

# **"Projekt Væksthus"**

Abegg & Bros andet udviklingsprojekt i  
arbejdet med spiseforstyrrelser

Evaluering

September 2007

Kasper Schultz og  
John.M.Nielsen



## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>INDLEDNING .....</b>	<b>5</b>
<b>1. HOVEDRESULTATER .....</b>	<b>7</b>
<b>2. Abegg og Bro – Center for spiseforstyrrelser .....</b>	<b>8</b>
<b>3. PROJEKT VÆKSTHUS .....</b>	<b>9</b>
3.1. Formål .....	9
3.2. Mål .....	9
3.5. Tre skabeloner .....	12
3.6. Indsatsområdernes indhold .....	12
<b>4. OM EVALUERINGEN .....</b>	<b>15</b>
<b>5. DEN KVALITATIVE UNDERSØGELSE .....</b>	<b>17</b>
5.1. DATAINDSAMLINGSMETODE .....	18
5.2. INTERVIEWPERSONER .....	18
5.3. SPØRGERAMME .....	19
<b>6. KLIENTERNE OG PÅRØRENDERÅDGI VNINGEN .....</b>	<b>21</b>
6.1. OM KLIENTERNE .....	21
6.2. KLIENTERNES FORVENTNINGER TIL RÅDGI VNINGEN .....	23
6.3. KLIENTERNE OM RÅDGI VNINGENS BETYDNING .....	25
6.4. KLIENTERNE OM RÅDGI VNING SAMME STED .....	31
<b>7. FORÆLDRENE OG PÅRØRENDERÅDGI VNINGEN .....</b>	<b>35</b>
7.1. Rådgivningens indhold .....	35
7.2. Rådgivningens omfang .....	35
7.3. Baggrund for deltagelse .....	36
Dele og få erfaringer .....	37
7.4. DE PÅRØRENDES FORVENTNINGER TIL RÅDGI VNINGEN .....	37
7.5. DE PÅRØRENDE OM RÅDGI VNINGENS BETYDNING .....	38
7.6. FORÆLDRENE OM RÅDGI VNING SAMME STED .....	44
<b>8. SØSKENDE OG PÅRØRENDERÅDGI VNINGEN .....</b>	<b>47</b>
8.1. PERSONLIG BETYDNING .....	47
8.2. RELATIONEL BETYDNING .....	48
8.3. SØSKENDE OM BETYDNING AF RÅDGI VNING SAMME STED .....	48
<b>9. KÆRESTER OG PÅRØRENDERÅDGI VNINGEN .....</b>	<b>49</b>
9.1. Baggrund for deltagelse .....	49
9.2. PERSONLIG BETYDNING .....	50
9.3. RELATIONEL BETYDNING .....	50
9.4. KÆRESTER OM BETYDNINGEN AF RÅDGI VNING SAMME STED .....	51

<b>10. DEN KVANTITATIVE UNDERSØGELSE.....</b>	<b>53</b>
10.1. Om undersøgelsen .....	53
10.2. Baggrundsoplysninger om klienterne .....	56
<b>11. UNDERSØGELSENS RESULTATER.....</b>	<b>59</b>
Undersøgelsens hovedresultater.....	59
11.1. Klienternes realisering af individuel målsætning .....	59
11.2. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad .....	60
11.3. Klienternes oplevede udvikling og tilfredshed med forløbet.....	62
<b>12. RESULTATER OPDELT PÅ DIAGNOSETYPE.....</b>	<b>65</b>
12.1. Realisering af målsætninger .....	65
12.2. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad .....	66
<b>13. RESULTATER FORDELT PÅ ALDER .....</b>	<b>69</b>
13.1. Realisering af målsætninger .....	69
13.2. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad .....	70
<b>14. RESULTATER FORDELT PÅ FORLØBSTYPER.....</b>	<b>73</b>
14.1. Realisering af målsætninger .....	73
14.2. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad .....	74
<b>15. KLIENTER MED POSITIV UDVIKLING I GRADEN AF SPISEFORSTYRRELSE .....</b>	<b>77</b>
15.1. Hvem har haft en positiv udvikling i graden af spiseforstyrrelse?.....	77
15.2. Hvad har bidraget til den positive udvikling?.....	79
<b>16. KLIENTER DER HAR GENNEMGÅET TO FORLØB .....</b>	<b>81</b>
16.1. Hvilke klienter fortsatte i andet forløb? .....	81
16.2. Realisering af målsætninger .....	82
16.3. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad .....	83

## **INDLEDNING**

Denne rapport indeholder en undersøgelse af Projekt Væksthus, som Abegg & Bro har gennemført i 2006 og 2007.

Der er tale om en undersøgelse i to dele. I første del af rapporten behandles den kvalitative del. Den ser nærmere på betydningen af den pårørende-rådgivning, der som et led i projektet er blevet tilbudt pårørende til de klienter, som har deltaget i projektet.

I anden del af rapporten behandles den kvantitative del. Den er en gentagelse af en tilsvarende undersøgelse, som blev foretaget i forhold til det projekt, som Abegg & Bro gennemførte i årene 2004 og 2005. Det betyder, at den kvantitative del af undersøgelsen både præsenterer resultaterne fra Projekt Væksthus og sammenstiller disse med resultaterne fra det tidligere projekt.

Projekt Væksthus er blevet gennemført fra midten af 2006 til midten af 2007.

Projektet har modtaget støtte fra Socialministeriet til gennemførelsen.



## 1. HOVEDRESULTATER

Her præsenteres hovedresultaterne af evalueringen af Projekt Væksthus. Resultaterne af den kvalitative og den kvantitative undersøgelse præsenteres hver for sig.

Den kvalitative del har taget udgangspunkt i Abegg & Bros opfattelse af, at det rummer et særligt potentiale, at de pårørende modtager rådgivning samme sted som klienterne går i terapi og med deltagelse af klienternes terapeuter. Endvidere er der taget udgangspunkt i det sæt af grundlæggende antagelser, som har udgjort en del af centrets grundlag for arbejdet med pårønderrådgivningen.

På det grundlag har undersøgelsen beskæftiget sig med, hvilken betydning klienterne og deres pårørende mener at pårønderrådgivningen har haft form dem personlig og relationelt.

Et stort flertal af klienterne og deres pårørende bekræfter, at der er et positivt potentiale i at de pårørende modtager rådgivning samme sted og med deltagelse af klienternes terapeuter.

Samtidig viser undersøgelsen at forholdet rummer vanskeligheder for nogle klienter, lige som enkelte blandt forældrene peger på nogle etiske dilemmaer, som de har oplevet under og efter forløbet.

Flertallet blandt klienterne og de pårørende oplever, at rådgivningen har gjort en positiv forskel såvel for dem selv personligt som i forhold til deres indbyrdes relationer. Begge parter oplever herunder, at de pårørende generelt har fået større forståelse, er blevet mere anerkendende og i højere grad accepterer klienterne.

Samtidig er det opfattelsen, at de pårørende har fået redskaber, som medvirker til at de nu er bedre i stand til at støtte klienterne end tidligere. Endelig oplever et flertal blandt begge parter, at der på det grundlag er sket en forbedring af deres indbyrdes relationer.

For nogle enkelte af klienterne og deres forældre har rådgivningen ikke ført til positive forandringer.

Den kvantitative undersøgelse viser, at 25 ud af 32 klienter har realiseret deres personlige mål ved forløbenes afslutning. Af de 17 klienter som havde en vægtændring som mål, har de otte opnået denne ved afslutningen.

Samtlige deltagere oplever en forbedring i spiseforstyrrelsens grad som resultat af forløbet. Den positive udvikling opleves at ske mest på det psykiske område og mindst på det fysiske.

## **2. Abegg og Bro – Center for spiseforstyrrelser**

Abegg & Bro er et privat ambulanscenter for terapeutisk hjælp til mennesker med spiseforstyrrelser. Centret har speciale i spiseforstyrrelser, identitet og selvværd.

Centret har fungeret siden 1998, først under navnet "Svanen" og senere under navnet Abegg & Bro, center for spiseforstyrrelser. Det er beliggende på Nørrebro i København, men har også behandlingsadresser i Helsingør og Meløse.

Centret har gennem sin praksis siden 1988 opbygget en indgående erfaring med spiseforstyrrelser ud fra arbejdet med 350 klienter og for 45% 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. Stedet har tilknyttet en virksomhedsansvarlig læge og samarbejder med en række specialiserede behandlere for eksempel inden for ernæringsterapi, psyko-motorisk afspænding, kropsterapi, 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](http://www.abeggbro.dk)



### 3. PROJEKT VÆKSTHUS

I årene 2004 og 2005 gennemførte Abegg & Bro et metodeudviklingsprojekt rettet til personer med spiseforstyrrelser<sup>1</sup>. Erfaringerne med projektet var så positive, at man valgte at fortsætte udviklingsarbejdet i et nyt projekt – Projekt Væksthus. Projektet kan således betragtes som en udbygning og uddybning af den forståelse, metodiske tilgang og praktiske tilrettelæggelse, som blev anvendt i det første projekt.

Projekt Væksthus, som denne rapport omhandler, er blevet gennemført fra midten af 2006 til midten af 2007.

#### 3.1. Formål

Abegg & Bro oplyser i ansøgningen til Socialministeriet at der ligger tre primære formål bag ønsket om at gennemføre Projekt Væksthus:

*“Vi vil gerne gennemføre endnu et projekt med støtte fra Socialministeriet med tre begrundelse:*

1. Konsolidering og nuancering af de resultater vi har opnået  
*Vi vil gerne gennemføre endnu to perioder, hvor vi tager udgangspunkt i de gjorte erfaringer og udbygger og underbygger dem. Vi tror det er vigtigt at være meget velargumenteret og have et solidt basismateriale, når vi skal formidle vores resultater til en verden, der til dels har divergerende opfattelser af arbejdet med mennesker med spiseforstyrrelser.*

2. Svære spiseforstyrrelser, ny målgruppe  
*Vi vil gerne udbygge forløbene med en ny målgruppe, svære spiseforstyrrelser, som beskrevet i vores projekt 3 i den oprindelige ansøgning. Vi har erfaringer med denne målgruppe, og den er i klemme i dagens behandlingssystem. Projektet ønskes suppleret med nogle få nye indsatsområder, der passer til denne målgruppe – og kan være af betydning for nogle i vores oprindelige målgrupper.*

3. Væksthus, fleksibilitet og tilpasning til den enkelte  
*Vi har ikke glemt væksthustanken, hvor terapeuten og den enkelte klient kan sammensætte den kombination af indsatser, som giver klienten de bedste muligheder for at komme ud af sin spiseforstyrrelse.”*

#### 3.2. Mål

Med hensyn til målene med Projekt Væksthus valgte Abegg & Bro især at fokusere på to forhold. Om dette skrives der i centrets pjecer til eventuelle deltagere:

*“Projektet skal metodemæssigt*

- synliggøre betydningen af en tværfaglig indsats og et varmt socialt miljø med mennesker i en tilsvarende situation.*
- beskrive temaer, der ofte går igen hos personer med spiseforstyrrelser og vise forskellige muligheder for at arbejde med dem.”*

---

<sup>1</sup> Nærmere om dette projekt kan findes i rapporterne “Spiseforstyrrelser og Efterværn” – et metodeudviklingsprojekt i arbejdet med spiseforstyrrelser”, Kasper Schultz og John.M.Nielsen, Konsulentkompagniet 2005 og “Spiseforstyrrelser og Efterværn” – et metodeudviklingsprojekt i arbejdet med spiseforstyrrelser. Faglig rapport”, Abegg & Bro 2005.

### 3.3. Grundlæggende antagelser

Abegg & Bro valgte i Projekt Væksthus at fastholde de samme grundlæggende antagelser, der blev taget udgangspunkt i ved gennemførelsen af det første projekt. Det drejer sig om følgende syv antagelser:

1. Helbredelse/stabilisering og social integration fremmes af et grundlag, der tager højde for både den mentale, den følelses-mæssige 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 behandlersystemet.
7. Klienterne får bedre udviklingsmuligheder, hvis det offentlige system og de private klinikker samarbejder og udnytter hinandens erfaringer og ekspertise.

### 3.4. Tre målgrupper

Projektet har været rettet mod følgende tre målgrupper:

#### "Spiseforstyrrelser"

Personer i alderen fra 14 år og opefter med spiseforstyrrelser eller en udpræget risikoadfærd med tvangsmæssige:

- o slankekur/vægtregulering med motion/opkastning
- o overspisning/kontroltab/vægt- og sundhedsfokusering

#### "Efterværn"

Personer i alderen fra 14 år og opefter som har været behandlet for spiseforstyrrelser og står foran en social generobringsproces.

#### "Svære spiseforstyrrelser"

Personer i alderen fra 14 år og opefter, der har svære spiseforstyrrelser:

- o Personer som er motiverede for behandling, men af forskellige grunde ikke kan få plads i det offentlige regi.
- o Personer som er helt eller delvist udenfor job og uddannelse på grund af deres spiseforstyrrelse – og som derfor har tid til og behov for et intensivt tilbud i dagtimerne.

Det formål samt de mål og grundlæggende antagelser, som blev beskrevet ovenfor, har været fælles for alle tre målgrupper i projektet.

Inden for projektets samlede formål og mål blev der formuleret følgende generelle mål i forhold til hver af de tre målgrupper:

"Spiseforstyrrelser"	"Efterværn"	"Svære spiseforstyrrelser"
"Projektet skal øge deltageres forståelse af sig selv og spiseforstyrrelsens livsstil samt understøtte en proces, der muliggør et hverdagsliv, der ikke styres af spiseforstyrrelsen."	"Forløbet videreudvikler deltageres personlige og sociale færdigheder, så de opnår større selvværd og kan deltage i det almindelige samfundsliv herunder uddannelse og arbejde."	"Forløbet skal øge deltageres motivation til forandring, opbygge ressourcer til at muliggøre et hverdagsliv med andre impulser og aktiviteter end spiseforstyrrelsens rutiner."

