har oplevet at bryde sine egne grænser ved først at få et job og så sige det fra, fordi hun fandt noget, som var bedre. Hun havde fået arbejde 10 timer om ugen i et supermarked. Hun var samtidig flyttet til en københavnsk omegnskommune, hvor hun ikke kendte nogen. I kvarteret havde hun flere gange passeret en café og restaurant. Der gik hun så ind og søgte arbejde. Hun fik det og sagde arbejdet i supermarkedet fra. Hun siger: *"Det var også noget, hvor jeg tænkte: "Det gør jeg ikke. Sådan noget gør man ikke. Nu er du den artige pige og tager ud og passer de 10 timer om ugen". Men jeg kunne godt se, at det var fuldkommen skørt. Jeg ville ikke engang tjene til togbilletten. Så jeg startede på den café i stedet, og er blevet så utroligt glad for det. Jeg har nogle søde kolleger, og jeg får set nogle mennesker, der hvor jeg bor".*

Forløbet har givet flere af de øvrige deltagere overvejelser om hvorvidt det job de har, nu er det rigtige for dem. En af deltagerne forklarer det således: *"I hele den her proces har jeg også fået øjnene op for nogle kreative sider, som jeg ikke anede, at jeg havde i mig. Jeg har altid været systematisk og skematisk. Nu kan jeg slet ikke finde ud af det på samme måde mere med skemaer og sætning i system. Jeg vil meget hellere være kreativ og sådan noget. Så jeg kan godt mærke, at jeg har ændret mig utroligt meget med, hvad jeg har lyst til at bruge mine evner til".*

9.4. Indsatsområdernes betydning

De interviewede holdning er generelt - ligesom det var tilfældet med "Spiseforstyrrelser" - at det er kombinationen af indsatsområder, som har hjulpsom for dem. Når der spørges konkret til de enkelte indsatsområder træder der et billede frem af, at deltagerne oplever samspillet mellem den individuelle terapi og gruppeterapien samt ernæringsterapien som meget positivt og hjælpsomt. En af deltagerne giver en dækkende beskrivelse: *"Jeg kan ikke sige, at det kun har været den individuelle terapi. For så går der et lys op for en i den, og så sidder man i gruppen gangen efter og får noget positivt, og dagen efter sidder man og har en god snak med ernæringsterapeuten. Så går det hele bare op i en højere enhed, og så har jeg det godt inden i mig selv".*

9.4.1. Gruppeterapien

Deltagerne giver flere begrundelser for, hvordan det kan være, at de har oplevet gruppen som vigtig. Det betydningsfulde i at have samme udgangspunkt for deltagerne i gruppen fremhæves: *"De har de samme konflikter, og det er nemmere at se realistisk på sine egne konflikter, når man kan se, at en af de andre har et forvrænget billede af, hvordan tingene er sat sammen. Så kan man sige, at man måske også selv har forkeret fat i, hvordan det hænger sammen".*

Endvidere har det været væsentligt, at man har kunnet spejle sig i hinanden: *"Man kan sige, at vi har været hinandens terapeuter. Altså uanset hvor intelligent man er, så er der den følelse af, at man er den eneste i verden. Og så*

oplevelse, at man ikke er den eneste, og at man ved, hvad der tales om og kan tale med om det”, siger en deltager.

Udover spejlingen betyder de øvrige klienters forståelse meget. Deltagerne pointerer, at det ikke skal forstås sådan, at de andre bare har holdt med dem. Det nyttige har netop været, at de ikke altid har gjort det, men har givet et respektfuldt modspil eller ordentlig feedback. Flere fortæller, hvordan de i starten ikke turde sige noget. Efterhånden gjorde de det, fordi de oplevede, at gruppen både forstod og støttede de øvrige, når de gjorde det.

For deltagerne har det været et vigtigt element i gruppens betydning, at de ikke har skullet leve op til noget, men har kunnet være sig selv i gruppen. I den forbindelse fortæller flere, hvordan de har brugt gruppen som ”øvelsesbane” - som en siger: *”Det er jo lidt af virkeligheden, som kommer ind i nogle beskyttede rammer”.*

For de deltagere der har gennemgået begge efterværnsforløb er det tydeligt, at gruppen ud over sin umiddelbare funktion også har fået en vigtig social betydning. Der er således flere af deltagerne, som på eget initiativ er mødtes privat.

9.4.2. Ernæringsterapien

”Der hvor jeg er rykket mest med mindst, det er der, hvor jeg har fået noget individuel ernæringsterapi”, siger en af deltagerne. Hun udtrykker dermed deltagerens overvejende opfattelse. De fremhæver, at de i starten så samarbejdet med ernæringsterapeuten som en udfordring. Imidlertid blev det meget anderledes, idet de har oplevet forløbet som en støtte, fordi de råd og den vejledning de fik, tog udgangspunkt i dem som selvstændige individer.

Dette skal ses på baggrund af, at flere gruppedeltagere deler de erfaringer fra tidligere samarbejde med diætister, som blev beskrevet under *”Spiseforstyrrelser”.*

I de indledende interview gav flere udtryk for, at det ville være forbundet med stor udfordring og være en belastning for dem at skulle lave mad og spise sammen med andre.

En af deltagerne siger om dette: *”Da jeg gik i gang og hørte, at der også var madlavning. Så tænkte jeg bare: ”Det bliver det mest provokerende for mig overhovedet”. Det har bare vist sig at være sidsygt godt...Det har været det bedste i den forstand, at det har overvundet mange barrierer, jeg havde”.* Hun og flere af de øvrige deltagere mener, at det har sammenhæng med, at ernæringsterapeuten har vist et stort individuelt hensyn i samarbejdet med madgruppen og har været meget opmærksom på, hvad der kunne provokere den enkelte. Det har igen givet anledning til fælles samtaler om, hvordan det kan være, at det er så provokerende og overvejelser om, hvordan man kunne gøre noget ved det.

En enkelt af deltagerne fortæller, at hun ikke har haft nogen gevinst ved at deltage i madgruppen. Hun synes, at ideen er god, men at det måske skulle gennemføres på en anden måde rent praktisk. Det er dog ikke sådan, at hun har konkrete ideer til, hvordan det kunne gøres.

9.5. Samarbejdet med terapeuterne

Deltagerne beskriver samarbejdet med terapeuterne, herunder ernæringsterapeuten, som godt.

Det gælder både for samarbejdet i den individuelle terapi og i gruppeterapien.

Deltagerne lægger vægt på, at terapeuterne i den individuelle terapi ser og hører dem, sådan som de er: *"Det er fordi, jeg for første gang i mit liv, har mødt et menneske, som bare accepterer mig..."* siger en af deltagerne. Hun uddyber det med at sige, at hun har oplevet det hjælpsomt, at terapeuten giver hende modspil og udfordrer hende: *"For samtidig er terapeuten for mig sådan et menneske, som har gjort mig opmærksom på, at der lå en helt anden verden i mig og bare skulle frem. Det i sig selv gav jo en helt ny dimension i mit liv. Med håb og lys og kærlighed og med alle følelser. Jeg har virkelig fået så meget alene af at få øje på den ting, jeg havde i mig selv"*.

For denne og flere af de øvrige deltagere giver det terapeuterne både troværdighed og legitimitet som agenter for forandring, at de er kompetente. Og at deltagerne oplever, at deres kompetence har sammenhæng med, at de selv har været noget igennem i deres liv. En af deltagerne udtrykker det således: *"Man kan læse nok så meget og blive Phd og alt muligt, men der tror jeg, at de har en helt anden indfaldsvinkel til det, fordi de selv har været noget igennem. Så tror jeg også, at man skal vende det om, og se det som om, at det er et håb. At se de tre stærke kvinder, som kører det her, og hvor stærkt de bare er kommet igennem det"*.

Deltagerne fremhæver, at terapeuterne er gode til at bruge sig selv, men lade ansvaret blive hos dem. Det er væsentligt, at de oplever, at terapeuterne "kender grænsen", og ikke gør deltagerne til en del af deres eget liv.

Værdien af at terapeuterne bruger sig selv forstærkes for deltagerne af, at de oplever et ægte engagement. En siger: *"Det jeg oplever hos dem alle sammen er engagement. Det synes jeg er et stort plus...Jeg ved godt, at de er terapeuter, og at jeg betaler for at gå her. Men derfor behøver man ikke at være, som de er. Det er det, som gør forskellen på dem og de andre terapeuter, jeg har haft. De tog det som et job. Det er det også for dem her, men det er også et job, som man oplever, at de kan lide..."*.

En af de andre deltagere siger om dette: *"Jeg skulle have en tid hos den ene terapeut, men hun skulle på ferie. Så kunne jeg ringe til en af de andre og lave en aftale. Det er noget af det, som betyder allermest for mig hernede. At det ikke bare er ærgerligt med mig. At det ikke bare er skråt op med mig. Fordi jeg kommer ingen vegne, hvis jeg føler, at jeg er ligegyldiggjort eller tilsidesat. Det synes jeg betyder allermest for mig, at jeg bliver mødt"*.

I lighed med, hvad der gjorde sig gældende for deltagerne i ”Spiseforstyrrelser”, har samarbejdet med ernæringsterapeuten været en positiv overraskelse for deltagerne. ”*Hun er bare en stjerne*”, siger en af deltagerne. Hun og flere af de øvrige begrundet det med betragtninger, som svarer helt overens med det, som blev fremhævet af deltagerne i ”Spiseforstyrrelser”.

9.6. Miljøets betydning

Deltagerne i ”Efterværn” tillægger, ligesom deltagerne i ”Spiseforstyrrelser”, miljøet hos Abegg & Bro en selvstændig betydning. De omtaler det som ”mit andet hjem” og et ”varmt og trygt sted”. Samtidig lægger de vægt på, at stedet fungerer som et sted, hvor de kan opleve ”ro og et frirum” i forhold til deres hverdagsliv i øvrigt.

10. Den kvantitative undersøgelse

10.1. Om undersøgelsen

Denne undersøgelse har til formål i kvantificeret form at redegøre for udviklingen blandt de klienter, der har gennemført forløb hos Abegg & Bro i 2004 - 2005. Gennem den kvantitative undersøgelse skabes samtidig grundlag for sammenligning af Abegg & Bros resultater med andre tilbud rettet mod personer med spiseforstyrrelse.

Parametrene der danner grundlag for denne effektopgørelse er:

1. Udvikling i BMI i forhold til individuelt fastsatte mål.
2. Udvikling i graden af spiseforstyrrelse.

Undersøgelsen har endvidere til formål at angive på, hvilke områder Abegg & Bros tilbud har divergerende effekter på forskellige målgrupper. En sådan analyse kan bidrage til at identificere "good practice" eksempler, der efterfølgende kan forfølges mere kvalitativt. Dette kan dermed danne grundlag for en vurdering af, hvorvidt den identificerede positive effekt på en delgruppe kan overføres til andre grupper af tilbudsmottagere hos Abegg & Bro i fremtiden.

Det er således hensigten, at den kvantitative undersøgelse skal være et hypotesegenererende element i Abegg & Bros metodeudvikling. Denne målsætning realiseres gennem analyse af datamaterialet opdelt på følgende parametre:

1. Spiseforstyrrelsens art. Der sondres mellem diagnoserne Bulimi, Anoreksi og Overspiser¹.
2. Klienternes alder.
3. Forløbstype. Abegg & Bro har tilbudt 2 typer af forløb, hhv. "Spiseforstyrrelser" og "Efterværn".
4. Udvikling i graden af spiseforstyrrelse. Der fokuseres på de klienter der har haft en positiv udvikling gennem forløbet.

Endeligt foretages en undersøgelse af de klienter, der har gennemgået to forløb hos Abegg & Bro.

Formål og tematisering af analysen er udarbejdet i dialog mellem Abegg & Bro og Konsulentkompagniet ApS.

I dette afsnit beskrives baggrunden for undersøgelsen, herunder dataindsamlingsmetode, respondenter, spørgeramme og metodiske valg.

¹ Selve datamaterialet er baseret på 5 diagnoser; Anoreksi Type 1, Anoreksi Type 2, Bulimi Type 1, Bulimi Type 2 og Overspiser. På baggrund af det relativt spinkle datagrundlag er Anoreksi Type 1 og Anoreksi Type 2 slået sammen i kategorien Anoreksi. Tilsvarende er Bulimi Type 1 og Bulimi Type 2 slået sammen i kategorien Bulimi.

10.1.1. Datagrundlag

Data i denne undersøgelse baserer sig på to datakilder:

1. Et visitationsskema, indeholdende vægt, diagnose, BMI og angivelse af problemgrad. Disse oplysninger er registreret af behandlerne hos Abegg & Bro ved forløbsstart og forløbsafslutning.
2. Data indsamlet gennem interview mellem klient og behandler baseret på en kvantitativ spørgeramme. Klienterne har besvaret spørgsmålene i dialog med behandleren. Behandleren har været ansvarlig for indsamlingen af data.

Der er blevet indsamlet 3 sæt interviewdata for hvert forløb: En startmåling, en midtvejsmåling og en slutmåling. I forbindelse med midtvejsmålingen og slutmålingen er der endvidere gennemført en kvantitativ evaluering af de tilbud, klienten har deltaget i under forløbet.

10.1.2. Spørgeramme

Den anvendte spørgeramme består af et profilskema, der har været anvendt ved forløbets start, midtvejs i forløbet og ved forløbets afslutning. Spørgerammen indeholder 48 hovedspørgsmål med underspørgsmål. Spørgeskemaet består af en kombination af ja/nej spørgsmål og skala spørgsmål.

I alle skalaspørgsmål har der været anvendt en 5-punktskala. På denne skala betyder værdien 1 "slet ingen/meget dårligt", værdien 2 betyder "lidt/dårligt", værdien 3 betyder "rimelig/middel", værdien 4 betyder "meget/godt" og 5 betyder "temmelig meget/rigtigt godt".

Profilskemaet, indeholdende de 48 hovedspørgsmål, er sammensat af 3 overordnede temaer, nemlig psykiske, sociale og fysiske aspekter.

Området "psykiske aspekter" vedrører klienternes oplevelse af egen spiseforstyrrelse, forhold omkring humør, nervøsitet, selvtillid, selvdestruktiv adfærd og social isolation.

Spørgsmålene vedrørende "sociale aspekter" behandler klienternes forhold til de primære sociale relationer (familie, kæreste, venner), klienternes sociale relationer på arbejdsplads/uddannelsessted og betydningen heraf, samt spørgsmål vedrørende karriere, økonomi og boligsituation.

Temaet "fysiske aspekter" vedrører klienternes spisemønster, søvnmønster, motion, fritid og motivation for forandring.

Ved midtvejs- og slutmålingen er der i forbindelse med profilskemaet også udfyldt et evalueringsskema bestående af seks hovedspørgsmål med underspørgsmål. Også i dette skema er anvendt en kombination af ja/nej spørgsmål og skala spørgsmål.

I evalueringsskemaets skalaspørgsmål anvendtes den samme svarskala som ved de 48 hovedspørgsmål; altså en 5 punktskala, hvor de semantiske endepunkter var ”slet ingen/meget dårligt” (1) og ”temmelig meget/rigtigt godt” (5).

Evalueringsskemaet fokuserer på hvilke områder, klienterne har gennemgået en udvikling i forløbet, samt hvilket udbytte klienterne har fået af de enkelte tilbud hos Abegg & Bro. Data fra evalueringsskemaet skalaspørgsmål udgør sammen med visitationsskemaerne grundlaget for analysens tematisering og opbygning.

De to spørgerammer og visitationsskemaet er vedlagt denne rapport som bilag.

10.1.3. Respondenter

Respondenter er personer, der har gennemført et forløb hos Abegg & Bro i de to projektdele.

Der har i denne periode været gennemført i alt 39 forløb. For 10 personer gælder dog, at de har modtaget to successive tilbud hos Abegg & Bro. Der er således tale om i alt 29 unikke personer, der har gennemgået et forløb hos Abegg & Bro.

De 39 forløb har været fordelt med 19 på ”Spiseforstyrrelser” og 20 på ”Efterværn”. Fordelt på de 29 unikke personer er fordelingen 18 i ”Spiseforstyrrelser” og 11 i ”Efterværn”.

For en person i undersøgelsen har det ikke været muligt at registrere en slutmåling. For yderligere en person gælder, at slutmålingen kun er blevet registreret delvist.

10.1.4. Metodiske valg

To forhold har bevirket, at det har været nødvendigt at træffe nogle overordnede metodiske valg i forbindelse med analyse af datamaterialet.

For det første er spørgerammerne ikke udfyldt på nøjagtig samme måde af de forskellige behandlere. Dette har medført at der ikke er stringens i relationen mellem udfyldelsen af et ja/nej og det tilhørende skalaspørgsmål. Som konsekvens heraf er det besluttet udelukkende at lade skalaspørgsmålenes svar danne grundlag for resultaterne i denne undersøgelse. Fordelene ved at anvende skalaspørgsmålene er dels, at de vil være bedre egnede til at opfange en udvikling, dels at det er på disse spørgsmål, datagrundlaget er mest omfattende.

En anden konsekvens af de forskelligt udfyldte skemaer er, at der for en del klienters vedkommende mangler en midtvejsmåling. Det blev derfor besluttet, at denne analyse udelukkende baseres på start- og slutdata.

For det andet udgør det et metodisk problem, at 10 personer har gennemført to successive forløb hos Abegg & Bro. Der er en fare for, at disse personer kan medvirke til at fremstille Abegg & Bros resultater for positivt, idet det er

forudsat, at kun personer med et positivt første forløb ville gennemføre et videre forløb.

Det blev derfor besluttet, i hovedresultaterne, udelukkende at støtte sig på det unikke første forløb gennemført af 29 personer. Beslutningen bundende i ønsket om at have umiddelbart sammenlignelige data. Resultaterne for andet forløb for de 10 omfattede personer, behandles selvstændigt sidst i denne rapport.

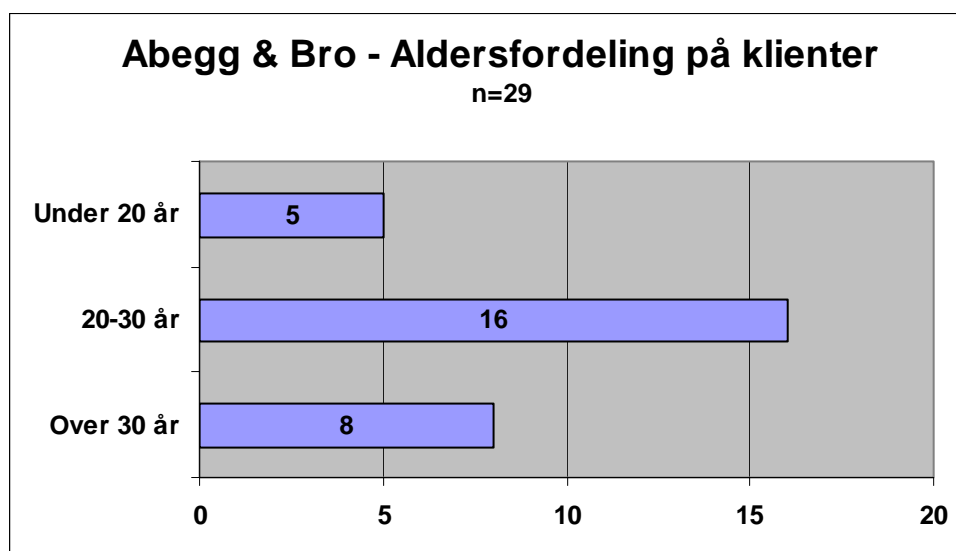
De metodiske valg er truffet i dialog mellem Abegg & Bro og Konsulentkompagniet Aps.

10.2. Baggrundsoplysninger om klienterne

I dette afsnit redegøres kort for klienternes fordeling på henholdsvis alder og spiseforstyrrelsens art. Køn er fravalgt som variabel i den videre analyse, idet kun en mand har gennemført forløb hos Abegg & Bro. Data vedrørende klienternes baggrundsoplysninger baserer sig på visitationsskemaerne, der er udfyldt af behandlerne.

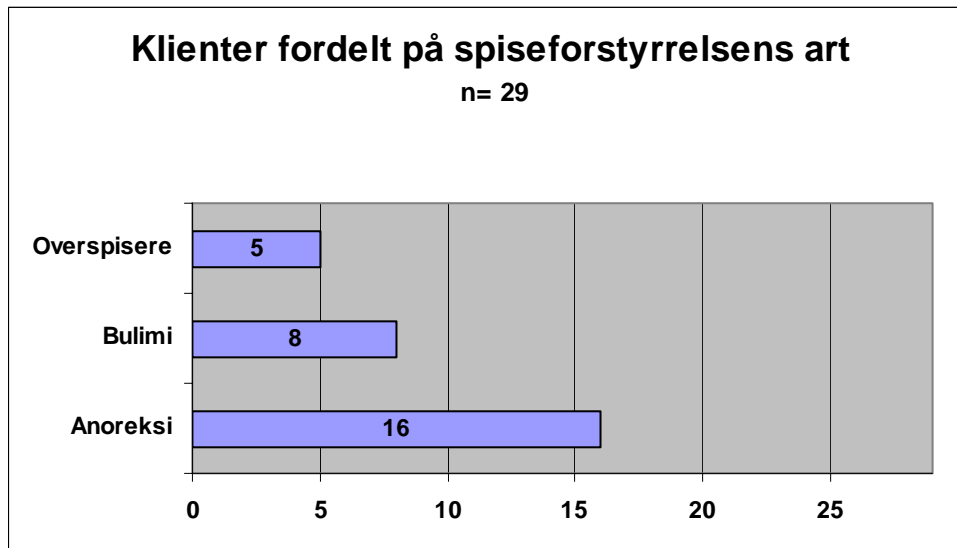
10.2.1. Alder

Klienterne hos Abegg & Bro fordeler sig i et stort aldersspænd, idet den yngste er 14 og den ældste 43 år. Den største gruppe er 16 personer i aldersgruppen 20-30 årige, der udgør 55% af Abegg & Bros klienter i projektet. Nedenfor er aldersfordelingen fremstillet grafisk baseret på en aldersgruppering.

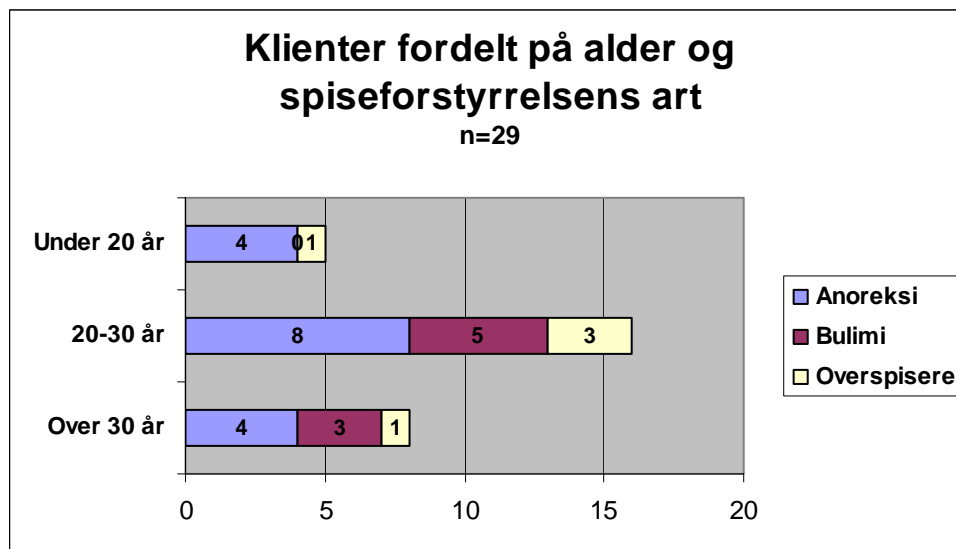


10.2.2. Spiseforstyrrelsens art

Der sondres i denne analyse mellem Bulimi, Anoreksi og Overspisere. Fordelingen af projektets klienter er gengivet nedenfor.



Der er flest klienter - 16 personer - der falder indenfor kategorien Anoreksi (55%). Der er endvidere sammenhæng mellem alder og spiseforstyrrelsens art. Som det fremgår af figuren nedenfor, er der blandt de unge klienter en markant overrepræsentation af anorektikere.



11. Undersøgelsens resultater

Undersøgelsens hovedresultater

I det følgende præsenteres undersøgelsens resultater. Først præsenteres hovedresultaterne for den totale gruppe af klienter med særlig fokus på hhv. udvikling i BMI i forhold til fastsat mål og udvikling i spiseforstyrrelsens grad.