Det var hensigten at projektet antalsmæssigt skulle have en samlet målgruppe på to gange 20 klienter fordelt på to delforløb af 25 ugers varighed.

### 3.5. Tre skabeloner

Til hver af de tre målgrupper er der som udgangspunkt opstillet et tilbud i form af en skabelon. Indholdet af skabelonen er i projektføreløbet blevet tilpasset individuelt i samarbejde mellem klienten og dennes terapeut. Den individuelle tilpasning skulle give mulighed for at skabe et "væksthus", som kunne give den enkelte de bedste muligheder for at komme ud af sin spiseforstyrrelse.

De tre skabeloner indeholdt følgende indsatsområder:

"Spiseforstyrrelser"	"Efterværn"	"Svære spiseforstyrrelser"
23 x individuel terapi  6 lørdage med 4 ti-mers undervisning i gruppe <i>eller</i> 8 x 2½ times kropsbevidsthed i gruppe  5 x individuel ernæringsterapi  3 x kulturelle/sociale aktiviteter  2 x pårønderrådgivning	15 x individuel terapi  8 x gruppeterapi <i>eller</i> 8 x kropsbevidsthed i gruppe  5 x individuel ernæringsterapi  7 x madlavning og spisning  3 x kulturelle/sociale aktiviteter  2 x pårønderrådgivning	23 x individuel terapi  10 x formiddagsgruppe  10 x fysisk behandling i form af zoneterapi  7 x individuel ernæringsterapi  2 x pårønderrådgivning  7 x pårønderrådgivning i gruppe

### 3.6. Indsatsområdernes indhold

I det følgende gengives Abegg & Bros beskrivelse af indholdet af skabelonernes indsatsområder kort. I de tilfælde, hvor beskrivelsen af samme indsatsområde er forskellig for de tre skabeloner, gengives den for hver enkelt af disse.

#### "Spiseforstyrrelser"

##### Individuel terapi

*"Det negative livssyn og det skæve livsstilmønster ændres bl.a. via arbejde med dybe identitetsprocesser. Sammenhænge mellem livshistorien og udviklingen af en spiseforstyrrelse beskrives. Følelsesforløsning i forbindelse med livsangst og traumer kan finde sted."*

##### Undervisning i gruppe

*"Ved brug af modeller og øvelser arbejder deltagerne med, hvem de er, og hvordan de kan håndtere deres relationer til andre. De får styrket deres mentale forståelse og gennem samarbejdet med andre får de mulighed for at få nye forståelser af sig selv og andre mennesker."*

##### Kropsbevidsthed i gruppe

*"God kontakt med egen krop er en vigtig forudsætning for at opbygge en stabil selvværdsfølelse. Mange med en spiseforstyrrelse har brug for at (gen)etablere denne kropskontakt/kropsbevidsthed indefra."*

#### Individuel ernæringsterapi

*"Sætter fokus på madens påvirkning af den psykiske tilstand. Der vejledes i ernæring og kosttilskud, som understøtter kroppens genopbygning og specifikt styrker fordøjelsesproces, immunsystem, hormonsystem og hjerne."*

#### Kulturelle/Sociale aktiviteter

*"Spiseforstyrrelsen har ofte indsnævret interesseområdet. Inspirationen kan åbne for omverdenens nærende, sjove og sociale oplevelser".*

#### Pårørenderådgivning

*"Det er vigtigt at forældre og andre nære pårørende får den rette forståelse af den situation, deres familie befinder sig i. Det hjælper til mere hensigtsmæssige relationer og til at fastholde egen styrke og indre ressourcer."*

### **"Efterværn"**

#### Individuel terapi

*"Terapien er overvejende jeg-støttende og følelsesforløsende, hvor objektrelationen til terapeuten er bærende. Gennem forståelse og spejling bygges et mere sikkert fundament, der skaber struktur i fht. det indre kaos og opbygger evnen til grænsesætning."*

#### Gruppeterapi

*"Opbygger en alderssvarende identitet i takt med, at den nervøse tilstand erstattes af øget selvværdsfølelse og opøver færdigheder både af mental, emotionel, fysisk og praktisk karakter. Støtter til selv at tage ansvar for sit liv og indgå i nære relationer."*

#### Kropsbevidsthed i gruppe

Se ovenfor under "Spiseforstyrrelser"

#### Individuel ernæringsterapi

Se ovenfor under "Spiseforstyrrelser". Dog med den forskel, at der som en del af projektet blev ydet kosttilskud til deltagerne i "Efterværn".

#### Madlavning og spisning

*"Vejleder i at kunne mestre spisningen med psykisk støtte også til at planlægge, købe ind og tilberede mad til sig selv. Vi sigter mod enkel og næringsrig mad, hvor ernæringsterapeutens vejledning føres ud i praksis i en rolig og sikker atmosfære."*

#### Kulturelle/Sociale aktiviteter

Se ovenfor under "Spiseforstyrrelser"

#### Pårørenderådgivning

Se ovenfor under "Spiseforstyrrelser"

## **"Svære spiseforstyrrelser"**

### Individuel terapi

*"Terapien er ressourceorienteret og jeg-støttende. I objektrelationen til terapeuten er forståelse og spejling byggesten til et mere sikkert fundament, der skaber struktur i fht. det indre kaos og opbygger evnen til grænsesætning. Det negative livssyn og det skæve livsstilmønster belyses og udfordres. Sammenhængen mellem livshistorien og udviklingen af en spiseforstyrrelse beskrives."*

### Formiddagsgruppe

*"Gruppen er et samvær med andre og samtidig en individuel proces. Formen er samtale, let kropsarbejde og ikke mindst kunstterapi. At udtrykke sig gennem skabende aktivitet åbner for indre ressourcer. Der bruges farver, maleri, collage og ler. Spiseforstyrrelse kan indsnævre kontakt- og interesseområde, så vi giver et supplement af foredrag og udflugter til at åbne inspirationen for nærende, sjove og sociale oplevelser i omverdenen."*

### Individuel ernæringsterapi

Se ovenfor under "Spiseforstyrrelser". Dog med den forskel, at der som en del af projektet blev ydet kosttilskud til deltagerne i "Svære spiseforstyrrelser".

### Zoneterapi

*"Spiseforstyrrelse medfører hormonelle og fordøjelsesmæssige ubalancer. Zoneterapi medvirker til at genoprette disse funktioner. Zoneterapi er en afgrænset form for berøring, som flest kan acceptere. Her anvendes det passive princip, hvor personen slipper kontrollen og tager imod fysisk velvære."*

### Pårørenderådgivning individuel og i gruppe

Se ovenfor under "Spiseforstyrrelser". Dog med den undtagelse at der i denne skabelon blev tilbudt to gange individuel pårønderådgivning med eller uden klientens deltagelse og otte gange pårønderådgivning i gruppe.

#### **4. OM EVALUERINGEN**

I forbindelse med gennemførelsen af Projekt Væksthus 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 og deres pårørende oplever betydningen af pårønderrådgivningen. 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 egen og de pårørendes deltagelse har gjort.

Data til brug for den kvalitative del af evalueringen er indsamlet ved telefoninterview med klienter og pårørende. Interviewene er foretaget i forbindelse med afslutningen af de pårørendes deltagelse i rådgivning.

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.

Der har i alt været gennemført 46 forløb i projektperioden. For 12 personer gælder dog, at de har modtaget to successive tilbud hos Abegg & Bro.

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





## 5. DEN KVALITATIVE UNDERSØGELSE

Abegg & Bro har i evalueringen af Projekt Væksthus blandt flere indsatsområder valgt at belyse det potentiale, man mener, der ligger i, at de pårørende modtager rådgivning samme sted, som klienten går i terapi. Abegg & Bro har taget udgangspunkt i følgende betragtninger om etik og muligheder i forhold til, at de pårørende tilbydes rådgivning i samme regi, som klienten modtager terapi:

### GRUNDLÆGGENDE PRINCIPPER FOR PÅRØRENDERÅDGIVNINGEN

- Klientens udtalelser er underlagt tavshedspligt
- Alliancen med klienten og tillidsforholdet mellem klient og behandler går forud for relationen til de pårørende. I de tilfælde hvor klienten har angst for at overvældes af den pårørende og af at blive forrådt, er vi selvfølgelig afventende over for at lave denne indsats, selv om vi anbefaler den.
- Der rådgives ind til den pårørendes situation og personlige følelser, ikke ud fra klientens udtalelser

### GRUNDLÆGGENDE ANTAGELSER OM PÅRØRENDERÅDGIVNINGEN

- o Det er vigtigt at forældre og andre nære pårørende får den rette forståelse af den situation, deres familie befinder sig i. Det hjælper til mere hensigtsmæssige relationer og til at fastholde egen styrke og indre ressourcer."
- o Terapeuterne kan på en etisk forsvarlig måde få tematiseret nogle sammenhænge for de pårørende ud fra deres viden om, hvad der bekymrer klienten.
- o Forældrene kan bidrage med en væsentlig forståelse i forhold til for eksempel tidlige skader omkring fødsel, amning med videre.
- o For mange klienter er det en vigtig periode, når de i terapien gør sig klare til at involvere deres forældre. Nogle har mere eller mindre hemmeligholdt deres situation, været skamfulde over den. Nu gør de sig klare til at opgive kontrollen på dette område og lade forældrene få uvildig oplysning. De gør sig klare til at mødes med forældrene og være ærlige omkring deres problem, og mange kan lukke mere op for deres følelser omkring situationen.
- o Det væsentlige for alle involverede er nok den følelsesmæssige oplevelse. Hos de pårørende i form af at blive taget ind, at blive anerkendt som samarbejdspartner og værdifuld ressource for deres barn. For klienten i form af oplevelsen af at vi støtter hele vejen rundt og af, at deres nærmeste godt vil bruge den tid og interesse på dem.

Rådgivning foregår såvel individuelt som i gruppe. I den individuelle rådgivning er rådgivningen som hovedregel blevet varetaget af klientens egen terapeut. Ved rådgivning i gruppe har to terapeuter ud af tre terapeuter varetaget arbejdet. Dermed har der også ved grupperådgivning været tale om, at de pårørende har arbejdet sammen med deres familiemedlems terapeut. Se nærmere om grupperådgivningens indhold på side 35.

På denne baggrund fokuseres der i den kvalitative del af evalueringen på følgende to punkter:

- Hvilken betydning har pårønderådgivningen for klienterne?
- Hvilken betydning har pårønderådgivningen haft for de pårørende?

Betydning defineres her som den forskel klienterne og de pårørende oplever, at deltagelsen i projektføreløbet har gjort for dem. Med forskel menes der den oplevede forskel på det personlige og relationelle plan.

På det personlige plan er der for eksempel blevet set på spørgsmål som:

- I hvilket omfang har klienten og de pårørende oplevet sig hjulpet gennem deltagelse i pårønderådgivningen og hvordan?
- Hvilken betydning har deltagelsen haft for de pårørendes forståelse af klientens situation?
- Hvilken betydning har det, at rådgivningen foregår samme sted, som klienten går i behandling?

På det relationelle plan er der for eksempel blevet set på spørgsmål som:

- hvilken betydning har rådgivningen haft for klientens relation til de pårørende?
- hvilken betydning har rådgivningen haft for de pårørendes relation til klienten?
- har rådgivningen haft en effekt i forhold til de pårørendes muligheder for at støtte klienten?
- Oplever de pårørende at have fået nye eller andre handlemuligheder gennem rådgivningen?
- Oplever klienten at have fået nye eller andre handlemuligheder gennem rådgivningen?

### **5.1. DATAINDSAMLINGSMETODE**

Data til brug for den kvalitative evalueringsdel er blevet indsamlet ved kvalitative interview med klienter og pårørende. Interviewene er foretaget som telefoninterview.

### **5.2. INTERVIEWPERSONER**

Det samlede antal personer som har modtaget tilbuddet om pårønderådgivning udgør i alt 46 pårørende, heraf otte søskende og fire kærester.

Samtlige pårørende er blevet tilbudt at blive interviewet. Det faktiske antal interview er udtryk for flere forhold. Nogle af klienterne, hvis pårørende har deltaget i rådgivning, har ikke ønsket at blive interviewet. Enkelte klienter har ikke ønsket, at deres tidligere kærester blev interviewet til undersøgelsen. Nogle af de pårørende har ikke ønsket at deltage. Endelig har der i seks tilfælde været tale om, at aftalte interviews alligevel ikke kunne gennemføres.

Den kvalitative undersøgelse bygger ud fra disse forhold på interview med 17 klienter, 17 forældre, to søskende og to kærester.

Af de 17 klienter er de 10 hjemmehørende i "Spiseforstyrrelser", de tre i "Svære spiseforstyrrelser" og de resterende fire i "Efterværn".

### **5.3. SPØRGERAMME**

Alle interview er foretaget på grundlag af en semistruktureret, spørgeramme som har fokuseret på deltagernes forventninger til rådgivningen, deres mål med deltagelsen samt deres vurdering af rådgivningens betydning på det personlige og relationelle plan.



## **6. KLIENTERNE OG PÅRØRENDERÅDGVNINGEN**

I dette kapitel behandles undersøgelsens resultater vedrørende klienternes vurdering af rådgivningens betydning. Det er rimeligt at antage, at klienternes vurderinger vil være bundet til deres øvrige erfaringer med behandling og rådgivning. Derfor gives der indledningsvis en kort beskrivelse af klienterne, om de tidligere har været i behandling, og herunder om deres pårørende tidligere har modtaget rådgivning.