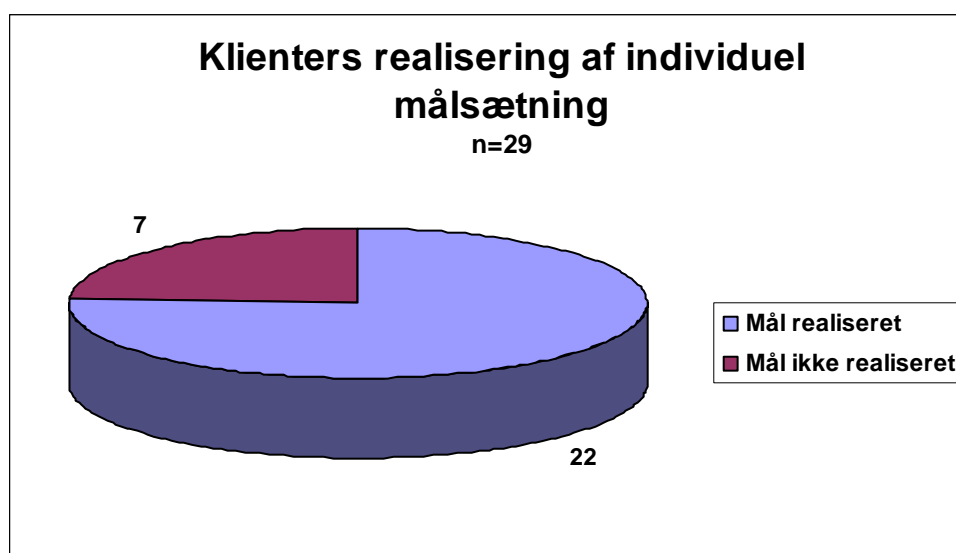
Efterfølgende foretages analyse med udgangspunkt i resultaterne for de forskellige arter af spiseforstyrrelse, aldersgrupper, forløbstype og endelig med fokus på de klienter, der har haft en positiv udvikling i forhold til problemgrad. I disse afsnit præsenteres kun de resultater, hvor undergrupperne adskiller sig markant fra det totale gennemsnit.

11.1. Klienternes realisering af individuel målsætning

Ved forløbenes start blev der for hver enkelt klient defineret et mål i forhold til udviklingen i BMI. Det er derfor oplagt at undersøge i hvilken udstrækning, disse kvantitative mål blev realiseret. Datagrundlaget er baseret på visitations-skemaerne.

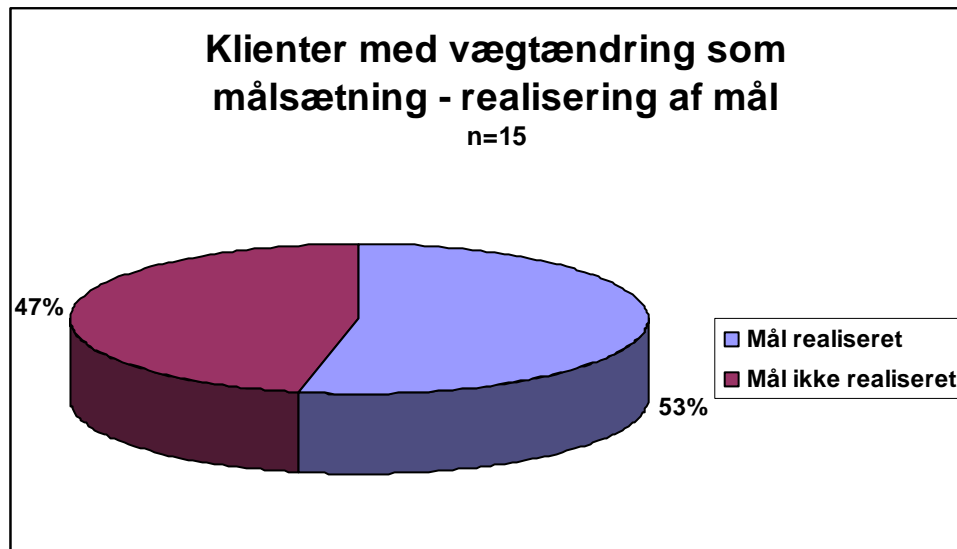
De individuelle mål kan opdeles i to grupper. Den ene gruppe, bestående af 15 personer, havde en målsætning om at stabilisere sig på den nuværende vægt. Den anden gruppe, bestående af 14 personer havde en målsætning, der indebar en ændring af vægten. I det følgende præsenteres resultaterne for henholdsvis den samlede gruppe og for gruppen, der havde en ændring vægt som målsætning.

Defineres en opnået stabilisering af vægt som et opfyldt mål, fremgår Abegg & Bros effekt i figuren nedenfor.



Baseret på denne målsætningsdefinition formår Abegg & Bro at realisere målsætningerne for 76% af klienterne.

Fokuseres i stedet udelukkende på de 15 personer, der har en ændring af vægt som defineret individuel målsætning, fremkommer følgende effekt.



Hvis denne definition anvendes opnår Abegg & Bro således en effekt, ved realisering af individuel målsætning, på 53%, idet 8 ud af de 15 personer realiserede deres målsætning.

11.2. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad

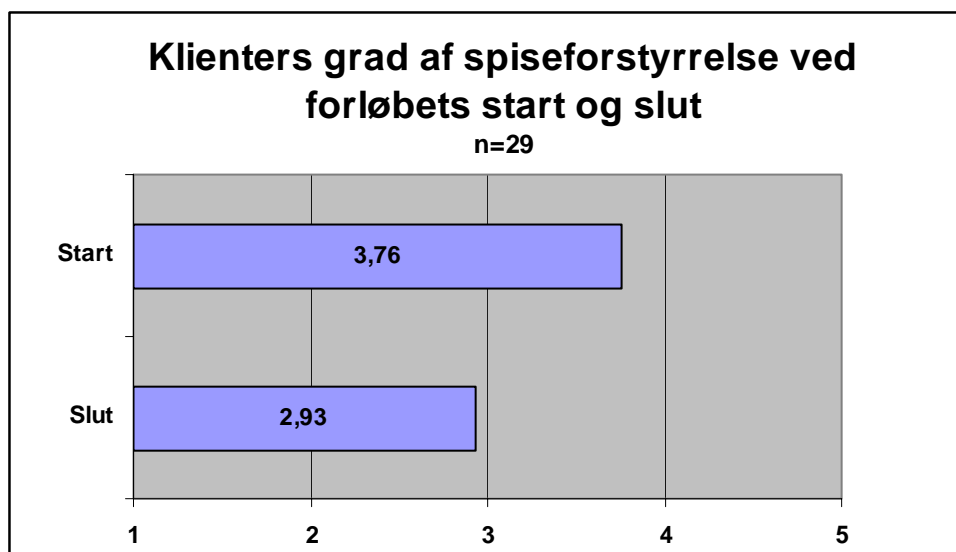
Behandlerne på Abegg & Bro har registreret spiseforstyrrelsens sværhedsgrad for de enkelte klienter ved hhv. forløbsstart og forløbets afslutning. Registreringen er forgået i visitationsskemaet på en skala fra 1 til 5, ved hjælp af kriterier for behandlingsindsats af Anoreksi (AN) og Bulimi (BN)². På denne skala er 1 udtryk for en let spiseforstyrrelse hos klienten og 5 er udtryk for, at klienten har en livstruende spiseforstyrrelse.

Registreringen af spiseforstyrrelsens sværhedsgrad er foregået i et forum af de tre ledere af projektet, hvor primærterapeuten fremlægger klienten, og hun indplaceres på skalaen. Ved denne indplacering har Abegg & Bro benyttet de af Sundhedsstyrelsen anbefalede funktionsbeskrivelsesskemaer³. Da skemaet ikke eksisterer for diagnosen overspisere (BED), valgte Abegg & Bro at anvende kriterierne for Bulimi (BN) uden de vægtkompenserende elementer.

Klienterne hos Abegg & Bro har overordnet set formået at reducere spiseforstyrrelsens grad gennem forløbet, idet den gennemsnitlige grad af spiseforstyrrelse ved forløbets start var 3,76 mens den tilsvarende værdi ved forløbets afslutning var 2,93.

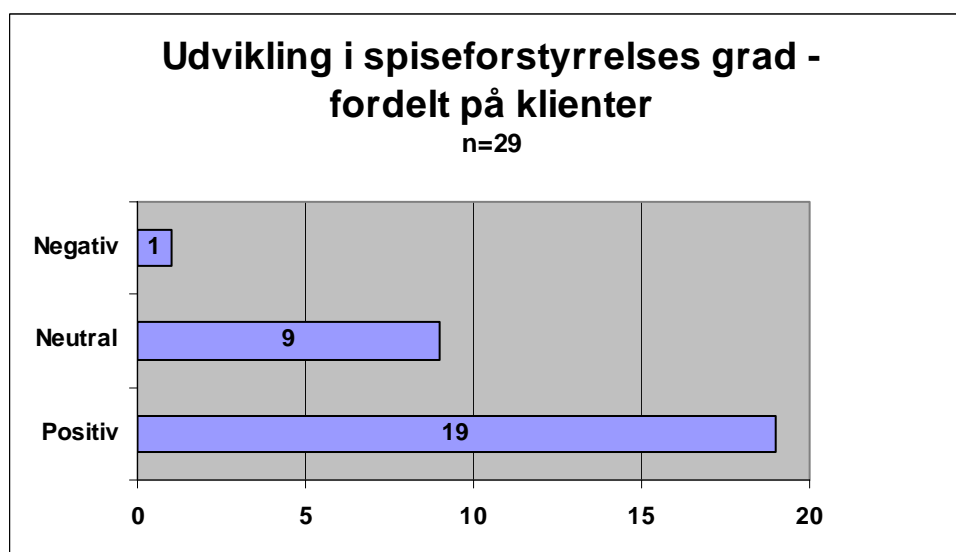
² "Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders" (2nd ed.); pp. 20-24 og 141-142
American Psychiatric Association
Washington DC, 2000.

³ "Spiseforstyrrelser – Anbefalinger for organisation og behandling"; pp. 41-43
Udkast til høring
Sundhedsstyrelsen
København, 2003.



Gennemsnitligt, for alle klienter, er der således tale om en reduktion af problemets grad på 0,83 målt på en 5 punktskala. Resultatet udtrykker en væsentlig forbedring af den gennemsnitlige grad af spiseforstyrrelse, hos klienterne. I relation til funktionsbeskrivelsesskemaets kriterier for behandlingsindsats svarer det til, at klienterne gennemsnitligt har bevæget sig fra at have behov for daghospital/indlæggelse til at kunne klare sig med en intens ambulant indsats.

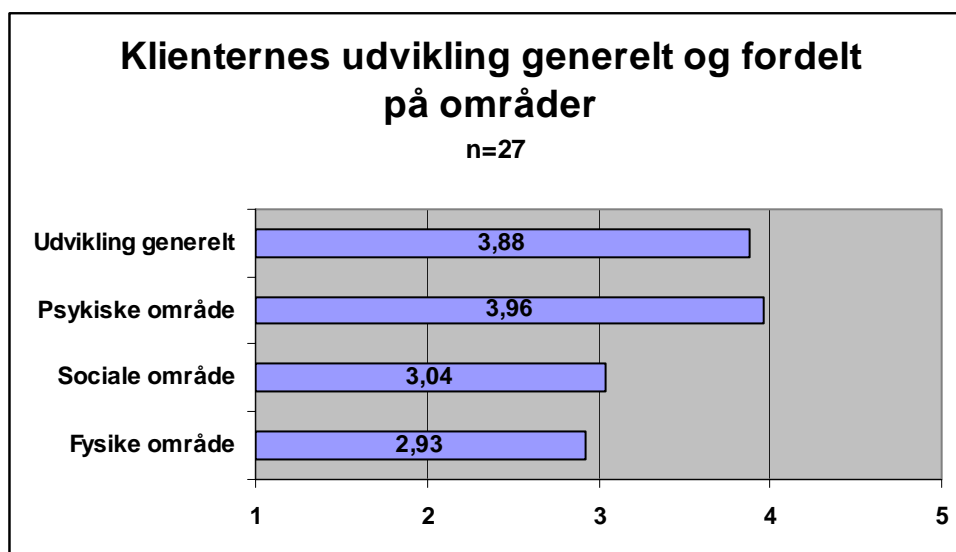
At der er tale om et positivt resultat bestyrkes endvidere af, at 19 af de 29 klienter har haft en positiv udvikling i forhold til spiseforstyrrelsens grad. For ni af klienternes vedkommende har der ikke kunnet registreres en udvikling i spiseforstyrrelsens grad, mens en person har fået en sværere grad af spiseforstyrrelse under forløbet hos Abegg & Bro. Fordelingen fremgår grafisk nedenfor.