### **6.1. OM KLIENTERNE**

De interviewede klienter er i alderen fra 15 til 59 år. Seks er i alderen fra 15 – 19 år. Fem er i alderen fra 21 – 24, mens fire er i alderen fra 31 – 39. De to sidste klienter er henholdsvis 43 og 59 år.

Fire af klienterne er i arbejde, seks er under uddannelse, to er skoleelever og tre er p.t. sygemeldte, en er arbejdsløs og en er førtidspensionist.

I interviewet blev klienterne spurgt hvor længe de mente, at spiseforstyrrelsen havde haft indflydelse på deres hverdagsliv. De blev også spurgt om de tidligere havde modtaget behandling for deres spiseforstyrrelse, om de og deres pårørende tidligere havde modtaget rådgivning samt, hvor længe de havde været i forbindelse med Abegg & Bro.

I deres svar skelnede flere af klienterne mellem information til deres pårørende og rådgivning til de pårørende.

For klienterne var information for eksempel en samtale med en læge under klientens indlæggelse, hvor forældrene blev orienteret om klientens situation og sygdomsbillede.

Overfor dette stillede klienterne pårønderådgivning, som for dem indebar, at de pårørende indgik i samtaler, som indholdsmæssigt var fokuseret på deres relation til klienten og deres situation og handlemuligheder som pårørende.

Svarene fremgår af nedenstående skema.

<b>Alder</b>	<b>Varighed af betydning for hverdagslivet</b>	<b>Tidligere behandlingserfaring</b>	<b>Tidligere rådgivningserfaring</b>	<b>Kontakt m. Abegg &amp; Bro</b>
15 år	3 år	Nej	Nej	1,5 år
15 år	3 år	Ja	Ja	6 mdr.
17 år	3 år	Ja	Nej	6 mdr.
18 år	4 år	Ja	Nej	2 år
18 år	5 år	Ja	Nej	3 år
19 år	3 år	Nej	Nej	1 år
21 år	3 år	Nej	Nej	1,5 år
22 år	10 år	Ja	Ja	1 år
23 år	2 år	Ja	Nej	2 år
24 år	8 år	Ja	Nej	2 år
24 år	3 år	Nej	Nej	1 år
31 år	14 år	Nej	Nej	11 mdr.
31 år	5 år	Ja	Nej	1 år
34 år	14 år	Ja	Nej	6 mdr.
39 år	15 år	Nej	Nej	1 år
43 år	25 år	Nej	Nej	1 år
59 år	8 år	Nej	Nej	6 mdr.

## 6.2. KLIENTERNES FORVENTNINGER TIL RÅDGIVNINGEN

Forud for at Abegg & Bro har tilbudt de pårørende rådgivning, har den enkelte klient skullet tage stilling til, om vedkommende ønskede at inddrage sine pårørende i sin egen behandlingsproces. De interviewede klienter har derfor alle taget aktiv stilling til inddragelsen af deres pårørende.

På det grundlag er klienterne blevet spurgt, hvilke forventninger de havde til pårørenderådgivningen. I deres svar lægger klienterne vægt på flere forhold.

### Anerkendelse og accept

Flere af klienterne håber, at rådgivningen vil få deres pårørende til at anerkende og acceptere, at klienterne lider af en spiseforstyrrelse, og at de er dem, de er.

Ønsket gør sig især gældende for de klienter, som er i de yngre aldersgrupper, men findes også hos enkelte i de ældre aldersgrupper og blandt de klienter, som har kærester.

En af klienterne fortæller, at hun aldrig har oplevet, at forældrene forstod, hvordan hun havde det, og hvad hendes situation indebar og siger: *"Jeg var bange for, at de skulle opdage, hvor følsom jeg er og kritisere mig for det. Jeg oplevede, at mine forældre – især min mor – ikke forstod, hvordan jeg havde det. Hun omtaler det nærmest som en joke, når hun taler med andre om det. Jeg håbede da, at der for en gangs skyld kunne ske det, at de blev forældrene og jeg barnet".*

En anden siger, at hun gerne vil have, at hendes kæreste deltog, fordi han havde svært ved at forstå, at hendes spiseri var et problem: *"Han kunne sige "Jamen, hvis du godt kan lide at spise slik, så er det vel i orden". Men han kunne ikke forstå, at inden i mig føltes det ikke i orden. Så jeg havde brug for, at han blev klar på, at det er en sygdom og ikke noget, jeg gør, fordi jeg har lyst til det".*

### Indsigt og forståelse

Generelt forventer klienterne, at rådgivningen kan medvirke til, at deres pårørende får en større indsigt i, hvordan spiseforstyrrelsen kan forstås, og hvilken betydning den har for klientens adfærd. En af klienterne siger: *"Jeg ville gerne have, at min kæreste deltog, så han kunne få en bedre forståelse af, hvad det vil sige at have en spiseforstyrrelse. Altså, hvad det betyder for mit humør og hvordan jeg opfører mig. Jeg synes, at det var nødvendigt, hvis vores forhold skulle holde".*

### Redskaber

Der er hos alle klienterne et ønske om, at de pårørende også får redskaber til at støtte dem bedre. En af klienterne beskriver det således: *"Jeg forventede, at mine forældre kunne få en dybere forståelse af mig, og at de kunne komme til at håndtere mig mere hensigtsmæssigt, når jeg blev ulykkelig".*

### **Forbedrede og reetablerede relationer**

For mange af klienterne har spiseforstyrrelsen betydet en tilbagetrækning fra omgivelserne. Derfor håber de, at rådgivningen kan forbedre eller reetablere de brudte relationer til forældre og søskende. En af klienterne siger: *"Jeg ville gerne have at mine forældre kom til at forstå mig bedre, så vi kunne få et bedre forhold til hinanden. I teenage årene lukkede jeg gradvis min mor ude fra nogle dele af mit liv. Det betød, at min mor blev tilbøjelig til at ville kontrollere mig, når hun kunne mærke, at der var noget galt."*

En anden klient fortæller, hvordan spiseforstyrrelsen også for hende har ændret relationen til hendes familie og siger: *"Jeg havde lagt meget afstand til min familie, også min søster. Så jeg ville gerne have, at hun kunne forstå noget mere om, hvordan jeg har det. Jeg ville også gerne have et tættere forhold til hende"*.

### **Støtte til de pårørende**

Flere af klienterne har også et ønske om, at rådgivning kan hjælpe deres pårørende til at få talt om deres opfattelse af egen betydning i forhold til spiseforstyrrelsen. *"Min mor har gjort sig mange tanker om sin egen betydning i forbindelse med min spiseforstyrrelse, så jeg mente, at det ville være godt for hende at få talt om det"*, siger en af klienterne.

En anden klient vil gerne have, at kæresten får en større indsigt, og siger: *"Da jeg fortalte min kæreste om, at jeg led af en spiseforstyrrelse, reagerede han meget kraftigt på det. Det var nærmest som om han blev sur og havde svært ved at forstå, hvorfor jeg ikke bare spiste. Han havde også en oplevelse af, at han på en eller måde var årsagen til, at jeg led af spiseforstyrrelsen"*.

### **Et bevis på interesse**

To af klienterne fortæller, at de ikke havde nogen forventning om, at deres mødre ville tage imod tilbuddet om rådgivning. Den ene fortæller, at hun var meget i tvivl om, hvorvidt moderen ville gøre det og blev meget glad da hun spurgte og moderen sagde ja til at deltage.

Den anden fortæller, at hun ikke selv ville tale med moderen om tilbuddet. Hun ville have, at moderen selv skulle tage stilling til det. Samtidig håbede hun, at moderen ville gøre det. For klienten var ønsket knyttet til en oplevelse af manglende forståelse og accept fra moderens side. Klienten siger om dette: *"Jeg ville gerne have, at min mor kunne forstå, at der er grunde til en spiseforstyrrelse. Jeg ved godt, at de (Abegg & Bro) ikke gør sådan, men jeg ville gerne have, at de kunne give hende skylden tilbage. At hun kunne komme til at se, at det også kunne ske for andre, hvis de havde været i mit sted"*.



### 6.3. KLIENTERNE OM RÅDGIVNINGENS BETYDNING

I dette afsnit vil der først blive set på klienternes oplevelse af den betydning rådgivningen af de pårørende har haft for klienterne på det personlige plan. Derefter ses der på klienternes opfattelse af rådgivningens betydning for deres relationer til de pårørende.

#### 6.3.1. PERSONLIG BETYDNING

I interviewet blev klienterne bedt om at angive i hvilket omfang rådgivningen af deres pårørende havde indfriet deres egne forventninger.

Klienternes svar fremgår af nedenstående skema:

<b>I hvilket omfang har pårønderådgivningen indfriet dine forventninger?</b>			
<b>N=16</b>			
<b>Meget godt</b>	<b>Godt</b>	<b>Mindre godt</b>	<b>Slet ikke</b>
7	7	1	1

Flertallet af klienterne oplever, at de forventninger de havde til, at deres pårørende modtog rådgivning, er blevet indfriet. I kommentarerne lægger klienterne især vægt på, at de oplever, at de pårørende har haft et positivt udbytte af deltagelsen i rådgivningen.

Den ene af de to klienter, som ikke gør det, forklarer det således: *"Jeg havde håbet på, at mine forældre havde fået en større forståelse af mig og min situation. Hun oplever, at faderen har fået en anden forståelse, men siger: "Det har betydet, at han er kommet til at forstå sig selv bedre. Men han forstår ikke mig bedre".*

Den klient som har svaret, at pårønderådgivningen slet ikke har levet op til forventningerne, svarer således fordi vedkommende ikke oplever, at rådgivningen har skabt en bedre relation til moderen, som vedkommende efterfølgende helt har afbrudt forbindelsen til.

Klienterne blev også bedt om at angive i hvilket omfang, de oplevede sig hjulpet af, at deres pårørende havde modtaget rådgivning. Svarene på spørgsmålet fremgår af nedenstående skema:

<b>I hvilket omfang oplever du dig hjulpet gennem pårønderådgivningen?</b>			
<b>N=16</b>			
<b>Meget godt</b>	<b>Godt</b>	<b>Mindre godt</b>	<b>Slet ikke</b>
6	8	2	

Når klienterne uddyber deres svar lægger flertallet vægt på at de oplever en forandring af flere af de forhold, som de fremhævede som vigtige, når de talte om deres forventninger. De peger samtidig på flere andre forhold, hvor de oplever en forandring.

### **Indsigt og forståelse**

Klienterne tillægger deres oplevelse af, at de pårørende har fået en større indsigt i spiseforstyrrelser og forståelse for klienterne stor betydning.

En af klienterne fortæller, at forældrene har fået en bedre forståelse af hende selv og hendes situation. *"Tidligere kunne det være svært for dem at forstå, hvad der foregik, når jeg blev ulykkelig. Så det må have virket meget mærkeligt på dem. Det er der sket noget med nu"*. For vedkommende og mange af de øvrige har forandringen medført, at de ikke længere føler sig alene med spiseforstyrrelsen.

### **Anerkendelse og accept**

Flertallet blandt klienterne oplever, at de har fået opfyldt deres forventning om, at de pårørende i højere grad anerkender, at de lider af en spiseforstyrrelse. Samtidig oplever klienterne, at deres pårørende i højere grad accepterer dem, som de personer de er.

En klient beskriver det således: *"Mine forældre lytter mere til mig nu, og de er også blevet anderledes overfor mig end før. Min far skælder meget mindre ud end før, og han kan også godt sige undskyld, hvis det er ham, der kommer til at gøre noget, som får tingene til at gå skævt. Det har han aldrig gjort før"*.

### **Åbenhed og kommunikation**

Generelt er det klienternes opfattelse, at rådgivningen har medvirket til, at de og deres pårørende nu kan tale om spiseforstyrrelsen som en realitet.

En af klienterne beskriver den oplevelse, som flere fremhæver, når vedkommende siger: *"Det er blevet meget nemmere at tale med mine forældre om spiseforstyrrelsen. Det har åbnet nogle døre, så det ikke er så tabubelagt mere"*.

For nogle har den større åbenhed betydet en lettelse: *"Det vigtigste for mig personligt er, at nu tør jeg godt fortælle min moder noget om, hvordan jeg har det. At jeg kan tale sandt"*, siger en af klienterne.

Mange taler også om det betydningsfulde i, at de og deres pårørende nu har en fælles referenceramme at tale sammen i. Det giver en bedre kommunikation og færre misforståelser end tidligere. *"Vi har langt færre konflikter nu fordi mine pårørende har en anden forståelse og bevidsthed om, hvad det er, der sker for mig. Det betyder, at der ikke bliver så mange misforståelser på grund af, at vi tolker hinanden forkert..."*, siger en af klienterne.

### **Redskaber**

Flertallet af klienterne oplever, at deres pårørende har fået nogle redskaber, som gør dem bedre i stand til at støtte klienterne. Der er tale om, at deres pårørende nu i højere grad er i stand til at forholde sig konkret til, hvordan klienterne har det, og hvad der sker for dem. *"Fordi han har fået nogle redskaber, tør min kæreste godt sige noget og give spiseforstyrrelsen modspil, når jeg bliver for urealistisk. Det betyder, at vi nu kan forholde os til spiseforstyrrelsen i fællesskab"*.

### **Støtte til de pårørende**

Klienterne oplever også, at rådgivningen har været hjælpsom for deres pårørende. De oplever det samtidig som en lettelse, for dem selv: *"Det vigtigste for mig er, at min mor og søster har fået nogle andre at tale med om tingene. Det er en lettelse, at jeg kan overlade ansvaret for den måde"*

*spiseforstyrrelsen har påvirket os på til nogle andre. Så behøver jeg ikke længere at føle mig alene med ansvaret for det.*", forklarer en af klienterne.

En anden klient siger: *"De bekymrer sig stadigvæk, men det er på en måde, som er mindre belastende for mig"*.

### **6.3.2. RELATIONEL BETYDNING**

De forandringer, som er beskrevet i afsnittet ovenfor, slår også igennem i forhold til relationen mellem klienterne og deres pårørende.

#### **Relationshierarki**

Når klienterne taler om relationerne til deres pårørende, tegner deres udtalelser et billede af et "relationshierarki", hvor klienterne fokuserer mest på relationen til deres mødre.

Fædrene spiller også en central rolle, men graden af klienternes forventninger til relationen synes at være forskellig fra de, som de har i relation til deres mødre.

Klienterne ønsker i lige høj grad begge forældres anerkendelse og accept, men klienterne synes at have færre forventninger i forhold til fædrene. Det fremgår også af interviewene, at det først og fremmest er i forhold til mødrene, at klienterne kan opleve forholdet konfliktfyldt og problematisk.

Der er tilsyneladende tale om, at alle de interviewede klienter som har søskende, udelukkende har søskende, der er piger. Søstre indtager en væsentlig plads i hierarkiet. Beskrivelserne antyder, at den følelsesmæssigt indtager en position, som afspejler relationen til mødrene.

Det skal forstås sådan, at klienterne både lægger vægt på at have et tæt og fortroligt forhold til deres søstre og samtidig på at beskytte søstre mod spiseforstyrrelsens påvirkninger af deres indbyrdes relation.

Kæresterne indtager en position, som er uden for det beskrevne hierarki. Det skyldes måske det forhold, at klienterne selv har valgt kæresten og denne har valgt dem. Det lægger for klienterne op til en situation, hvor deres eget ansvar for relationen og nødvendigheden af gensidighed fremstår tydeligere, end det kan være tilfældet i forhold til forældre og søskende.

#### **Forandring og forbedring**

Alle på nær en af klienterne oplever forandringer til det bedre i relationen til deres pårørende. For nogle er der tale om en markant forbedring, som samtidig er knyttet til oplevelsen af, at de pårørende er blevet en større støtte for dem.

*"Jeg kan kun rose det til skyerne. Det der pårønderådgivning",* siger en af klienterne. Hun fortsætter med at beskrive, hvordan relationen til kæresten og søsteren er blevet meget bedre end tidligere. *"Min kæreste forstår tingene bedre. Han ved meget mere om, hvad han skal gøre og sige, når jeg får en dårlig periode. Han er også blevet bedre til at støtte mig, fordi han bedre forstår, hvordan spiseforstyrrelsen påvirker vores forhold"*.

Klienten har en lignende oplevelse i forhold til sin søster. Tidligere kunne søsteren godt reagere surt, men det gør hun ikke mere. Hun og søsteren er kommet tættere på hinanden og nok så vigtigt for klienten er det *"at jeg føler, at jeg kan få lov til at tale om spiseforstyrrelsen. Det kunne jeg ikke tidligere"*.

For nogle af klienterne har rådgivningen medvirket til, at de nu oplever relationen som værende mere ligeværdig. *"Nu taler sammen sådan mere ligeværdigt. Vi er mere på lige fod. Det er ikke noget med, at de er ovenpå"*.

Flere af klienterne lægger vægt på, at pårørenderådgivningen har medvirket til, at de har fået reetableret relationen til deres mødre. Udtalelser som *"vores forhold er meget bedre end før"* er gennemgående i interviewene.

De oplever, at rådgivningen har medvirket til, at deres mødre har fået en ændret forståelse af deres eget ansvar, og hvad der er hjælpsomt for deres døtre, og at mødrene respekterer dem i højere grad end tidligere.

*"Nu kan jeg ringe til hende og sige, at jeg har brug for at tale med hende i fem minutter. Det er, når jeg har det dårligt. Så ved jeg, at jeg skal have det ud i stedet for at holde det inde. Når jeg så ringer, så taler hun med mig. Det havde vi ikke kunnet for et år siden"*, siger en klient.

Vedkommende beskriver også et andet forhold, som flere af klienterne fremhæver som en forandring i deres relation til mødrene. Der er sket en forandring af mødrenes forståelse af deres egen rolle og eget ansvar for børnenes situation. *"Hvis ikke det havde været for den her rådgivning, ville det have været ti gange værre. Min mor ville kontrollere mig, hvis hun ikke vidste, hvad det var, og hvordan jeg har det..."*, siger en af klienterne om dette.

En anden fortæller, hvordan pårørenderådgivningen har medvirket til at ændre relationen til moderen og søsteren: *"Før sørgede enten min mor eller søster for at være hjemme, så jeg ikke var alene. De var bekymrede for, om jeg kunne klare mig. Nu kan de godt lade mig være alene, og min søster kan godt tage ud og besøge sine venner. Så hun oplever ikke, at hun skal passe på mig længere"*.

En af de to klienter, som oprindeligt var i tvivl om, moderen ville modtage tilbuddet om rådgivning, fortæller at hun har oplevet en tydelig forbedring af relationen til moderen. Hun siger: *"Det vigtigste var, at min moder tog i mod tilbuddet. Jeg følte at hun tog noget ansvar og gerne ville gøre noget for mig. At jeg var det værd"*. Denne oplevelse har betydet, at klienten nu er bedre i stand til at acceptere moderen i sit liv: *"Der er kommet hul igennem. Jeg vil gerne give hende en chance for, at gøre det hun kan. Nok også fordi, hun selv er blevet mere afklaret. Der er kommet gang i en proces, hvor vi kunne have noget sammen igen."*

Blandt de interviewede klienter giver flere andre også udtryk for, at deres egen relation til de pårørende har ændret sig i positiv retning. Det gælder ikke mindst for de, hvis kærester har deltaget i rådgivningen. En af klienterne siger om dette: *"Nu er der plads til ham. Jeg giver ham lov til at være der, for nu spørger han mig sådan, som jeg gerne vil spørges"*.

### **Afklaring**

For den anden klient som var i tvivl om moderen ville deltage og en tredje klient, har forløbet betydet en forandring i form af en afklaring af, hvilket grundlag de fremover har for relationen til forældrene.

Den ene klient fortæller, at hun har valgt ikke at se sin mor mere, fordi hun har vanskeligt ved at tro, at moderen vil lytte til hende.

Den anden fortæller, at hun nu har erkendt, at hendes forældre ikke kommer til at forstå og anerkende hende som den, hun er. Hun oplever det som en bekræftelse på, at hun er alene omkring sin spiseforstyrrelse og siger: *"Nu er jeg i stand til at beskytte mig selv i forhold til dem. Det var jeg ikke før. Jeg vil stadig omgås dem, men ikke så meget som tidligere. Jeg vil heller ikke tale med dem om min situation og spiseforstyrrelsen."*

### **Støtte**

Alle klienterne, bortset fra de to som omtales ovenfor, mener, at deres pårørende er blevet bedre til at støtte dem. De begrundet primært deres opfattelse med, at de pårørende nu forstår dem bedre. Samtidig har de pårørende også fået en bedre forståelse af sig selv i forhold til klienten. Herunder har de også fået en større klarhed på, hvilken rolle de eventuelt har spillet i forhold til udviklingen af spiseforstyrrelsen. Det gør dem bedre i stand til at agere relevant i forhold til klienterne, når disse får det dårligere.

En klient fortæller, at hun tidligere oplevede at måtte kæmpe på to fronter på en gang. På den ene side måtte hun slås med sin spiseforstyrrelse. På den anden side med det, som hun oplevede som sin kærestes skepsis, og hans opfattelse af, at det var i orden at hun spiste, når hun ville det. Hun blev irriteret på sin kæreste. Hun oplevede, at han tog for let på hendes problemer og var frustreret over, at han ikke kunne forstå hende. Nu oplever hun i stedet, at kæresten er en støtte for hende.

Flere af de øvrige klienter taler om, hvordan deres pårørende nu er i stand til at "give spiseforstyrrelsen modstand" og at deres pårørende "bedre forstår, hvad de har behov for og forventer af dem". Andre taler om at de oplever det som trygt og hjælpsomt, at de pårørende er blevet bedre til "at tackle dem", når de har det dårligt.

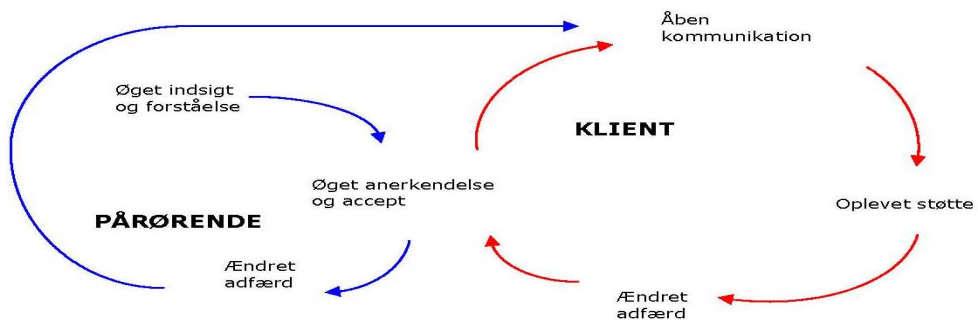
### En positiv udviklingsspiral

Klienternes oplevelse af deres egen og de pårørendes udvikling kan beskrives som en positiv udviklingsspiral.

Spiralen sættes i gang af at de pårørende tilføres viden, som ændrer deres forståelse af klienten. Det medfører igen, at deres anerkendelse og accept af klienten øges, hvilket medfører ændringer i deres adfærd i forhold til klienten, hvilket fremmer en åben kommunikation mellem de pårørende og klienten.

Den åbne kommunikation fremmer klientens oplevelse af at være anerkendt og blive støttet. Det fremmer ændringer af klientens adfærd, herunder øges klientens anerkendelse og accept af de pårørende, hvilket igen fører til, at klienten i højere grad end tidligere indgår i en åben kommunikation om sine forhold med de pårørende.

Udviklingsspiralen kan illustreres som vist nedenfor.



#### **6.4. KLIENTERNE OM RÅDGIVNING SAMME STED**

Abegg og Bros grundlæggende principper for og antagelser om pårørende-rådgivningen fastholder klienten som centrum for den forandring, som rådgivningen sigter på at bidrage til.

Det stiller indirekte et krav om, at der i hvert fald er to forudsætninger til stede, hvis rådgivningen af de pårørende skal have den ønskede effekt i forhold til den enkelte klients egen proces.

Den ene er, at klienterne har tillid til, at deres alliance med terapeuterne går forud for terapeuternes relation til de pårørende.

Den anden er, at klienterne har tillid til, at terapeuterne på etisk forsvarlig vis kan tematisere nogle sammenhænge for de pårørende ud fra det, som terapeuterne ved bekymrer klienterne.

I og med at klienterne accepterede, at deres pårørende fik tilbudt muligheden for rådgivning, må det antages, at klienterne havde tillid til terapeuterne på disse to punkter.

Interviewene viser også, at det har været tilfældet for langt de fleste af klienterne. 14 ud af de 17 klienter fortæller, at de ikke havde nogen bekymringer i den retning. Tvært i mod betragter de det som en fordel.

Når de skal beskrive, hvordan de mener, at det kan være en fordel, lægger de vægt på flere forhold.

##### **Kendskab og formidling**

Det er gennemgående, at de anser det for en fordel, at deres pårørende kommer til at arbejde sammen med den terapeut, som kender dem.

En beskriver den holdning, som var gennemgående sådan: *"Det var godt at det var samme sted og med samme terapeut. Jeg har nogle gange svært ved at få sagt tingene tydeligt, og så kunne min terapeut forklare, hvordan jeg havde det, så min familie kunne forstå det."*

##### **Sammenfald og sammenhæng**

Flere af klienterne lægger vægt på, at personsammenfaldet giver en bedre sammenhæng, hvad angår forståelsen af, hvad der foregår i behandlingen og hvorfor. Det beskrives blandt andet således af en klient: *"Inden for psykiatrien er der så mange forskellige holdninger, så det kunne let blive noget forvirret noget, hvis de talte med en anden."*

En anden klient siger: *"Det var godt, at det var samme sted og samme terapeut. Så blev min familie præsenteret for den samme holdning som mig, og vi fik også de samme beskeder."*

##### **Begge veje**

Nogle af klienterne lægger også vægt på, at forholdet virker begge veje. En af klienterne siger om dette: *"Det var en fordel, at min terapeut mødte min kæreste. Så kunne hun bedre forstå de dynamikker, der er mellem min kæreste og mig, og som jeg talte om. På den måde kunne hun bedre møde mig."*

*Det var vigtigt for mig",* siger en anden klient og fortsætter: *"Så kunne min terapeut også støtte mig i at få talt med mine forældre om de ting, som jeg havde brug for at få talt om."*

### **Tryghed ved alliancen**

De 14 klienter giver, når de spørges direkte, alle udtryk for at de har tillid til deres terapeuts etik. Udsagn som "Jeg stoler på min terapeut" og "Abegg & Bro ved hvor grænsen går" er gennemgående blandt disse klienter.

### **"Snor i tingene"**

Samtidig viser interviewene, at det for nogle af klienterne har været betydningsfuldt, at de oplevede at have "snor i tingene". De fremhæver betydningen af, at de og deres terapeut løbende talte om, hvad der kunne arbejdes med i rådgivningen af de pårørende. *"Jeg har været mest tryk ved, at mine pårørende talte med en, som havde talt med mig. Jeg talte med Abegg & Bro om det inden. Ikke sådan at jeg sagde, hvad de måtte tale om og ikke måtte tale om, men hvad jeg gerne ville opnå. Så har jeg været tryk ved det"*, siger en klient.