11.3. Klienternes udvikling

Klienterne vurderer generelt at have gennemgået en positiv udvikling under deres forløb hos Abegg & Bro. Denne tendens kan genfindes i langt den overvejende del af de parametre, der er blevet målt på ved henholdsvis forløbets start og ved forløbets afslutning. Datagrundlaget for udviklingen baserer sig på klienternes svar i evalueringsskemaerne.

Klienterne har angivet deres egen vurdering af den udvikling, de har gennemgået, på en skala fra 1-5, hvor 1 udtrykker "slet ingen" og 5 udtrykker "temmelig meget". Den oplevede udvikling måles såvel generelt, som på underkategorierne; "psykiske område", "sociale område" og "fysiske område". Resultaterne er gengivet grafisk nedenfor:



Som det fremgår er det særligt på de det psykiske område, klienterne oplever at have gennemgået en positiv udvikling, mens den relativt mindste udvikling har været på det fysiske område.

Resultaterne betyder, at klienterne gennemsnitligt angiver at have oplevet stor udvikling generelt og på det psykiske område. På det sociale og det fysiske område angiver klienterne at have oplevet en rimelig udvikling.

11.3.1. Udviklingen på det psykiske område

Det er indenfor det psykiske område, klienterne hos Abegg & Bro oplever, at have udviklet sig mest. For at opnå en større viden omkring klienternes udvikling på det psykiske område, er der foretaget en analyse af, hvilke af parametrene i de 48 hovedspørgsmål, der kan bidrage til at forklare klienternes oplevede udvikling.

Analysen viste, at behandlingen hos Abegg & Bro vedrørende det psykiske område har evnet at skabe en udvikling hos klienterne netop der, hvor de ved behandlingens start oplevede de største problemer. Dette kan særligt identificeres på parametrene, der vedrører klienternes oplevelse af egen spiseforstyrrelse, spiseforstyrrelsens indflydelse på humøret og i hvilken

udstrækning klienterne skjuler sig for andre mennesker. På disse områder har klienterne oplevet en markant positiv udvikling.

11.3.2. Udviklingen på det sociale område

Selvom klienterne hos Abegg & Bro ikke har oplevet samme udvikling indenfor det sociale område som på det psykiske, kan der alligevel identificeres områder, hvor klienterne har gennemgået en positiv udvikling. Det viste en analyse af klienternes svar på hovedspørgsmålene vedrørende forhold indenfor det sociale område.

Klienterne vurderer, at spiseforstyrrelsen i mindre grad influerer på forholdet til det nære netværk, og de oplever i mindre grad at være afhængige af andre. Samtidig tillægger klienterne spiseforstyrrelsen mindre betydning i forhold til indflydelsen på deres uddannelsesmæssige situation.

11.3.3. Udviklingen på det fysiske område

Det fysiske område var det forhold, som klienterne i lavest grad havde oplevet en udvikling indenfor. Men også indenfor det fysiske områder er der specifikke parametre i hovedspørgsmålene, hvor der har kunnet identificeres en mere markant udvikling hos klienterne.

Klienterne frygter i mindre grad at miste kontrollen over det at spise og er i mindre grad styret af regler vedrørende valg af mad. Samtidig har spiseforstyrrelsen fået mindre betydning for klienternes fritidsbeskæftigelse.

11.3.4. Indsatsområdernes bidrag til udvikling

Abegg & Bro har i alt tilbudt 10 forskellige indsatsområder i behandlingen af klienterne. Det har dog været meget varierende, hvor mange klienter, der har benyttet de forskellige tilbud.

Af tabellen nedenfor fremgår, hvor mange klienter, der har modtaget de forskellige tilbud, samt vurderingen af de enkelte indsatsområdernes bidrag til klienternes udvikling.

I denne tabel indgår besvarelser for alle 39 forløb, idet klienter med to på hinanden følgende forløb ofte har modtaget tilbud indenfor forskellige indsatsområder.

Indsatsområde	Score	n=
Individuel terapi	4,36	36
Kropsgruppe	4,00	5
Individuel kropsterapi	4,00	9
Gruppeterapi	3,76	17
Undervisning	3,57	14
Ernæringsterapi	3,56	34
Zoneterapi	3,40	5
Pårørenderådgivning	3,26	23
Madlavning	2,90	10
Kulturelle arrangementer	2,30	10

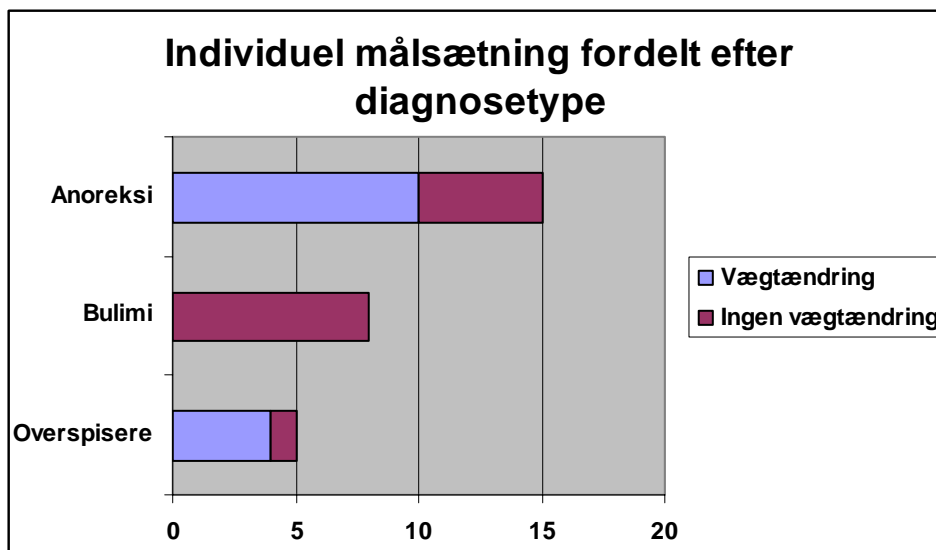
Som det fremgår, vurderer projektets klienter, at det særligt har været den individuelle terapi det har bidraget til den positive udviklingen. Den individuelle terapi er ligeledes det tilbud flest klienter har benyttet.

12. Resultater opdelt på diagnosetype

12.1. Realisering af målsætninger

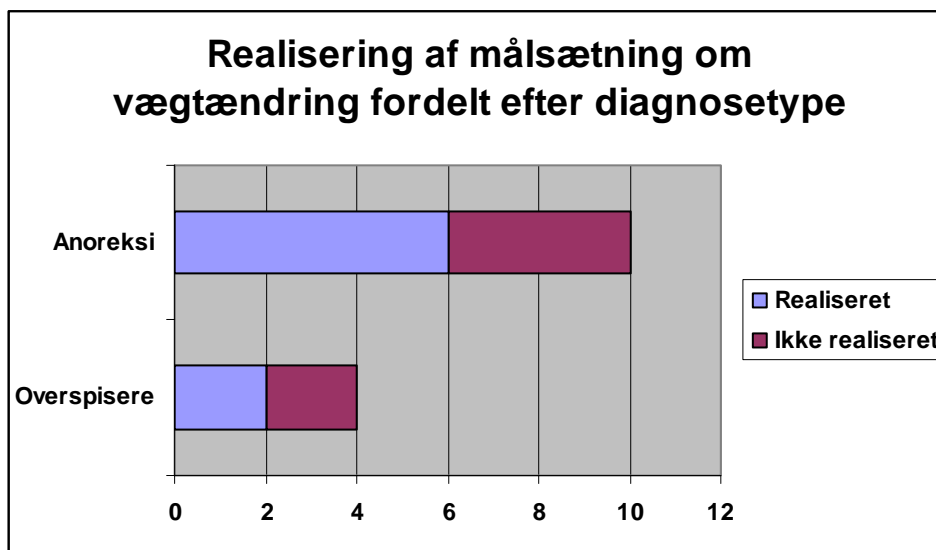
En opdeling af resultaterne på klienternes diagnose viser en række forskelle i effekter og vurderinger af Abegg & Bros tilbud.

Der er sammenhæng mellem definering af individuel målsætning og diagnosetype. Det er anorektikere og overspisere, der har haft en vægtændring som målsætning, hvilket fremgår af figuren nedenfor.



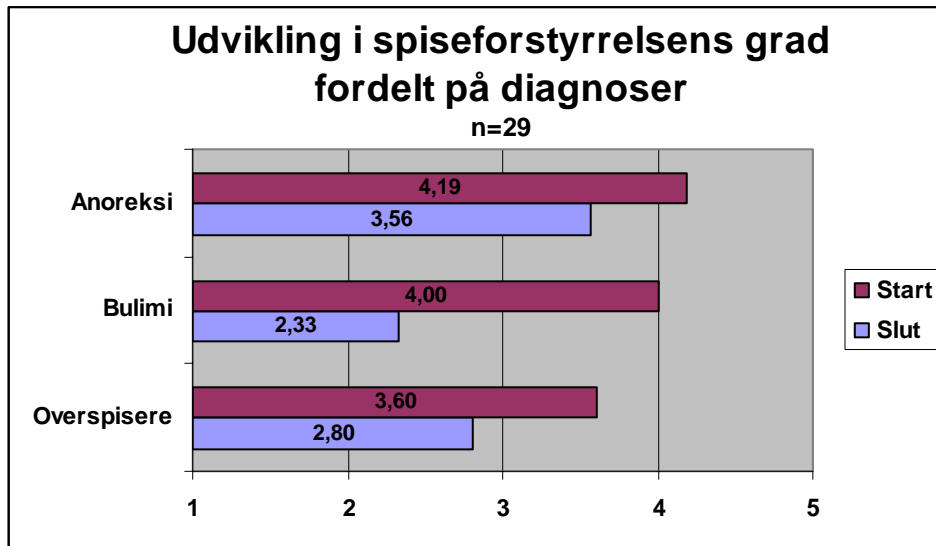
Det fremgår ligeledes, at ingen klienter med diagnose Bulimi havde en vægtændring som individuel målsætning hos Abegg & Bro.

Som det fremgår af figuren nedenfor, er der ikke markante forskelle mellem, hvorvidt klienter med forskellige diagnoser har formået at realisere en målsætning om vægtændring.



12.2. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad

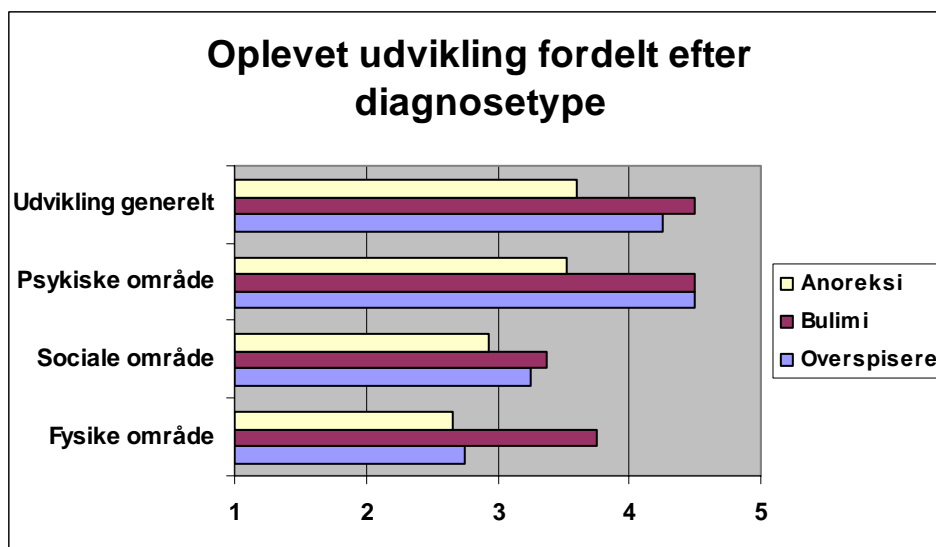
Diagnosetyperne er også en interessant analyseparameter i forhold til udvikling af spiseforstyrrelsens grad. Klienter med diagnosen anoreksi har ved henvisningen til Abegg & Bro gennemsnitligt de relativt højeste grader af spiseforstyrrelser.



Som det fremgår af figuren er det særligt klienter med diagnosen Bulimi, der har opnået en lavere grad af spiseforstyrrelse, ved forløbets afslutning.

12.2.1. Oplevet udvikling

Der er generelt sammenfald mellem udvikling i spiseforstyrrelse og klienternes egen vurdering af oplevet udvikling. Dette kan udledes af nedenstående figur, hvor udviklingen på hhv. det psykiske, sociale og fysiske område ligeledes fremgår.



Generelt angiver anorektikerne, at de i mindre grad har gennemgået en udvikling, sammenholdt med resultaterne for de øvrige grupper.

Der kan endvidere identificeres en markant større oplevet udvikling på det fysiske område for bulimikere. Det er i særdeleshed udviklingen indenfor dette område, der fører til, at denne gruppe opnår den højeste vurdering af udviklingen generelt under forløbet.

12.2.2. Vurdering af indsatsområderne

De forskellige tilbud i indsatsområderne vurderes at have bidraget forskelligt til klienternes udvikling, når denne opgøres på de forskellige diagnoser. Klienternes vurdering fremgår af nedenstående tabel.

Indsatsområde	Anoreksi	Bulimi	Overspisere
Individuel terapi	4,14	4,75	4,50
Kropsgruppe	4,00	3,00	Ingen
Individuel kropsterapi	3,00	Ingen	3,00
Gruppeterapi	3,67	4,67	3,00
Ernæringsterapi	3,64	3,50	4,00
Undervisning	3,50	4,33	3,00
Zoneterapi	3,50	Ingen	Ingen
Pårørenderådgivning	2,90	3,80	4,00
Madlavning	2,80	2,00	3,00
Kulturelle arrangementer	2,00	2,00	3,00

Der er tale om tydelige forskelle i vurderingen af de forskellige tilbuds bidrag til udviklingen, baseret på de forskellige diagnosetyper.

Klienter med diagnosen anoreksi vurderer deres udbytte af kropsgruppen som værende større, end de øvrige klienter gør. Samtidig angiver klienterne med diagnosen anoreksi i mindre grad at have udbytte af pårørenderådgivning.

Klienter med diagnosen bulimi adskiller sig fra de øvrige grupper derved, at de vurderer at have fået væsentligt større udbytte af gruppeterapi og undervisning.

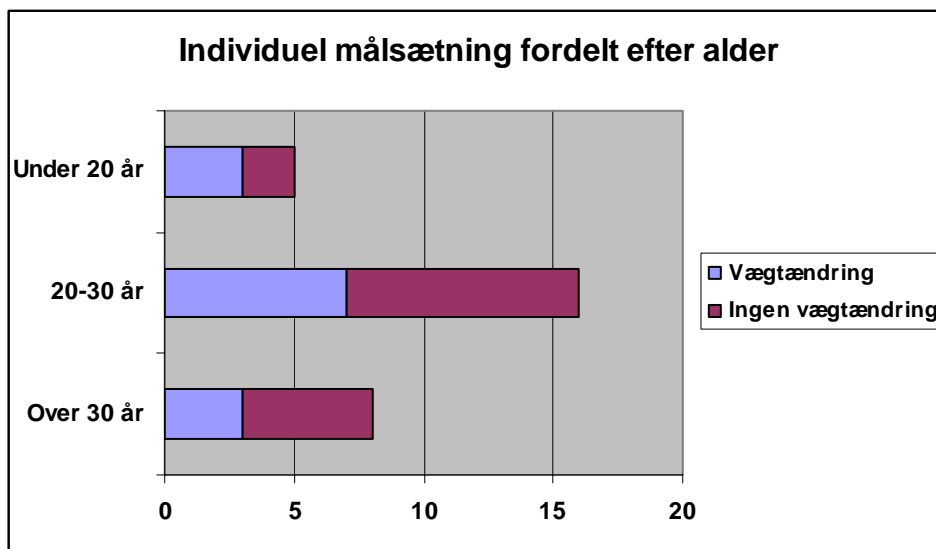
Overspisere synes at have større udbytte af ernæringsterapi set i forhold til de øvrige diagnosetyper.

13. Resultater fordelt på alder

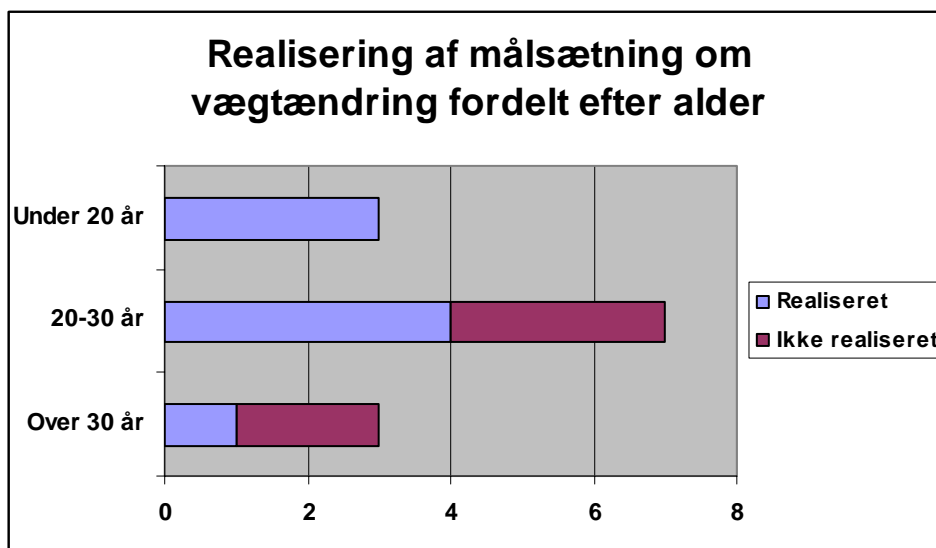
Klienternes alder har ikke samme markante indflydelse på resultaterne, som en opdeling på diagnosetypen har.

13.1. Realisering af målsætninger

Som det fremgår af figuren nedenfor synes alder ikke at spille nogen rolle for, om den enkelte har vægtændring som målsætning eller ej.



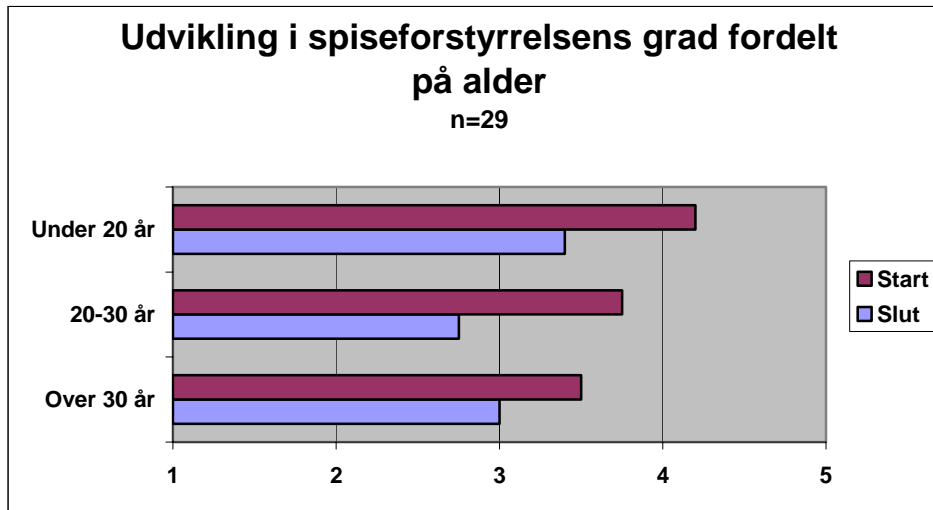
Til gengæld er der stor forskel på, hvorvidt det er lykkedes for de forskellige aldersgrupper at realisere målsætninger om vægtforandring.



Selv om der er tale om meget små tal, synes der alligevel at være en tendens til, at det er de yngre klienter, der i højere grad realiserer målsætninger omkring vægtændringer.

13.2. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad

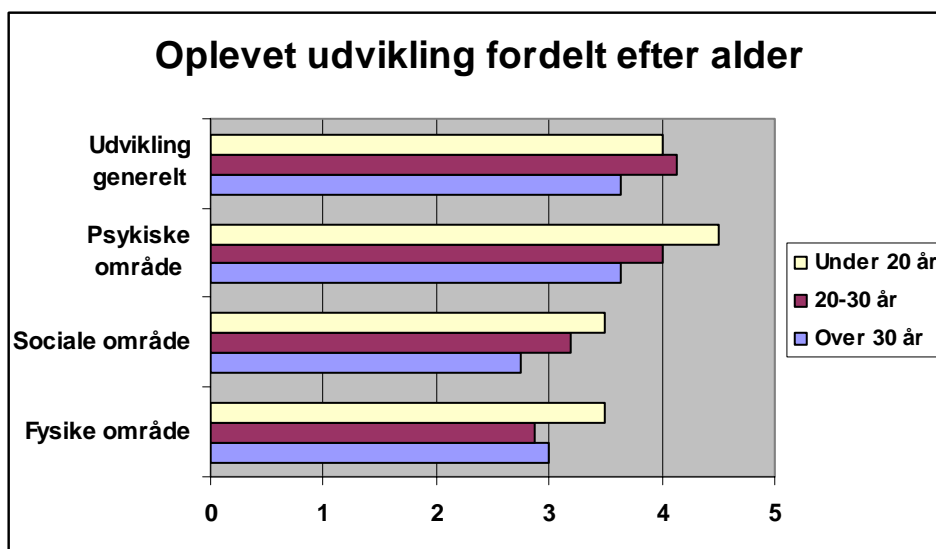
Ud fra klienternes besvarelser ved starten af forløbet, ses der en tendens til, at det er de yngste klienter, der har de højeste grader af spiseforstyrrelser, som det fremgår af figuren nedenfor.



Til gengæld kan der ikke identificeres markante forskelle hos aldersgrupperne vedrørende udvikling i spiseforstyrrelsens grad.

13.2.1. Oplevet udvikling

Heller ikke klienternes oplevede udvikling kan bidrage til at tegne et entydigt billede af de forskellige aldersgruppers udvikling i forbindelse med forløbet hos Abegg & Bro.



Gruppen af klienter under 20 år angiver at have oplevet en stor udvikling indenfor det psykiske område, men denne observation understøttes ikke af de øvrige parametre.

13.2.2. Vurdering af indsatsområder

På linie med ovenstående resultater kan der heller ikke identificeres markante forskelle mellem aldersgrupperne i deres vurdering af de forskellige tilbud hos Abegg & Bro. Resultaterne fremgår af tabellen nedenfor.

<i>Indsatsområde</i>	<i>Under 20 år</i>	<i>20-30 år</i>	<i>Over 30 år</i>
Individuel terapi	4,25	4,33	4,57
Kropsgruppe	Ingen	3,33	Ingen
Individuel kropsterapi	Ingen	Ingen	3,00
Gruppeterapi	3,00	3,00	4,50
Ernæringsterapi	4,00	3,67	3,43
Undervisning	3,67	3,50	4,00
Zoneterapi	Ingen	3,00	5,00
Pårørenderådgivning	3,25	3,33	3,40
Madlavning	3,00	3,00	2,33
Kulturelle arrangementer	3,00	2,00	2,00

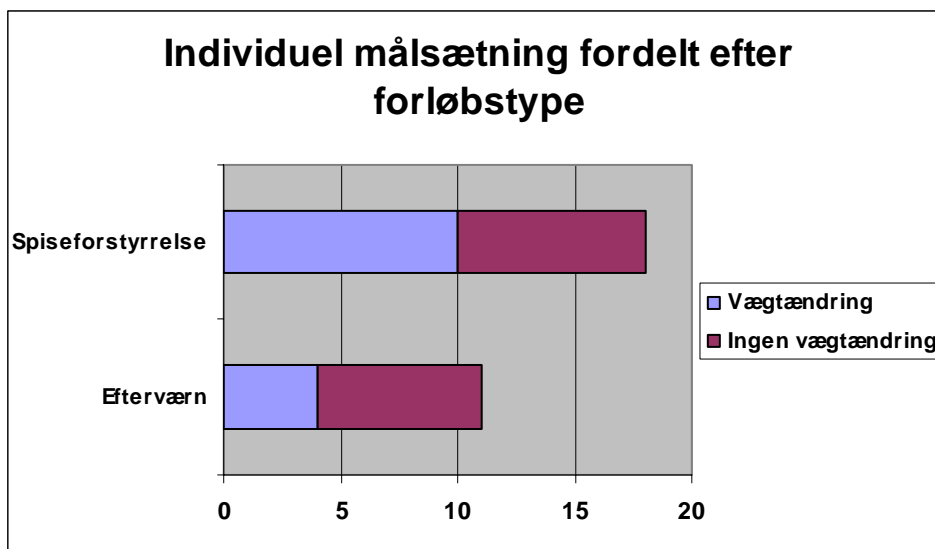
Enkelte af resultaterne, hvor der kan identificeres markante forskelle, er baseret på så få besvarelser, at det er meget problematisk at tillægge dem for megen vægt. Men der er dog en klar tendens til at de ældre klienter oplever, at gruppe terapi i højere grad har bidraget til deres udvikling i forløbet.