En anden fortæller, at hun synes, at personsammenfaldet har været en god ting og begrundes således: *"Det betyder, at jeg føler, at jeg er med i tingene. Jeg kan spørge, hvad de taler om, sådan at jeg ved, hvad der sker. Det er vigtigt for mig."*

*Jeg kunne godt lide, at det var mit sted. Det var ikke dem mod mig. Det var mere mig mod dem*, siger en tredje klient. *"Det var mig der styrede, ikke dem. Det kunne jeg godt lide."*

### **Men ikke alle**

Tre af samtlige interviewede klienter havde en anden holdning end de øvrige. De havde på hver deres måde været bekymrede ved sammenfaldet og sammenhængen.

Den ene af de tre klienter siger først, at det ikke havde nogen speciel betydning for hende, at hendes kæreste skulle modtage rådgivning af hendes terapeut samme sted, som hun selv var i behandling. Så siger vedkommende: *"Men jeg synes, at det var svært, at min terapeut arbejdede med gruppen. Jeg var bange for, at der blev talt om mig bag min ryg. Derfor talte jeg meget med min terapeut om det. Til sidst fik jeg det sådan, at jeg tænkte "Nåh ja, alle andres pårørende er der jo også."*

Den anden af de tre ønskede ikke at hendes terapeut deltog i arbejdet i den gruppe, som hendes moder var i. Hun siger: *"Jeg ville ikke have, at min mor skulle møde min terapeut, men eller var jeg helt kold over for, at det foregik samme sted."* Samtidig fortæller klienten, at hun gerne ville have, at moderen deltog i rådgivningen, fordi hun håbede at det ville medvirke til at bringe dem tættere på hinanden igen.

Den tredje klient havde fra starten valgt at holde sig helt borte fra enhver form for stillingtagen til spørgsmålet om moderens deltagelse i rådgivningen. Hun syntes, at det var i orden at moderen fik tilbuddet. Hun var skeptisk ud fra sine tidligere erfaringer med moderens samarbejde med hendes behandlere. *"Det syntes jeg ikke var så fedt"*, siger hun. *"Jeg var usikker på, om det ville lykkes for min mor at manipulere terapeuten og få hendes loyalitet og sympati, sådan som hun har gjort tidligere. Jeg var bange for, at hun skulle tage hende fra mig. Jeg var heller ikke glad for, at hun skulle være i de samme lokaler som mig. Så jeg sørgede for, at jeg ikke havde tider, når hun var der."*



Moderen havde både fået tilbudt at deltage i en gruppe med andre pårørende og nogle individuelle samtaler. Klienten fortæller, at hendes terapeut deltog i arbejdet i gruppen, men at, det på klientens forlangende, var en anden terapeut som tog de individuelle samtaler med moderen.



## **7. FORÆLDRENE OG PÅRØRENDERÅDGIVNINGEN**

I dette kapitel behandles undersøgelsens resultater vedrørende de pårørendes vurdering af rådgivningens betydning.

De pårørende omfatter henholdsvis forældre, søskende og kærester. I sammensætningen af grupper, har Abegg & Bro ikke skelnet mellem forældre og kærester. Disse har modtaget rådgivning i samme gruppe. I modsætning til dette har søskende modtaget rådgivning i en gruppe for sig.

I denne rapport vælges det at behandle forældre for sig og kærester for sig. Dette fordi det forekommer rimeligt at antage, at der grundlæggende er forskel mellem klienternes relation til forældre og kærester. En antagelse som interviewene synes at bekræfte, selv om spiseforstyrrelsens fremtrædelsesform er den samme hos den enkelte klient.

Søskende vil også blive behandlet for sig. Både fordi de har modtaget rådgivning for sig, og fordi deres relation til klienterne er en anden til forældre og eventuelle kærester.

### **7.1. Rådgivningens indhold**

I Projekt Væksthus er forældre til klienter blevet tilbudt rådgivning i gruppe syv gange. Abegg & Bros beskrivelse af indholdet af rådgivningen i gruppe fremgår nedenfor.

#### **Temaer for pårørendegruppen på de 7 aftener:**

1. Velkomst introduktion Det følsomme sind og det splittede sind
2. Edderkoppen
3. Multifaktional årsagssammenhæng
4. Helbredelsens faser
5. Fra følsomhed til selvdestruktivitet
6. De redigerede råd
7. Nervesystemet

Ved den første aften var der en kort præsentation af de pårørendes situation. Denne blev på de efterfølgende aftener fulgt op af en runde, hvor de pårørende kunne tale om, hvordan situationen så ud "siden sidst".

### **7.2. Rådgivningens omfang**

Alle forældre, bortset fra to, har ikke tidligere modtaget rådgivning i forbindelse med deres pårørendes spiseforstyrrelse.

12 af de interviewede har modtaget rådgivning i gruppe.  
To forældre har modtaget individuel rådgivning en gang.  
Et forældrepar har modtaget individuel rådgivning to gange.

En enkelt forælder har modtaget rådgivning en gang sammen med klienten. Denne forælder har ud over det haft løbende kontakt med klientens terapeut via telefon. Interviewene viser, at også flere af de øvrige forældre benytter sig af Abegg & Bros tilbud til dem om at kunne kontakte terapeuterne løbende pr. telefon, når forældrene oplever behov for det.

En voksen søn, hvis mor lider af en spiseforstyrrelse har deltaget i tre rådgivningssamtaler. En sammen med moderen, en sammen med moderen og sin kæreste og en gang alene.

### **7.3. Baggrund for deltagelse**

De pårørende er primært blevet opmærksomme på tilbuddet om rådgivning på tre måder. En tredjedel af de interviewede har fundet det via Abegg & Bros hjemmeside. Det gælder især for de, som er forældre til klienter i alderen fra 15 til 24. En tredjedel er blevet opfordret af klienten til at se nærmere på muligheden. Den sidste tredjedel er blevet gjort opmærksom på muligheden gennem samtaler med andre professionelle (egen læge m.v.) eller er stødt på centrets brochure på i andre behandlingsmæssige sammenhænge.

Når de spørges om, hvilke overvejelser de gjorde sig om tilbuddets indhold, svarer de fleste, at de ikke har gjort sig nogle særlige tanker om det, inden de tog mod tilbuddet. De fleste har haft en samtale med klientens terapeut inden eller i forbindelse med tilmeldingen.

Forældrene er derfor også blevet spurgt, hvad der var afgørende for, at de tog mod den tilbudte rådgivning. I deres svar lagde forældrene vægt på flere forskellige forhold, som alle har det til fælles, at de bunder i ønsket om at kunne hjælpe og støtte deres børn bedre.

#### **Mere viden og handlemuligheder**

*"Jeg havde behov for noget mere viden om spiseforstyrrelser, og så ville jeg også gerne vide noget mere om, hvordan jeg kunne være sammen med min datter på en god måde, siger en af fædrene.*

Han peger dermed på det behov som samtlige interviewede forældre fortæller, at de oplevede at have for mere viden om spiseforstyrrelsen og om, hvordan de kan være hjælpsomme for deres barn.

#### **Gøre noget for klienten**

Samtlige interviewede lægger også vægt på, at de modtager tilbuddet fordi de ønsker at gøre, hvad de kan for deres barn. *"Vi ville gerne kunne hjælpe vores datter. Man er jo sådan lidt halvdesperat og ved ikke, hvad man skal gøre. Så vi ville gerne lære noget om, hvordan sådan en psyke fungerer, så vi kunne hjælpe",* siger et forældrepar.

En anden forælder siger: *"Jeg ville gøre det, fordi jeg gerne vil gøre, hvad jeg kan for min datter. Det var også en god følelse, at jeg kunne handle."*

En tredje siger: *"Jeg vil gerne have noget mere viden om, hvad jeg kan gøre. Hvordan jeg kan sige noget til min datter. Det er svært at være vidne til, at hun mishandler sig selv uden at kunne sige noget. Jeg er godt klar over, at det er hendes projekt, men jeg ville gerne vide, hvordan jeg kan sige noget til hende, som kunne støtte hende. Sådan at jeg ikke bare blev sådan "moragtig – Skulle du ikke hellere drikke noget vand i stedet for alt det sodavand" -. Det er jo ikke sådan, jeg skal sige. Jeg vil gerne have nogle redskaber."*

### **Ansvar og skyld**

Flere af forældrene taler også om, at rådgivningen ud over viden og handlemuligheder måske også kunne bibringe dem selv en større klarhed på forholdene omkring spiseforstyrrelsens opståen og forløb.

En forælder fortæller, at hun betragtede spiseforstyrrelsen som et forhold, der involverede hele familien og var et fælles ansvar. Hun mente derfor, at muligheden for at hun selv, faderen og en bror kunne deltage i en pårørendegruppe var en god ting. Dette også for at sikre, at hele familien fik en forståelse af, hvad spiseforstyrrelsen var, og hvad de hver især kunne gøre.

En anden siger: *"Hvis jeg havde vidst mere om det, var min datter måske ikke blevet syg. Jeg tænkte, at når jeg havde været med til, at hun blev syg, så kunne jeg måske også være med til, at hun blev rask igen."*

### **Dele og få erfaringer**

En del af forældrene fremhæver, at det for dem også var vigtigt, at kunne tale om deres egen situation og høre andre forældres erfaringer. *"Jeg havde behov for at tale med andre i samme situation. Man kan læse sig til meget, og det har jeg også gjort, men det er noget andet at drøfte tingene med andre forældre i samme situation..."*, siger en af forældrene om dette.

### **Behov for mere rådgivning**

Nogle enkelte blandt forældrene, som tidligere har modtaget rådgivning, modtager tilbuddet fordi de ikke har oplevet denne som tilstrækkelig.

### **Afklaring**

Et enkelt forældrepar, som har deltaget i rådgivningen i gruppe, taler om, at de har behov for en afklaring: *"Vi oplever, at vores datter psykisk har nogle træk, som kan karakterisere personer med en spiseforstyrrelse, men ikke fysisk. Så med mindre man kan sige, at det at have et anstrengt forhold til mad er en spiseforstyrrelse, så er vi i tvivl"*, siger forældrene.

Et andet forældrepar, som ikke har deltaget i rådgivningen i gruppe, fortæller, at de bad om samtaler med deres datters terapeut, for at få klarhed på, hvor situationen nu var henne. *"Det var spørgsmål som "hvad kan man forvente sig fremover?", "Hvor langt er vi i forløbet?"*, siger de og fortsætter: *"Vi ville gerne have deltaget i en gruppe. Vi havde en forventning om, at terapeuten kaldte på os, når hun vurderede, at der var behov for det i processen. Men det skete ikke."*

## **7.4. DE PÅRØRENDES FORVENTNINGER TIL RÅDGIVNINGEN**

Forældrenes forventninger ligger i direkte forlængelse af, hvad de oplyste om baggrunden for deres deltagelse. De forældre, som deltager i rådgivningen i gruppe forventer generelt at:

- Få mere viden og konkrete redskaber til at omgås deres barn
- Blive bedre til at gøre noget for deres barn
- Få redskaber til at ændre deres egen adfærd, så de kan være mere hjælpsomme for deres barn
- Dele og få erfaringer med andre forældre i dialog med terapeuterne

Ved siden af dette har enkelte blandt forældrene nogle yderligere forventninger.

En mor fortæller, at hun håber, at rådgivningen kan medvirke til at hun og faderen får en fælles forståelse af forholdene. Det har de nemlig ikke, hvilket gør det svært for dem at være fælles om, hvordan de skal forholde sig til deres datter.

En anden forælder siger: *"Jeg er begyndt at gå til nogle samtaler hos en psykolog. Og jeg håber at de, sammen med den viden jeg kan få i pårørendegruppen, kan hjælpe mig til at "blive mor" for min datter igen."*

De forældre, som ikke har deltaget i rådgivning i gruppe, forventer primært at få noget at vide om, hvordan Abegg & Bro arbejder, blive orienteret om deres børns aktuelle situation og møde deres barns terapeut. Den ene af forældrene beskriver det således: *"Jeg har søgt at sætte mig ind i det, men jeg er matematiker og har arbejdet naturvidenskabeligt hele mit liv, så det nytter ikke noget. Jeg ville gerne have en samtale med terapeuten, for at danne mig en opfattelse af vedkommende."*

## 7.5. DE PÅRØRENDE OM RÅDGIVNINGENS BETYDNING

I dette afsnit vil der først blive set på de pårørendes opfattelse af rådgivningens betydning på det personlige plan. Derefter ses der på deres opfattelse af rådgivningens betydning for deres relationer til deres barn.

Som beskrevet ovenfor er der 12 forældre som har modtaget rådgivning i gruppe i et forløb som strakte sig over 7 gange. De øvrige fem interviewpersoner har modtaget rådgivning mellem en og tre gange.

På det grundlag vil de resultater som beskrives i dette afsnit primært bygge på interviewene med de 12, som har deltaget i gruppeforløbet.

### 7.5.1. PERSONLIG BETYDNING

Forældrene blev i lighed med klienterne bedt om, at angive i hvilket omfang rådgivningen havde indfriet deres forventninger. Deres svar fremgår af nedenstående skema:

I hvilket omfang har pårørenderådgivningen indfriet dine forventninger?				
N=12				
Meget godt	Godt	Mindre godt	Slet ikke	Var uden forventninger
3	6	1		2

Et flertal blandt forældrene mener, at deres forventninger til rådgivning er blevet indfriet. I deres kommentarer lægger de især vægt på, at de både har fået ny viden, en bedre forståelse af deres pårørendes situation og redskaber, som de kan bruge i omgangen med deres barn.