14. Resultater fordelt på de to projektdele

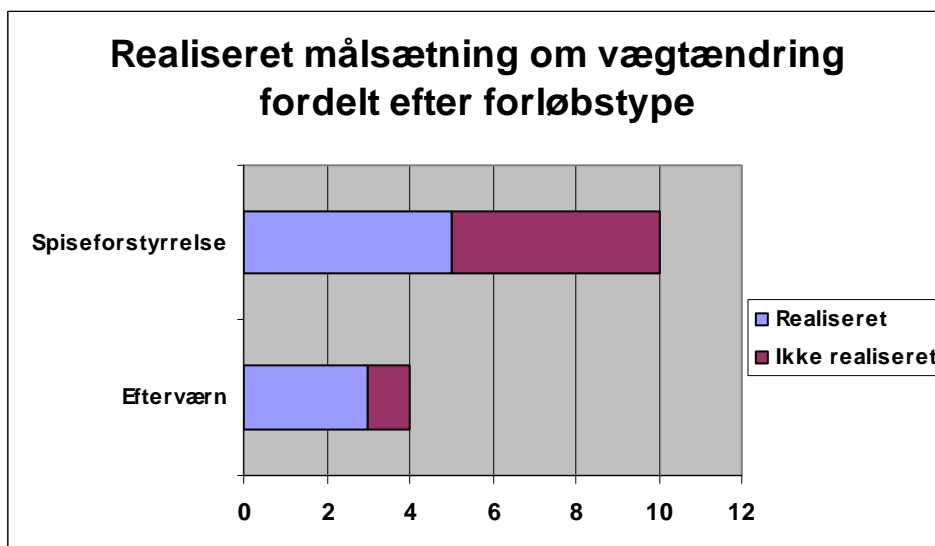
På linie med aldersopdelingen er en opdeling på de to projektdele ikke særlig frugtbar i relation til at finde markante forskelle i resultaterne for klienterne.

14.1. Realisering af målsætninger

Klienter der har gennemgået ”Spiseforstyrrelser” har hyppigere en individuel målsætning omkring vægtændring. Fordelingen fremgår af figuren nedenfor.

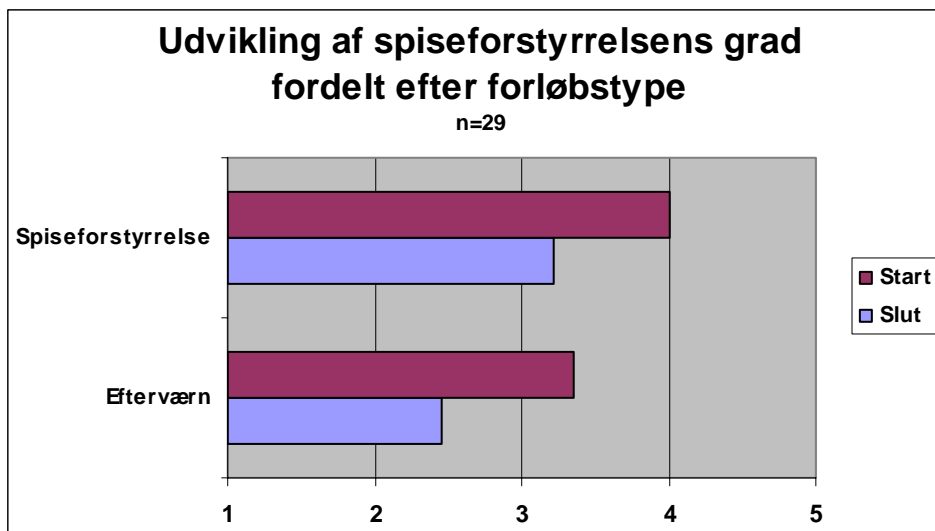


Omvendt forholder det sig vedrørende realisering af denne målsætning. Her fremgår det, at det i højere grad er klienter, der har gennemgået et efterværnsløb, der lykkedes med at realisere en målsætning om vægtændring.



14.2. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad

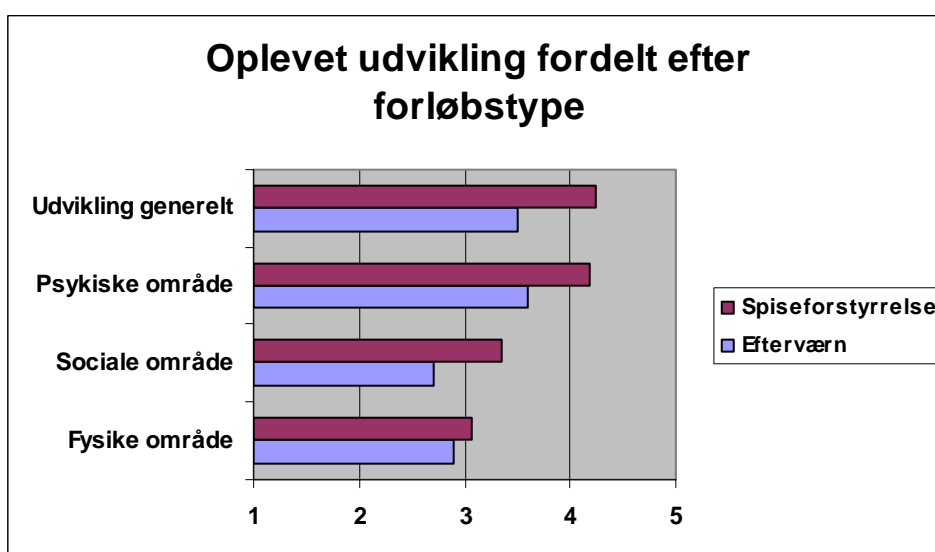
Som man nok kunne forvente, har klienter i forløbet ”Spiseforstyrrelser” gennemsnitligt en relativt højere grad af spiseforstyrrelse end klienter, der har gennemgået forløbet ”Efterværn”.



Men som det fremgår af figuren ovenfor, er der ingen særlig forskel på den positive udvikling af spiseforstyrrelsens grad, uanset om man har gennemgået det ene eller det andet forløb. Måske er der en svag tendens til, at udviklingen er lidt større hos deltagerne i ”Efterværn”.

14.2.1. Oplevet udvikling

Hvor der kunne identificeres en tendens til større udvikling vedrørende graden af spiseforstyrrelse blandt klienterne i "Efterværn", ser billedet anderledes ud, når klienterne selv beskriver deres oplevede udvikling. Dette er fremstillet grafisk nedenfor.



Som det fremgår er det i særdeleshed vedrørende den generelle udvikling, at klienterne i ”Spiseforstyrrelser”, oplever at have gennemgået en større udvikling.

14.2.2. Vurdering af indsatsområderne

Det er generelt ikke stor forskel på de to gruppers vurderinger af de forskellige indsatsområders bidrag til udviklingen. En medvirkende årsag til dette fænomen er, at der er en del indsatsområder, hvor der ikke, eller kun i meget begrænset omfang, har været klienter fra de to forskellige forløb. Klienternes vurdering fremgår af tabellen nedenfor.

<i>Indsatsområde</i>	<i>Spiseforstyrrelser</i>	<i>Efterværn</i>
Individuelterapi	4,41	4,33
Kropsgruppe	3,33	Ingen
Individuel kropsterapi	3,00	Ingen
Gruppe terapi	Ingen	3,90
Ernæringsterapi	3,76	3,44
Undervisning	3,57	Ingen
Zoneterapi	3,00	5,00
Pårørenderådgivning	3,29	3,50
Madlavning	Ingen	2,71
Kulturelle arrangementer	Ingen	2,13

15. Klienter med positiv udvikling i graden af spiseforstyrrelse

En af målsætningerne med denne undersøgelse er, at fremkomme med ”good practice” eksempler. Det er derfor oplagt at sammenligne gruppen af klienter, der har haft en positiv udvikling i graden af spiseforstyrrelser med den resterende gruppe af klienter.

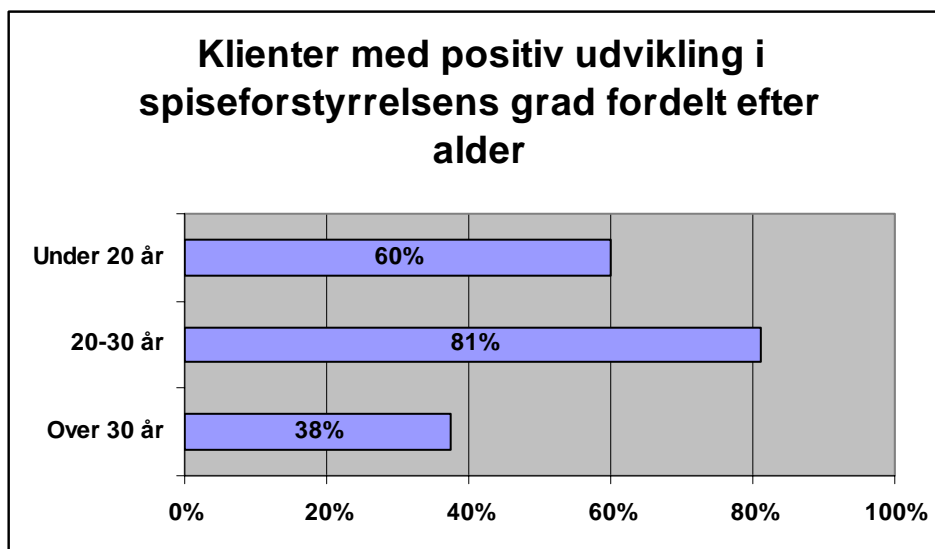
Hensigten med det er at klarlægge, om der er særlige grupper, der gennem et forløb hos Abegg & Bro, opnår en mere positiv udvikling end andre grupper.

Det kan konkluderes, at der ikke kan identificeres specifikke undergrupper blandt de klienter, der har en markant mere positiv udvikling end de øvrige. Der er dog enkelte tendenser i datamaterialet, der peger mod grupper, der i højere grad har haft en positiv udvikling i graden af spiseforstyrrelser.

15.1. Hvem har haft en positiv udvikling i graden af spiseforstyrrelse?

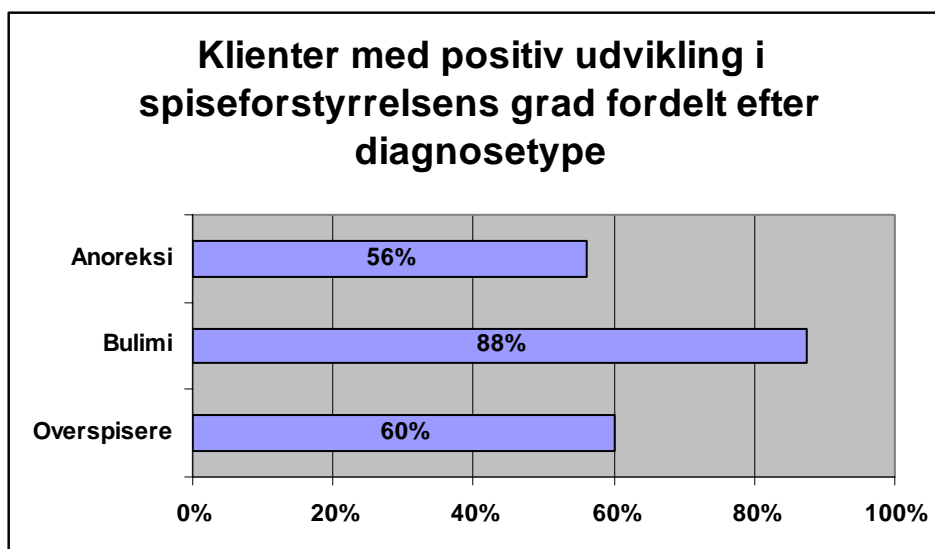
Ved en opdeling på forløbstype hos Abegg & Bro er der ikke markante forskelle grupperne i mellem. Blandt klienter, der har gennemgået forløbet ”Spiseforstyrrelser”, har 67% haft en positiv udvikling i graden af spiseforstyrrelse. Tilsvarende har 64% af klienterne, der har gennemgået forløbet ”Efterværn”, haft en positiv udvikling i graden af spiseforstyrrelse.