Den forælder som mener, at vedkommendes forventninger kun er blevet indfriet "mindre godt" forklarer dette med, at den forventning hun havde om, at forløbet kunne medvirke til at bringe hende tættere på sin datter ikke er blevet indfriet.

Forældrene blev også bedt om at angive i hvilket omfang, de oplevede sig hjulpet gennem pårørenderådgivningen. Svarene på spørgsmålet fremgår af skemaet nedenfor:

<b>I hvilket omfang oplever du dig hjulpet gennem pårørenderådgivningen? N=12</b>			
<b>Meget godt</b>	<b>Godt</b>	<b>Mindre godt</b>	<b>Slet ikke</b>
7	4	1	

Den forælder som svarer "mindre godt" begrundet dette med, at vedkommende nok har fået en bedre viden om spiseforstyrrelser. Men forløbet har ikke bragt hende nærmere den afklaring af den forvirring, hun har omkring datterens situation.

Når de forældre som svarer "meget godt" og "godt" uddyber deres svar, lægger de vægt på en række af de forhold, der gjorde at de valgte at deltage i rådgivningen. De peger samtidig også på flere andre forhold, hvor de oplever en forandring.

### **Indsigt, forståelse og accept**

Flere af forældrene taler om, at deltagelsen i rådgivningen har givet dem en større indsigt i deres barns situation og dermed også en anden forståelse af deres adfærd.

En siger: *Jeg har fået en større forståelse for min datters følsomhed. Jeg er også blevet mere ydmyg over for, hvordan det er med hende. Jeg er blevet langsommere til at sige, at så er hun sådan, når hun gør noget. Langsommere til at "putte hende i kasser". Jeg har fået en bredere ramme at forstå hende i. En mere facetteret forståelse af hende.* Det har for denne mor og en del af de øvrige forældre betydet, at de nu er bedre i stand til at acceptere den tilstand, som deres børn lever med og dermed også børnene selv.

Flere andre forældre taler om, hvordan de tidligere har haft vanskeligt ved at omgås deres børn, fordi de ikke kunne forstå, hvorfor disse var så vrede. En mor siger: *Tidligere havde jeg svært ved min datters vrede. Nu er det anderledes, fordi jeg ved, at det er sygdommen "der taler".*

En forælder taler om, hvordan hun tidligere kunne blive vred på datteren, fordi hun oplevede denne som egoistisk. *Det er som om, at det er blevet vendt på hovedet. Jeg er blevet en bedre mor. Før var jeg lidt hård, men det var fordi jeg troede, at det var noget andet. Jeg troede, at hun var egoistisk. Nu ved jeg, at det er spiseforstyrrelsen. Så jeg har drejet mig, det har hendes far også. Vi kom til at forstå det på en anden måde; Er det sådan, hun har det. Jamen det er jo forfærdeligt.*

### **Viden og handlemuligheder**

Generelt mener flertallet af forældrene, at de har fået ny viden. For flere gælder det både ny viden om spiseforstyrrelsen og om sig selv i sammenhængen. En af forældrene siger: *"De temaer vi talte om i gruppen, har givet mig en bedre forståelse af spiseforstyrrelsen og af, hvad der rør sig i mig."*

En forælder fortæller, at det har været hjælpsomt at lære nogle begreber at kende. Hun nævner begreberne "Det følsomme sind" og "Det negative sind" som eksempler. Det har dels hjulpet hende til at have nogle billeder på, hvordan det er for hendes datter. Dels har det givet hende og datteren en fælles referenceramme: *"Nu kan jeg sige til hende – "Nej, nu er der meget af det negative sind i det, du siger", siger hun.*

### **Gøre noget for klienten**

Flertallet af de interviewede mener, at rådgivningsforløbet har bidraget til at de i højere grad kan være hjælpsomme for deres børn. Det kan være fordi forældrene har fået en bedre forståelse af deres børn og deres egen betydning i relationen til dem. Det kan også være fordi de har fået nogle konkrete redskaber, som de kan bruge i omgangen med dem.

For eksempel fortæller en mor, at forskellen for hende har vist sig ved, at hun nu er i stand til at vise sin datter tillid og stole mere på hendes egne vurderinger. *"Tidligere bekymrede jeg mig hele tiden. Det betød at jeg også overtog styringen. Jeg bekymrer mig stadig, men ikke på samme måde."* Moderen og datteren kan nu tale mere nuanceret om tingene, og moderen kan sige til datteren, at hvis der er noget, hun kan hjælpe med, så må hun sige til. Moderen oplever således at hun har flyttet sig fra en situation, hvor hun styrede datteren, til en situation, hvor hun støtter datteren.

For en af fædrene har forløbet betydet, at han nu er blevet mere opmærksom på sin datter og på, hvordan hun har det. *"Jeg har også fået nogle redskaber, som gør, at jeg i situationer, hvor hun "kører der ud af" ved, hvordan jeg skal håndtere det, og hvordan jeg bedst kan støtte hende",* siger faderen.

### **Ansvar og skyld**

For en del af forældrene har deltagelsen i rådgivningen betydet, at de har fået en ændret forståelse af forholdene omkring spiseforstyrrelsens opståen og forløb.

En mor fortæller, at hun har fået en bedre forståelse af årsagssammenhængen omkring en spiseforstyrrelse. Hun siger videre: *"Det store spørgsmål for en selv er jo hele tiden – hvordan kan det være, hvorfor lider hun af den spiseforstyrrelse? Efter at have fået noget mere at vide, har jeg fået en anden opfattelse af min egen andel i min datters situation. Jeg føler mig ikke så tyngt af overvejelser om skyld længere."*

En anden mor siger: *"Terapeuterne var meget gode til at fratage en den følelse af skyld, man kan have som forældre. Det har gjort mig mere sikker på, hvordan jeg kan handle i forhold til min datter."*



### **Bekræftelse**

Nogle af forældrene oplever, at de under forløbet er blevet bekræftet i, at det de har gjort har været rigtigt. En far siger: *"Vi har fået nogle guidelines, som understreger, at det vi ubevidst gjorde, var det rigtige"*.

En anden forælder siger: *"Jeg har fået større tillid til mig selv. Jeg forstår nu, at min datter har brug for ubetinget kærlighed fra mig som mor, også selv om hun kan være afvisende. Det betød meget at få at vide, at jeg skulle blive ved og tro på, at hun havde brug for mig."*

### **Perspektiv**

Deltagelsen i rådgivningsgruppen og det at høre andre forældres erfaringer, har givet nogle af forældrene et perspektiv på deres barns situation.

*"Det hjælper altid at opdage, at der er nogle, der har det værre"*, siger en af disse forældre. Vedkommende udtrykker dermed, hvad flere af de interviewede fremhæver som noget, der også var betydningsfuldt ved at høre de andres erfaringer i gruppen.

Det hjælpsomme synes at rumme to forhold. Det ene er, at de andre familiers situation giver disse forældre en mulighed for at sætte deres egen i perspektiv – det, at det ikke er så slemt er med til at give forældrene håb. Det andet er, at det medvirker til at styrke disse forældres opfattelse af, at der må kunne gøres noget for at fastholde og forbedre deres barns situation.

### **Proces og frustration**

Flere af forældrene får under forløbet en erkendelse af, at deres barns arbejde med at komme ud af spiseforstyrrelsen er en proces over tid. En af forældrene siger: *"Jeg har fået nogle redskaber til at tale med min datter. Vi kan også tale mere åbent om det i familien nu, men jeg synes ikke at det har hjulpet nok. Det tager så lang tid. Det har de også forklaret os, men man vil jo gerne have, at det skulle blive bedre. Så, jo jeg er blevet hjulpet godt, men man bliver jo frustreret, når det stadig er der."*

### 7.5.2. RELATIONEL BETYDNING

De forandringer, som er beskrevet i afsnittet ovenfor, slår også igennem i forholdet mellem forældrene og deres børn.

#### Forandring og forbedring

11 af de 12 forældre oplever en forandring og forbedring af deres relation til deres barn, som lider af en spiseforstyrrelse.

Mange af forældrene oplever, at de nu kan tale bedre sammen med deres barn. En mor siger: *"Vi taler bedre sammen, og på en pænere måde. Tidligere kunne man jo godt blive lidt sur – "hvorfor søren spiser du ikke noget? Det smager godt" – Men nu kan jeg jo bedre se, hvad det er, der sker for min datter. Jeg kan se nogle ting, som jeg ikke så tidligere. Det gør også, at vi kan tale bedre sammen."*

En anden mor siger: *"Jeg har fået et bedre forhold til min datter. Tidligere kunne jeg ikke (fast)holde hende i en samtale. Det var som om hun hele tiden havde et ben ude af døren. Nu kan vi tale sammen. For moderen har forandringen sammenhæng med, at hun selv forstår datteren bedre. "Nu ser jeg hende, som hun er", siger vedkommende.*

Flere lægger vægt på, at de i kraft af ny viden og en ændret forståelse har fået et tættere forhold til deres pårørende. En siger: *"Jeg er kommet tættere på min datter, fordi jeg nu kan skille sygdommen og dens betydning fra min relation til hende."*

En anden siger: *"Den angst og bekymring, som jeg havde tidligere, har jeg fået placeret der, hvor den hører til. Det er selvfølgelig sådan, at det handler om min datter, men det handler også om tingene omkring spiseforstyrrelsen.."*

For nogle af forældrene har rådgivningen betydet, at balancen i deres relation til deres barn har ændret sig, således at de bliver mindre styrende end tidligere. En af disse forældre beskriver det således: *"Jeg er blevet bedre til at rumme min datter og hendes problemer. Det betyder, at jeg har ændret min måde at være på overfor hende. Jeg er blevet bedre til ikke at tage over og bestemme, hvad hun skal gøre. Bedre til at give slip og støtte min datter i at tage ansvar selv. Man kan sige, at i stedet for at fange fiskene for hende, begynder jeg at lære hende at fiske."*

Dette skift i forståelse af ansvaret i relationen hænger for nogle af forældrene også sammen med, at de oplever at være blevet bedre til at respektere deres børn, som dem de er. *"Jeg er nok mere imødekommende end tidligere og respekterer hende. Med respekt mener jeg, at jeg ser hende, som hun er, og ikke kun det hun gør",* siger en af disse forældre.

Forandringen hænger for nogle af forældrene også sammen med, at de oplever sig mere afklarede og trygge i relationen til deres børn: *"Fordi jeg har fået noget mere at vide om spiseforstyrrelser, tænker jeg på det, når jeg er sammen med min datter og reagerer på en anden måde. Det gør mig mere tryk ved at håndtere situationerne end tidligere..."*

Et par af de interviewede forældre mener, at selve det, at de tog imod tilbuddet om at deltage i rådgivningen har medvirket til at forbedre relationen til deres børn. Den ene siger: *"Min datter har lagt vægt på, at jeg deltog i pårørendegruppen. Hun opfatter det sådan, at jeg har vist*

*interesse for hende, og at jeg dermed også har vist, at jeg anerkender hende, som den hun nu er."*

### **Støtte**

De 11 forældre som har svaret "meget godt" og "godt" er også af den opfattelse, at rådgivningsforløbet har hjulpet til at kunne støtte deres børn bedre.

I nogle tilfælde begrundes forældrene det med, at de er blevet bedre til at give deres barn mere plads og lade dem selv komme til orde om, hvordan de har det, og hvad de har behov for. En af forældrene beskriver det således: *"Tidligere havde min mand og jeg sådan lidt den holdning – "det går nok" – Nu kan vi tale med vores datter om tingene, sådan som de er for hende. Vi er også blevet bedre til at lade hende tale, når hun har brug for at komme af med noget, og så analysere det sammen bagefter. Nu kan hun også ringe, når hun har en dårlig dag. Tidligere kunne jeg godt afvise hende og sige, at jeg ikke lige havde tid. Nu ved jeg, at det er vigtigt at tale med hende, fordi hun har brug for det. Man kan sige, at nu foregår det mere på hendes præmisser, når hun ringer. Tidligere foregik det mere på mine."*

I andre tilfælde begrundes forandringen med at forældrene nu har fået en anden forståelse af forholdene omkring spiseforstyrrelser og nogle redskaber til at håndtere relationen med. *"Vi er blevet bedre til at støtte vores datter i og med at vi nu har en bedre forståelse af, hvad det er hun er underlagt og af, hvornår det er "sygdommen" der taler, og hvordan vi så skal tale til den",* forklarer en af forældrene.

Enkelte af forældrene oplever, at det at have fået dæmpet deres angst og bekymring for deres børn, gør dem bedre i stand til at støtte dem. En siger om dette: *"Tidligere kunne den angst og bekymring jeg havde blokere min mulighed for at forstå og støtte min datter. Sådan er det ikke længere. Jeg er stadig bekymret, men det er på en anden måde."*

En mor fortæller, at hun har bevæget sig fra at være meget usikker i forhold til sin datter til en situation, hvor hun bliver mere og mere sikker på, at hun godt kan hjælpe sin datter. *"Det har betydet, at min datter nu har lettere ved at kontakte mig, og at hun gør det, når hun har behov for støtte",* siger hun.

### **Den positive udviklingsspiral**

Sammenfattende synes den oplevelse et flertal af klienterne havde, da de beskrev oplevelsen af rådgivningens betydning at blive bekræftet af deres forældre.