Ved en opdeling på alder er der mere markante forskelle på grupperne. Nedenfor fremgår fordelingen på aldersgrupper, defineret som procentvis andel af gruppen, der har haft en positiv udvikling i spiseforstyrrelsens grad.



Som det fremgår af figuren, er der ikke nogen entydig sammenhæng mellem alder og udvikling i spiseforstyrrelsens grad. Mest markant er det, at klienter over 30 år i væsentlig mindre grad har gennemgået en positiv udvikling.

Opdeles klienterne i stedet efter spiseforstyrrelsens art, tegner der sig et lidt klarere billede. Dette fremgår af figuren nedenfor.



Klienter med diagnosen Bulimi har i markant større udstrækning haft en positiv udvikling i spiseforstyrrelsens grad.

15.2. Hvad har bidraget til den positive udvikling?

Ved denne undersøgelses tematisering, var det et håb, at en analyse af klienter, der havde oplevet en positiv udvikling i spiseforstyrrelsens grad, kunne lede til hypoteser om hvilke indsatsområder, der i særlig grad formåede at hjælpe klienterne til en positiv udvikling, og hvor denne udvikling har fundet sted.

Datamaterialet viser, at der i højere grad er tale om, at disse klienter på alle områder vurderer forløbet mere positivt, end de øvrige klienter. De har også oplevet en lidt større udvikling på de forskellige områder.

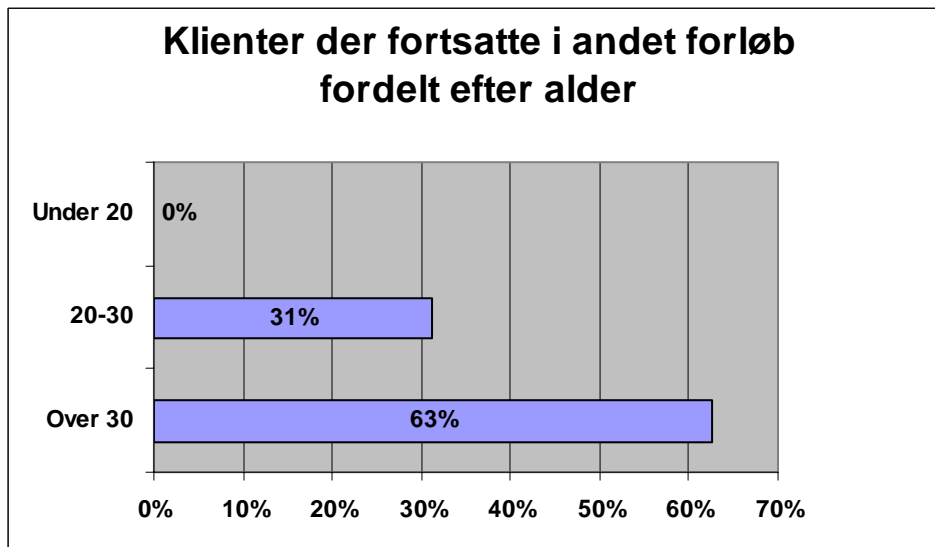
Der kan dog peges på enkelte indsatsområder, som vurderes relativt mere positivt af de klienter, som har haft en positiv udvikling af spiseforstyrrelsens grad. Det drejer sig om det fysiske område samt madlavning og zoneterapi.

16. Klienter der har gennemgået to forløb hos Abegg & Bro

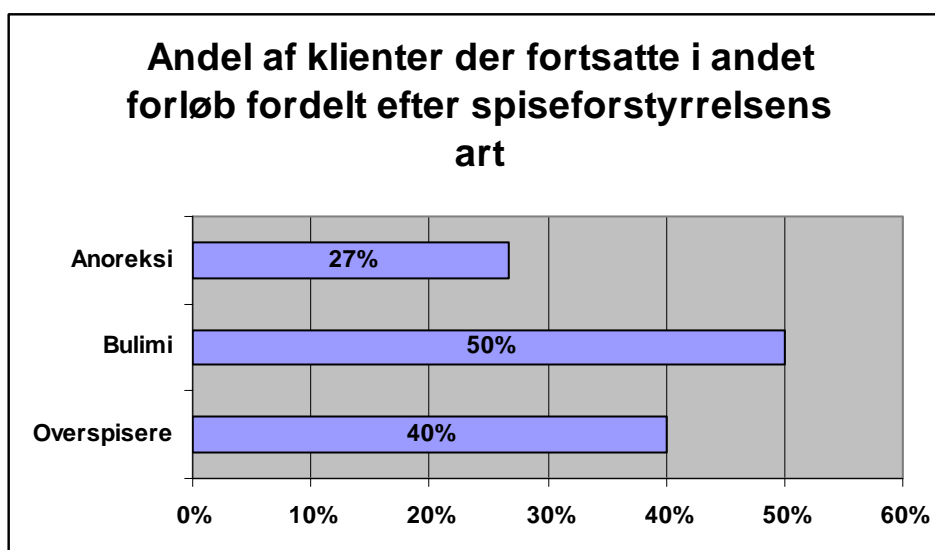
Der var 10 klienter, der efter at have gennemgået første forløb hos Abegg & Bro, valgte også at deltage i andet forløb. Disse klienter behandles selvstændigt i dette afsnit, med særlig fokus på resultaterne for det andet forløb, der ikke har været medtaget i de øvrige analyser.

16.1. Hvilke klienter fortsatte i andet forløb?

Der er en klar tendens til, at det er den ældste gruppe af klienter, der er fortsat i andet forløb hos Abegg & Bro. Ingen klienter under 20 år fortsatte i andet forløb. Nedenfor fremgår aldersfordelingen for de klienter, der fortsatte i andet forløb.



Det er i særlig grad klienter med diagnosen Bulimi, der har valgt at fortsætte. Samtidig ses det, at kun 27% af klienterne der fortsatte i andet forløb havde diagnosen anoreksi, hvor det tilsvarende tal var 55% i første forløb.



Sammenholdes fordelingen på spiseforstyrrelsens art med fordelingen på alder, bliver det tydeligt, at det i særdeleshed er de unge anorektikere, der ikke er fortsat i andet forløb hos Abegg & Bro.

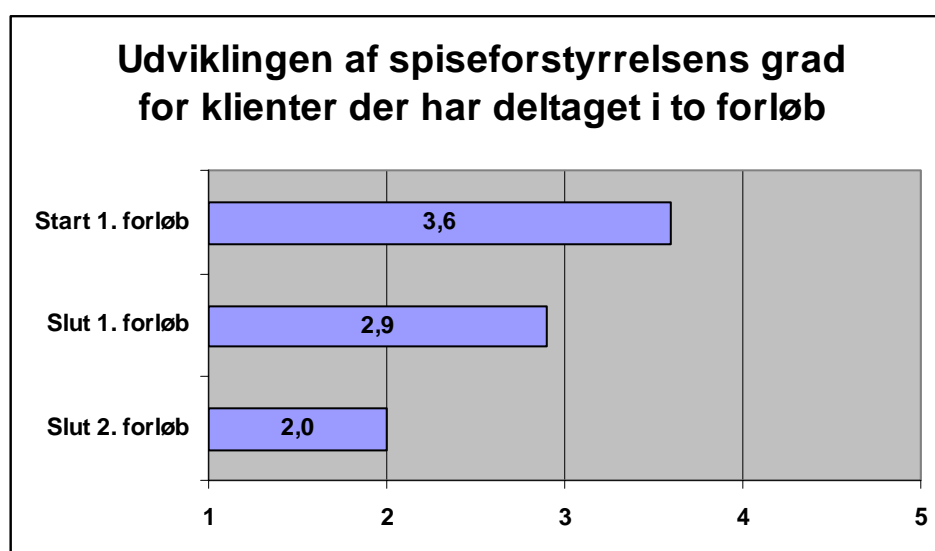
16.2. Realisering af målsætninger

Klienter, der fortsatte i andet forløb, adskilte sig ikke markant fra klientgruppen i første forløb vedrørende definering og realisering af målsætninger. Således var der 40% af klienterne i deres andet forløb, i forhold til 48% i første forløb, der havde defineret en målsætning indeholdende en forandring af vægt.

I andet forløb realiserede 50% af klienterne denne målsætning, hvor det tilsvarende tal for første forløb var 74%. Klienternes målsætninger i andet forløb var derfor marginalt lavere end i første forløb. Der er en tendens til, at det i mindre udstrækning lykkedes at realisere målsætninger med vægtforandringer i det andet forløb.

16.3. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad

Klienterne i andet forløb har fortsat den positive udvikling fra første forløb.



De klienter, der deltog i to forløb, havde en udvikling i første forløb, der var meget tæt ved gennemsnittet af alle klienters. Tallene i ovenstående figur indikerer således, at Abegg & Bro formår at hjælpe klienterne til at fortsætte en positiv udvikling i spiseforstyrrelsens grad ved successive forløb.

16.3.1. Oplevet udvikling

Klienterne i det andet forløb oplever, at de har været igennem en udvikling. Dermed bliver resultatet for andet forløb en fortsættelse af de positive resultater fra første forløb

Den oplevede udvikling er for klienterne i andet forløb generelt marginalt højere, end det var tilfældet for gennemsnittet af klienterne i første forløb.

Der er dog en tendens til, at den oplevede fysiske udvikling er lidt mindre for klienterne, der gennemgår andet forløb.

16.3.2. Vurdering af indsatsområderne

I tabellen nedenfor gengives klienternes i andet forløbs vurdering af indsatsområderne. Det skal bemærkes at klienterne i andet forløbs vurdering af indsatsområderne indgik i den samlede vurdering af indsatsområder.

Indsatsområde	Score	n=
Kropsgruppe	5,00	2
Individuel terapi	4,30	10
Individuel kropsterapi	4,29	7
Gruppe terapi	3,57	7
Madlavning	3,33	3
Ernærings terapi	3,25	8
Zoneterapi	3,00	1
Pårørende rådgivning	3,00	5
Kulturelle arrangementer	3,00	2
Undervisning	-	Ingen

Klienterne i andet forløb vurderer i højere grad, at indsatsområdet kropsgruppe har bidraget til deres udvikling. Denne forskel er meget markant.

Til gengæld mener klienterne i andet forløb, at pårønderrådgivning og ernæringsterapi i mindre grad har bidraget, end det er tilfældet for gennemsnittet af klienter, der kun har gennemført et forløb.