### **Men ikke alle**

En af de interviewede forældre oplever ikke, at rådgivningsforløbet har ført til positive forandringer af deres relation til hendes datter. Hun siger: *"Jeg ville gerne have et tættere forhold til min datter igen. Det er som om hun i stigende grad har sat mig udenfor, og min deltagelse i pårørenderådgivningen har gjort nogen forskel i den sammenhæng."*

## 7.6. FORÆLDRENE OM RÅDGIVNING SAMME STED

For forældre kan det, at modtage rådgivning i samme regi og under medvirken af deres barns terapeut rumme dilemmaer på lige fod med, hvad der kan gøre sig gældende for deres børn.

Et af disse kan være spørgsmålet om, hvorvidt forældrene kan regne med at terapeuterne ikke har en anden dagsorden, når nu de vægter deres alliance med klienterne højere end relationen til de pårørende.

Et andet kan være, om forældrene kan regne med terapeuternes fortrolighed, måske parret med en usikkerhed på, hvordan disse vil fortolke og bruge det, som de ser, i forhold til forældrenes børn.

Interviewene viser, at de fleste forældre ikke har oplevet personsammenfaldet og det, at rådgivningen foregik i samme sammenhæng som værende problematisk.

Tre ud af de 12 interviewede siger efter forløbets afslutning, at de har oplevet, at forholdet var uden betydning overhovedet.

Seks ud af de 12 interviewede siger, at de opfatter, at det har været en fordel og giver flere begrundelser for det.

En lægger vægt på, at sammenfaldet og sammenhængen gav en vis tryghed, og siger: *"Jeg følte det meget trygt, fordi jeg vidste, at hvis der var fare på færde for min datter, så ville jeg få noget at vide. Det er vigtigt fordi min datter ikke bor hjemme. Jeg synes også sagtens, at jeg kunne tale om det, som jeg havde behov for uden at frygte for, at terapeuten gik videre med det til min datter."*

En anden siger: *"Det var en fordel. Det gjorde det nemmere at komme til at tale om, hvordan tingene udviklede sig siden sidste møde, når min datters behandler var til stede."*

Andre lægger vægt på betydningen af, at terapeuterne kendte deres børn. En siger om dette: *"Terapeuten kender jo vores datter og ved, hvordan hun har det. Hun kan så også se, hvordan vi har det. Hun har givet mig mange redskaber til at tale med min datter."*

En mor fortæller, at hun i starten var i tvivl om, hvorvidt det var en god ting, at tingene omkring rådgivningen hang sammen som de gjorde. Efter at hun var startet på forløbet oplevede hun så, at datteren blev mere og mere sikker på hende. Samtidig syntes hun også selv, at det fungerede godt, selv om datterens terapeut deltog. *"Jeg oplevede, at det kom til at blive en støtte i mit forhold til min datter. Fordi min datter oplevede, at jeg fik ting at vide i gruppen, som hun mente, at jeg havde behov for at få at vide. Så skulle hun ikke forklare så mange ting om sin situation for mig."*

Tre af de interviewede fortæller, at de har oplevet forholdene omkring rådgivningen som problematiske.

Den ene, hvis datters terapeut ikke deltog i gruppen, siger, at hun har været usikker på i hvilket omfang diskretionen har været opretholdt mellem de terapeuter, som samarbejdede med gruppen og datterens terapeut. Hun kan have en tvivl om, hvorvidt datterens terapeut har talt med de andre terapeuter om hendes og datterens relation.

Hun understreger, at det ikke er noget hun har fået bekræftet, men en uro hun har haft.

Den anden forælder, hvis datters terapeut heller ikke deltog i gruppen, siger: *"Jeg synes, at det ville have været rart, hvis det havde været et andet sted. I nogle situationer syntes jeg, at jeg kunne registrere, at terapeuterne var påvirket af, at de talte med forældre, hvis børn de havde i terapi. Når forældrene sagde noget, virkede det nogle gange som om terapeuterne "vidste noget". Det gjorde det nogle gange enormt personligt. For de forældre som oplevede at terapeuterne vidste noget, havde jo et stort behov for at tale mere om netop det."*

Den tredje forælder fortæller, at hun efter forløbets afslutning er kommet til at tænke meget over etikken i forhold til den måde rådgivningen var lagt an på. Den direkte anledning var, at moderen – efter forløbets afslutning – derhjemme faldt over en seddel, som datteren havde skrevet. På sedlen stod der, at datteren skulle arbejde med at sige fra overfor moderen. Der stod også noget om andre forhold, som datteren skulle arbejde med i forhold til moderen.

Fundet gav moderen anledning til overvejelser om det etiske dilemma, der er i, at datteren og terapeuten godt kan tale om moderen, mens denne og terapeuten ikke kan tale om datteren, og hvordan det går med hende. Moderen siger: *"Det gjorde at jeg efter afslutningen kom til at føle mig overvåget og udleveret."*

Samtidig siger moderen, at hun godt kan se, at der kan være fordele ved, at datterens terapeut deltog i gruppen. Hun siger: *"De ved jo noget om ens barn. Så når jeg sagde noget om min datter, så kunne de spørge: "Er du sikker på, at det er sådan, at hun tænker. Og så fik man jo fornemmelsen af, at de sagde: "Det er ikke sådan det er, måske skulle du tænke på en anden måde". Det kunne ikke undgå at skinne igennem, at de så vores børn."*



## 8. SØSKENDE OG PÅRØRENDERÅDGI- NINGEN

I dette kapitel behandles de søskendes vurdering af pårørenderådgi-  
ningen og dens betydning.

Der har i alt været otte søskende, som modtog tilbuddet om pårørende-  
rådgivning. Af disse er to blevet interviewet til denne undersøgelse. De  
interviewede søskende har begge modtaget rådgivning en gang i gruppe  
med andre søskende. Forløbet havde en varighed af fire timer.  
De interviewede er begge lillesøster til to af de interviewede klienter.

### Baggrund for deltagelse

Den ene søskende (A) fortæller, at hun flere gange havde talt med  
moderen om, at hun selv godt kunne bruge noget rådgivning. *"Det fylder  
meget i ens hoved, siger hun. Moderen, storesøsteren og hun selv har altid  
haft et tæt forhold til hinanden. Derfor påvirkes stemningen i hjemmet  
afgørende, når søsteren har det dårligt. "Det er svært når ens storesøster  
har det dårligt. Det er også svært, når ens mor er så bekymret. Man bliver  
let sat lidt til side, og det påvirker alting".*

Den anden søskende (B) fortæller, at hun havde forstået situationen  
sådan, at rådgivningen skulle foregå sammen med storesøsteren. Hun  
havde derfor ikke gjort sig nogle særlige overvejelser inden, men sagde ja,  
fordi hun oplevede, at det var vigtigt for søsteren. Hun opfattede det  
sådan, at hendes søster gerne ville give hende mulighed for at få forklaret  
noget om spiseforstyrrelser, som storesøsteren selv havde svært ved at  
forklare.

### Forventninger

A, som selv havde ønsket rådgivning, forventede, at hun kunne blive mere  
afklaret på, hvad en spiseforstyrrelse var, og hvilken betydning den havde  
for søsteren.

B fortæller, at hun ikke havde nogen forventninger til rådgivningen på  
forhånd.

### 8.1. PERSONLIG BETYDNING

A siger, at hendes forventninger er blevet indfriet "godt". Hun siger om  
vurderingen: *"Jeg vil sige godt. Skulle det have været meget godt, ville det  
have krævet, at der var fulgt op nogle flere gange. Nu var det sådan, at  
man kunne komme af med det, man havde brug for. Det var fint, men der  
var behov for noget mere tid."*

B havde som nævnt ovenfor ingen forventninger, og svarer derfor ikke på  
dette spørgsmål.

Til gengæld fortæller hun, at hun oplever sig meget godt hjulpet via  
rådgivningen. Da hun ikke havde været forberedt på formen, oplevede hun  
det umiddelbart som en smule utrygt. Men da man så begyndte at tale,  
syntes hun, at det var godt at få talt med andre, som var i samme  
situation.

Når hun syntes, at det var godt, skyldes det først og fremmest, at det gav  
hende mulighed for at få talt om, hvordan hun selv havde det. *"Når man  
selv er rask, så vil man ikke belaste den, som er syg med, hvordan man  
selv har det. Derfor var det godt, og jeg oplevede det som en lettelse, at*

*der nu var mulighed for at gøre det. Det var også godt at høre, at der var andre, som var i samme situation og havde de samme tanker."*

A taler om de samme positive ting ved rådgivningen. Hun lægger ud over det også vægt på at have fået noget mere viden om spiseforstyrrelser, og at hun blev mere afklaret på, hvordan man kan forholde sig som søskende til en med en spiseforstyrrelse. *"Jeg blev også mere klar på, hvad min position skal være i familien, og hvad jeg kan gøre som søskende"*, siger hun.

## **8.2. RELATIONEL BETYDNING**

A mener, at hendes deltagelse i rådgivningen har gjort en forskel for hende og siger: *"Tidligere kunne jeg godt tage afstand fra min søster. Jeg vidste ikke, hvordan jeg skulle forholde mig, så jeg trak mig ind i mig selv, lukkede mig inde. Nu er jeg blevet mere søskendeagtig igen."*

Hun fortæller, hvordan hun tidligere nogle gange blev hjemme, fordi storesøsteren ellers ville være alene: *"Jeg fik dårlig samvittighed, hvis hun sad alene hjemme. Så blev jeg hjemme. Nu ved jeg, at det ikke er mit ansvar. Som søskende skal jeg være der og hjælpe og ikke være "stand in forælder". Det har givet mig noget frihed, at blive klar på, at det er forældrenes ansvar."*

Samtidig kan A og storesøsteren nu tale mere åbent om dennes problemer. *"Nu kan jeg godt spørge hende, hvordan det er. Det kunne jeg ikke tidligere. Jeg vidste ikke om jeg måtte spørge"*, siger hun. Hun mener også den åbne dialog og den ændrede forståelse af hendes egen position gør, at hun er bedre i stand til at støtte sin søster end før.

B mener også at rådgivningen har haft betydning for hendes forhold til søsteren. *"Tidligere kunne jeg godt tage det personligt, når min storesøster reagerede i forhold til mig og havde det dårligt. Nu er jeg blevet bedre til at skille tingene ad og "overhøre" hende.* Medvirkende til dette er, at hun har fået en ny viden om spiseforstyrrelser, og hvad det betyder at lide af en, mener hun.

B taler i lighed med A om, at hun gerne ville have mulighed for yderligere rådgivning i gruppe sammen med andre søskende.

## **8.3. SØSKENDE OM BETYDNING AF RÅDGIVNING SAMME STED**

Både A og B synes, at det var en god ting, at rådgivningen foregik samme sted og at deres søstres terapeuter deltog. A udtrykker begges holdning, når hun siger: *"Det synes jeg var rigtig rart. Så fik jeg set stedet. Jeg havde jo hørt om det i et stykke tid. Jeg fik også sat ansigt på min søsters terapeut. Det bekymrede mig ikke, at det foregik sammen med min søsters terapeut. De er jo professionelle, så de har ikke behov for at dømme folk på den måde."*



## 9. KÆRESTER OG PÅRØRENDERÅDGI VNINGEN

I dette kapitel ses der på kæresternes vurdering af pårørenderådgivningen og dens betydning.

Der er i alt fire kærester til klienter, som har modtaget tilbuddet om rådgivning i gruppe.

De to som er interviewet har modtaget henholdsvis seks og syv gange rådgivning i gruppe med andre pårørende, primært forældre.

### 9.1. Baggrund for deltagelse

Inden han fik tilbuddet havde den ene kæreste (C) selv undersøgt muligheder for rådgivning. Han ville gerne vide noget mere om spiseforstyrrelser, og havde behov for at øge sin forståelse af, hvordan det kan være, at personer med spiseforstyrrelser gør, som de gør. *"Det kan jo være svært for os andre at forstå, hvorfor man kan finde på at gøres sådan nogle ting ved sig selv, som man gør, når man lider af en spiseforstyrrelse"*, siger han.

Han fortæller, at han så frem til at tale med andre i samme situation som han selv og siger: *"Jeg havde også en forhåbning om, at der ville blive sagt den der "gyldne sætning", som kunne gøre at alting med et blev bedre. Men jeg vidste godt, at det ikke var realistisk, men man har jo altid håbet."*

Den anden kæreste (D) blev opfordret af sin kæreste til at deltage i rådgivningen. Han valgte at gøre det, fordi han opfattede, at det var vigtigt for kæresten. Han gjorde sig ikke mange tanker om det i forvejen. Han havde læst brochuren om tilbuddet og søgte ikke yderligere oplysninger på forhånd. *"Jeg vidste alligevel ikke noget om, hvad spiseforstyrrelser gik ud på.."*, siger han.

### Forventninger

C fortæller, at han håbede på, at rådgivningen ville medvirke til, at det blev lettere at leve med spiseforstyrrelsen. Han håbede også på, at rådgivningen kunne medvirke til at "rykke tingene frem i kalenderen" sådan, at processen frem til at kæresten blev rask kom til at gå hurtigere. Da han var klar over, at dette nok ikke var realistisk, havde han også nogle forventninger, som han mente kunne være det.

Det var at han fik en større forståelse af sygdommen, og at rådgivningen kunne medvirke til at gøre hverdagen lettere og dermed også medvirke til, at kæresten kom tættere på at blive rask.

D siger om sine forventninger: *"Jeg havde ærlig talt nogle negative forventninger i starten. Jeg har aldrig selv haft problemer. Der var heller ikke nogen i min familie eller omgangskreds, som havde haft det. Så jeg havde det sådan lidt: "Problemer, det må man sgu da selv klare"*.