BILAG

SPØRGERAMME

START-, MIDTVEJS- OG SLUTPROFIL Psykiske-, sociale- og fysiske aspekter Navn: Dato: Terapeut:	1 = slet ingen, meget dårligt 2 = lidt, dårligt 3 = rimeligt, middel 4 = meget, godt 5 = temmelig meget, rigtig godt
---	--

Psykiske aspekter	I hvilken grad på skalaen
1. Oplever du, at du har en spiseforstyrrelse? a. I hvor svær grad oplever du, at du har en spiseforstyrrelse?	Ja Nej 1 2 3 4 5
2. Hvordan oplever du dit humør er ?	1 2 3 4 5
3. Oplever du at du lider af humørsvingninger ? a. Hvor store er dine humørsvingninger ?	ja nej 1 2 3 4 5
4. Oplever du at du er nervøs ? a. Hvor stor oplever du at din nervøsitet er ?	ja nej 1 2 3 4 5
5. Hvordan har du det med at være alene?	1 2 3 4 5
6. Oplever du at din spiseforstyrrelse påvirker dit humør? a. Hvor meget i positiv retning ? b. Hvor meget i negativ retning ?	ja nej 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5
7. Har du destruktiv adfærd (straffe imod dig selv) ? a. Hvor destruktiv oplever du din adfærd er?	ja nej 1 2 3 4 5
8. Har du tillid til dig selv? a. Hvor stor er din tilliden til dig selv?	ja nej 1 2 3 4 5
9. Har du tillid til andre? a. Hvor stor er din tillid til andre?	ja nej 1 2 3 4 5
10. Oplever du at du isolerer dig ? a. I hvor høj grad isolerer du dig?	ja nej 1 2 3 4 5
11. Oplever du at du skjuler dig selv overfor andre mennesker? a. I hvor høj grad skjuler du dig selv?	ja nej 1 2 3 4 5

Sociale aspekter	I hvilken grad på skalaen
12. Oplever du at du har et socialt netværk? a. Hvor godt synes du dit sociale netværk er?	ja nej 1 2 3 4 5
13. Oplever du at der er nogen i din familie der støtter dig? Hvor mange? a. I hvor høj grad føler du dig støttet?	ja nej antal 1 2 3 4 5
14 Oplever du at der er nogle i din familie du skal støtte? a. I hvor høj grad føler du, at du skal støtte dem?	ja nej 1 2 3 4 5
15. Har du en kæreste? a. I hvor høj grad oplever du, at din kæreste støtter dig? b. I hvor høj grad oplever du, at du støtter din kæreste ?	ja nej 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5
16. Har du en ven (-ner)? Hvor mange venner har du? a. I hvor høj grad oplever du dine venner støtter dig ? b. I hvor høj grad oplever du, at du støtter dine venner ?	ja nej antal 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5
17. Føler du dig afhængig af andre omkring dig? a. Hvor afhængig oplever du dig?	ja nej 1 2 3 4 5
18. Har spiseforstyrrelsen ændret forholdet til dit nære netværk? a. I hvor høj grad har det ændret sig?	ja nej 1 2 3 4 5
19. Har du andre sociale kontakter? a. Hvilke? b. I hvor høj grad oplever du at disse er støttende? c. I hvor høj grad oplever du at disse er belastende?	ja nej 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5
20. Hvordan oplever du, at du har det med arbejdskolleger?	1 2 3 4
21. Hvor meget bruger du dine kolleger?	1 2 3 4

22. Hvordan er dine relationer til personer fra det offentlige system? (lærer, sagsbehandler, læge, el. lig)	1 2 3 4 5
23. Hvordan klarer du dig på job/uddannelse?	1 2 3 4 5
24. I hvor høj grad er du tilfreds med dit valg af uddannelse ?	1 2 3 4 5
25. I hvor høj grad føler du spiseforstyrrelsen har indflydelse på din uddannelsesmæssige situation?	1 2 3 4 5
26. I hvor høj grad er du tilfreds med dit job ?	1 2 3 4 5
27. I hvor høj grad er du tilfreds med din karriere?	1 2 3 4 5
28. I hvor høj grad føler du spiseforstyrrelsen har indflydelse på din karrieremæssige situation?	1 2 3 4 5
29. I hvor høj grad er du tilfreds med din bolig?	1 2 3 4 5
30. I hvor høj grad er du tilfreds med din økonomiske situation?	1 2 3 4 5
31. I hvor høj grad føler du spiseforstyrrelsen har indflydelse på din økonomiske situation?	1 2 3 4 5

Fysiske aspekter	I hvilken grad på skalaen
Spisemønstre	
32. I hvor høj grad kan du føle sult ?	1 2 3 4 5
33. I hvor høj grad kan du føle mæthed ?	1 2 3 4 5
34. Er du styret af regler vedrørende mad? a. I hvor høj grad styrer reglerne dit mad valg? b. I hvor høj grad varierer du din kost? c. I hvor høj grad laver du selv din mad	ja nej 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5
35. Er der tidspunkter, hvor du undlader at spise? a. Hvor mange timer går der mellem du spiser ?	ja nej Antal _____ tim.

36. Bruger du tid til at tænke på mad mellem spisetiderne? a. I hvor høj grad bruger du tid mellem spisetiderne til at tænke på mad ?	ja nej 1 2 3 4 5
37. Kan du koncentrere dig? (andre ting end mad) a. I hvor høj grad er din koncentration forstyrret?	ja nej 1 2 3 4 5
38. Frygter du at miste kontrollen over det at spise? a. I hvor høj grad frygter du at <u>miste kontrollen</u> over at spise ? (adfærd)	ja nej 1 2 3 4 5
39. Bekymre det dig at andre mennesker ser dig spise? a. I hvor høj grad <u>bekymre</u> du dig om, at andre mennesker ser dig spise ? (tanker)	ja nej 1 2 3 4 5
40. Spiser du i <u>hemmelighed</u> ? a. Hvor tit spiser du i hemmelighed	ja nej 1 2 3 4 5
41. <u>Fortryder</u> du at du har spist, når du har spist? b. I hvor høj grad <u>fortryder</u> du, at du har spist?	ja nej 1 2 3 4 5
42. Frygter du at <u>miste kontrollen</u> over dine <u>følelser</u> i f.b.m. spisning? a. Hvor stor er din frygt for at <u>miste kontrollen</u> over dine <u>følelser</u> i forbindelse med spisning ?	ja nej 1 2 3 4 5

Sovemønster

43. Vågner du i løbet af natten? a. Hvor mange gange vågner du i løbet af natten? b. Er dit søvn mønster blevet <u>ændret</u> i forbindelse med spiseforstyrrelse?	ja nej Antal _____ 1 2 3 4 5
--	---

Motion

44. Dyrker du nogen form for motion? a. Hvor <u>ofte</u> dyrker du motion? b. Dyrker du motion fordi du har <u>lyst</u> ? c. Dyrker du motion af <u>pligt</u>	ja nej 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5
--	--

Fritid

45. Bruger du din fritid tilfredsstillende? a. Hvor tilfreds er du med den måde du bruger din fritid på?	ja nej
---	-------------

	1 2 3 4 5
46. Har din spiseforstyrrelse indflydelse på fritidsbeskæftigelse? a. hvor meget oplever du din spiseforstyrrelsen har indflydelse på din fritidsbeskæftigelse?	ja nej 1 2 3 4 5

Motivation

47. Ønsker du at ændre på din tilstand? a. I hvor høj grad ønsker du at ændre på din tilstand? b. I hvor høj grad tror du på at din tilstand kan ændres	ja nej 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5
48. Lever du det liv du ønsker? a. I hvor høj grad ønsker du at ændre på din nuværende livs situation?	ja nej 1 2 3 4 5

MIDTVEJS- & SLUTEVALUERING HVAD HAR UDVIKLET?	1 = slet ingen, meget dårligt 2 = lidt, dårligt
Navn: Dato: Terapeut:	3 = rimeligt, middel 4 = meget, godt 5 = temmelig meget, rigtig godt

Disse spørgsmål suppleres af kvalitativ interview	I hvilken grad på skalaen
1. Oplever du, at du har været igennem en udvikling? a. I hvor høj grad oplever du, at du har udviklet dig? b. På det psykiske område c. På det sociale område d. På det fysiske område	Ja Nej 1 2 3 4 5
2. Hvad oplever du har bidraget til din udvikling? 1. 2. 3.	1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5
a. I hvor høj grad har det bidraget til din udvikling? 1. 2. 3.	1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

<p>3. Hvordan har det bidraget til din udvikling ?</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>	
<p>4. Hvilke indsatsområder har bidraget til din udvikling?</p> <p>a. I hvor høj grad har det bidraget til din udvikling?</p> <p>1. Individuel terapi</p> <p>2. Gruppe terapi</p> <p>3. Pårørende rådgivning</p> <p>4. Undervisning</p> <p>5. Ernærings terapi</p> <p>6. Madlavning</p> <p>7. Kulturelle arrangementer</p> <p>8. Zoneterapi</p> <p>9. Kropsgruppe</p> <p>10. Individuel krops terapi</p>	<p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4 5</p>
<p>5. Hvad oplever du ikke har kunnet bruges til din udvikling?</p> <p>1.</p> <p>2.</p>	
<p>6. Er der noget du kunne have brugt, som manglede?</p> <p>1.</p> <p>2.</p>	

VISITATION FOR PROJEKTPERIODE 1. AUGUST 2004-05
SPISEFORSTYRRELSER / EFTERVÆRN

Klient

Navn:	cpr. nr.	Alder:
Adresse: Post nr. + by:	tlf.:	Mobil:

Forældre:

Navn:	cpr. nr.	Alder:
Navn:	cpr. nr.	Alder:
Adresse: Post nr. + by:	tlf.:	Mobil:

Sagsbehandler

Navn:		
Adresse: Post nr. + by:	Tlf.:	Mobil:

Læge

Navn:		
Adresse: Post nr. + by:	Tlf.:	Mobil:

Dato for: visitations samtalen _____

Dato for gr./indv. Terapier:

1.		10. midtvejs evalu.	<u>Ernæringsterapi:</u> 1.
2.		11.	
3.		12.	
4.		13.	
5.		14.	
6.		15.	
7.		16.	
8.		17.	
9.		18.	

Spiseforstyrrelsens art: Ano.....Buli.....Atypisk
 ...Overspiser.....

Spiseforstyrrelsens start:

Hvornår blev du første gang klar over, at du havde en spiseforstyrrelse?
 Hvad var den igangsættende situation/faktor /tricker?

Spiseforstyrrelsens udvikling:

Tidsrum	tricker	Art/Omfang

Hvilke grad af erkendelse har hun/han af sin spiseforstyrrelse?

Fysisk tilstand

Højde..... Vægt..... BMI.....

V. start

V. slut

Menstruation, hvor regelmæssigt..... antal dage.....har ikke haft mens. siden d.....

V. start regelmæssig

V. slut regelmæssig

Lægebesøg

Hyppighed

Er din læge orienteret om spiseforstyrrelsen?

Tidligere behandling / igangværende :

Medicinering

Selvmedicinering: hash, afføringsmidler, vanddrivende, piller, motion a.

Varighed

V. start

V. slut

Komorbiditet/diagnoser

Søvn mønster

V. start (Beskrives > end ½ dag, < end ½ dag, hverdag) dette forstår jeg

(A) ikke

V. slut

Ernæringsterapi

Dato / uge for opstart

Grad og art:

Adfærd

1. Rask, normal spise sundt

3. Lettere risikoadfærd

Betegnelse

Sundhedsoptaget,

Slankekur, føle sig tyk

6. Udpræget risikoadf./let. Sp.f.st.

spisevaner

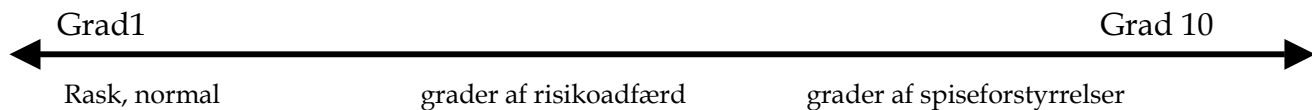
8. Udpræget spiseforstyrrelse
indlæggelse.

10. Kronisk spiseforstyrrelse over 5 år
stagneret i heldbr.

Tvangsmæssige slankeure og

Tvangsmæssigt liv, isolation,

Har været i behandling,



Psykisk sindstilstand

V. start

V. slut

Sociale forhold

V. start

V. slut

Familierelationer.

Hvordan er din civile stand?

Har du børn? Hvor gamle?

Hvilke nr. i søskende rækken/alene barn ?

Boligforhold,

Bor hjemme, ude, alene,....

Værelse, lejlighed, hus...

Bofællesskab/delelejl.

Skole/uddannelse

Hvornår og fra hvilken klasse er du gået ud af skolen?

Har du taget nogen uddannelse efter?

Hvilke jobs har du (ellers beskæftiget dig med) haft?

Social status

Er du sygemeldt p.t.?

Hvordan er din økonomiske situation?

Hvordan bliver terapiforløbet finansieret?

Mål for terapien

Hvad har du brug for hjælp til?

Hvilke problemer ønsker du at arbejde med under forløbet?

Hvad forventer du at få ud af forløbet?

Hvilke motivation har du for at få dit liv igen?

V. start

V. slut