Når han alligevel gik med, var det som tidligere nævnt, fordi kæresten lagde vægt på det. *"Så tænkte jeg, når det er vigtigt for hende, så koster det jo ikke mig noget at deltage. Jeg vil jo gerne gøre, hvad jeg kan"*, siger D.

## 9.2. PERSONLIG BETYDNING

C mener, at hans forventninger er blevet indfriet "meget godt".

D siger, at hans forventninger er blevet indfriet "godt". Han fortæller, at den skepsis, han havde som udgangspunkt, blev afløst af en oplevelse af, at det var en god ting at høre andres erfaringer og tale med dem om at være pårørende til en spiseforstyrret.

I vurderingen af i hvilket omfang C oplever sig hjulpet siger han "godt". Han begrundet det med at sige: *"Jeg har godt nok fået alt det ud af det, som man kunne få ud af det. Men jeg havde jo mine forhåbninger. Og selv om jeg ved, at de var urealistiske, så tæller det på en måde."*

Personligt er han blevet mere bevidst om, at han ikke skal tage sig det nær, når kæresten nogle gange "sviner ham til". *"Jeg vidste det godt på en måde før, men de fik givet mig en god forklaring, så jeg bedre kunne forstå det. De fik forklaret, at jeg ikke skal tage mig af det, når min kærestes negative sind tager over i forhold til det positive sind. At det er noget, der sker, og som jeg ikke skal tage mig af og blive sur over, sådan som jeg tidligere har gjort."*

Når D skal vurdere i hvilket omfang han oplever sig hjulpet, svarer han: *"Jeg er ikke blevet hjulpet. For jeg havde ikke brug for hjælp. Jeg oplevede også, at jeg gjorde tingene rigtigt. Vi havde nogle øvelser i mindre grupper, og der viste det sig, at jeg gjorde tingene meget fornuftigt uden at vide noget om det..."*

For D har det vigtigste været, at han har fået et større indblik i spiseforstyrrelser via de andres erfaringer i gruppen. Samtidig med at han har fået bekræftet, at hans adfærd har været og er hensigtsmæssig.

Han taler om, at han også har fået en forståelse for, at der er forskel på at være en kæreste og være forældre til en person, som lider af en spiseforstyrrelse. *"Det er jo frivilligt om man vil være kæreste eller ej. Det er anderledes, når man er forældre, så kan man jo ikke vælge til og fra på samme måde"*, siger han.

D har fået en anden forståelse af spiseforstyrrelsen. Han har også igennem samtalerne i gruppen fået sat graden af sin kærestes spiseforstyrrelse i perspektiv. Det er sket ved at høre nogle forældre i gruppen fortælle om, hvordan deres børns situation var. D kunne så se, at de var langt alvorligere belastet end hans kæreste.

## 9.3. RELATIONEL BETYDNING

C fortæller, at han gennem rådgivningen har fået nogle redskaber, som han har kunnet bruge i forhold til sit og kærestens hverdagsliv og deres samliv.

Som eksempel nævner han, at de nu har aftalt en række spilleregler for, hvordan de håndterer konfliktsituationer, og hvad de skal gøre, når de har haft konflikter. Det betyder, at de får talt ud om tingene, hvilket de undlod tidligere. Det betyder også, at de kan undskylde over for hinanden, hvis de har været årsag til problemerne.

C har i perioden inden rådgivningen ladet være med at gøre ting på egen hånd og udelukkende gjort ting sammen med sin kæreste. I forbindelse

med rådgivningen er det blevet klart for ham, at kæresten skal lære at være tryk i sig selv og ikke via ham. Derfor er han nu begyndt at gøre ting for sig selv ind i mellem.

D mener ikke, at rådgivningsforløbet har haft nogen betydning for hans relation til kæresten. Han har ikke ændret noget i sin måde at omgås eller forholde sig til hende på.

Han mener samtidig, at han er blevet bedre til at støtte hende end tidligere. Det begrundes han dels med, at han har fået bekræftet, at det han gør, er hensigtsmæssigt. Dels med, at han er blevet mere opmærksom på, hvad han siger til kæresten. For eksempel tager han sig nu i at sige *"Hvorfor spiser du...?",* noget han godt kunne gøre tidligere.

Både C og D siger, at de har oplevet det som givende, at være i gruppe med forældre. C siger om dette: *Man får mange forskellige input fordi man er flere. Der faldt en masse gode ting af. Så det er også en form, hvor jeg kunne hjælpe mere, end jeg blev hjulpet. Jeg kunne fortælle de andres forældre noget om, hvad min kæreste tænkte og gjorde, som hun ikke talte med sine forældre om..."*

D taler om den modsatte side af samme forhold, når han siger: *"Det var givende for mig at være sammen med forældre, for de havde mange erfaringer at dele."*

#### **9.4. KÆRESTER OM BETYDNINGEN AF RÅDGIVNING SAMME STED**

C mener, at det har været en fordel for både ham selv og hans kæreste, at rådgivningen er foregået samme sted og med deltagelse af kærestens terapeut. Han siger: *"De kender min kæreste, så måske kunne de bruge noget af det, når de forklarer mig tingene. De kunne måske også bruge noget af det, jeg sagde i forhold til min kæreste. Så jeg synes bare, at det var en fordel."*

For D har forholdet var uden nogen betydning overhovedet.



## 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 2006 - 2007. Undersøgelsen er den anden, der er blevet gennemført for Abegg & Bro, hvor den første beskæftigede sig med udviklingen blandt klienterne i 2004-2005.

Formålet med den kvantitative undersøgelse er at skabe grundlag for sammenligning af Abegg & Bros resultater med andre tilbud rettet mod personer med spiseforstyrrelser.

Parametrene der danner grundlag for denne effektopgørelse er:

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

Et videre formål med undersøgelsen er at identificere områder, hvor Abegg & Bros tilbud har divergerende effekter på forskellige målgrupper. En sådan analyse kan bidrage til at identificere eksempler på "good practice", 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 Overspiser<sup>2</sup>.
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 isoleret undersøgelse af de klienter, der har gennemgået to eller flere 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 metode til dataindsamlings, respondenter, spørgeramme og metodiske valg.

En konsekvens af gennemførelsen af den første undersøgelsesrunde var, at der er blevet udarbejdet mere præcise anvisninger i forhold til definitioner

---

<sup>2</sup> 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.

af målsætninger for klienterne. Dette har samtidig bevirket, at der denne gang er defineret mere ambitiøse BMI målsætninger for klienter, hvor forandring i BMI har været en målsætning. Dette er væsentligt ved en sammenligning af delresultater for de to undersøgelsesrunder.

### **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. I den forbindelse registreres også hvilken målsætning, der i behandlergruppen er defineret for den enkelte klient.
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.

### **10.1.2. Spørgeramme**

I forhold til den første undersøgelse er evalueringsskemaerne ændret i denne runde. Skemaerne der er anvendt i denne runde er mindre omfattende, særligt er skemaet som klienterne udfylder komprimeret i forhold til den tidligere runde.

Der er i alt udfyldt 3 skemaer per klient. For det første er der udfyldt et start-visitations skema. I dette skema registreres klientens vægt og højde, målsætninger for forløbet, spiseforstyrrelsens grad og om målsætningen har været diskuteret i behandlergruppen.

Det andet skema er slutvisitationen, der ligesom startskemaet, udfyldes af behandleren. I dette skema registreres klientens fysiske data ved forløbsafslutning og om klientens udvikling løbende har været diskuteret i behandlergruppen.

Endelig baserer undersøgelsen sig på et spørgeskema, som klienterne udfylder ved forløbets afslutning. I dette skema registrerer klienter, hvilken udvikling klienterne oplever at have gennemgået undervejs i forløbet på en række forskellige parametre. Endvidere angiver klienten i hvilken grad, det opleves at de enkelte indsatsområder, klienten har modtaget i forbindelse med forløbet, har bidraget til udviklingen. Vurderingen af de forskellige indsatsområder baserer sig på en lukket 5-punkts-skala.

Data fra evalueringsskemaet skalaspørgsmål udgør sammen med visitationsskemaerne grundlaget for analysens tematisering og opbygning.

De to visitationsskemaer og spørgeskemaet til klienten 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 46 forløb. Det har dog været nødvendigt at reducere datamaterialet, der ligger til grund for den

kvantitative evaluering til 44 forløb. De to forløb, der ikke er medtaget, er fravalgt da den ene person blev indlagt undervejs i forløbet, mens det for det andet forløbs vedkommende ikke lykkedes at indhente svar på spørgeskemaet for klienten.

For 12 forløb gælder dog, at der for klienten er tale om gentaget tilbud hos Abegg & Bro. Disse 12 forløb er ikke medtaget i de overordnede resultater, undtagen evalueringen af de enkelte indsatsområder, hvilket begrundes i afsnittet om metodiske valg. Der er således tale om i alt 32 unikke personer, der har gennemgået første forløb hos Abegg & Bro. Det er data for disse personer, der ligger til grund for denne undersøgelses hovedresultater.

Resultaterne for de 12 forløb, hvor det ikke har været klientens første forløb hos Abegg & Bro, behandles selvstændigt som det sidste i denne rapport.

De 44 forløb har været fordelt med 20 på "Spiseforstyrrelser", 13 på "Svære spiseforstyrrelser" og 11 på "Efterværn". Fordelt på de 32 personer, der er påbegyndt første forløb hos Abegg & Bro, er fordelingen 19 i "Spiseforstyrrelser", 7 i "Svære spiseforstyrrelser" og 6 i "Efterværn".

#### **10.1.4. Metodiske valg**

Tre forhold, hvoraf to er nye, har bevirket, at det har været nødvendigt at træffe nogle overordnede metodiske valg i forbindelse med analyse af datamaterialet.

For det første gjorde det forhold sig gældende, at tre respondenter undervejs (tidligt) i forløbet viste sig at have mere massive spiseforstyrrelser end antaget ved den oprindelige visitation. Dette medførte at de pågældende klienter skiftede forløb – typisk fra efterværn til svære spiseforstyrrelser. Det blev i den forbindelse besluttet, at registrere klienterne i det forløb de blev flyttet til undervejs i forløbet, da dette bedst ville afspejle de konkrete tilbud de har modtaget.

Et andet forhold, der viste at rumme en metodisk ufordring, var at klienterne havde svært ved at skelne udbyttet af de forskellige former for pårønderrådgivning fra hinanden, når de skulle angive indsatsområdets bidrag til deres samlede udvikling. Dette forhold blev identificeret for klienter, til hvem der blev ydet flere former for pårønderrådgivning. I den forbindelse blev det besluttet at anvise klienterne til at vurdere, hvad pårønderrådgivningen samlet set havde givet dem af udbytte, og at lade dette vurdering være baggrunden for svaret, for de forskellige former for pårønderrådgivning, de har modtaget i forbindelse med forløbet.

På linie med sidste år udgør det en metodisk problemstilling, at 12 personer har gennemført to successive forløb hos Abegg & Bro. Med henblik på at sikre, at disse personer ikke skal medvirke til at fremstille Abegg & Bros resultater for positivt, er det besluttet at behandle disse klienter selvstændigt. Den metodiske begrundelse for dette valg er, at det må formodes, at de klienter, der fortsætter i et videre forløb hos Abegg & Bro generelt er mere positivt indstillet overfor tilbuddet, end hvad er gældende for et gennemsnit af klienterne. Men samtidig er det også interessant at isolere disse klienter for at se nærmere på, hvilken effekt successive forløb hos Abegg & Bro fører til.

Det blev derfor besluttet, i hovedresultaterne, udelukkende at støtte sig på det unikke første forløb gennemført af 32 personer. Resultaterne for gentagede forløb for de 12 omfattede personer, behandles selvstændigt sidst i denne rapport.

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

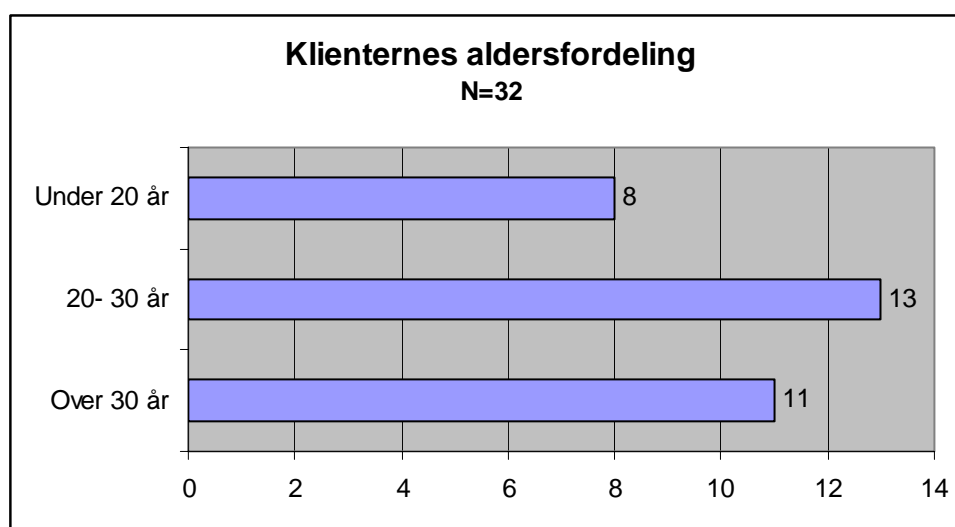
## 10.2. Baggrundsoplysninger om klienterne

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 59 år. Dermed er aldersspændet udvidet yderligere i forhold til det foregående år.

Den største gruppe er 18 personer i aldersgruppen 20-30 årige, der udgør 41% af Abegg & Bros klienter i projektet. Nedenfor er aldersfordelingen fremstillet grafisk baseret på en aldersgruppering.

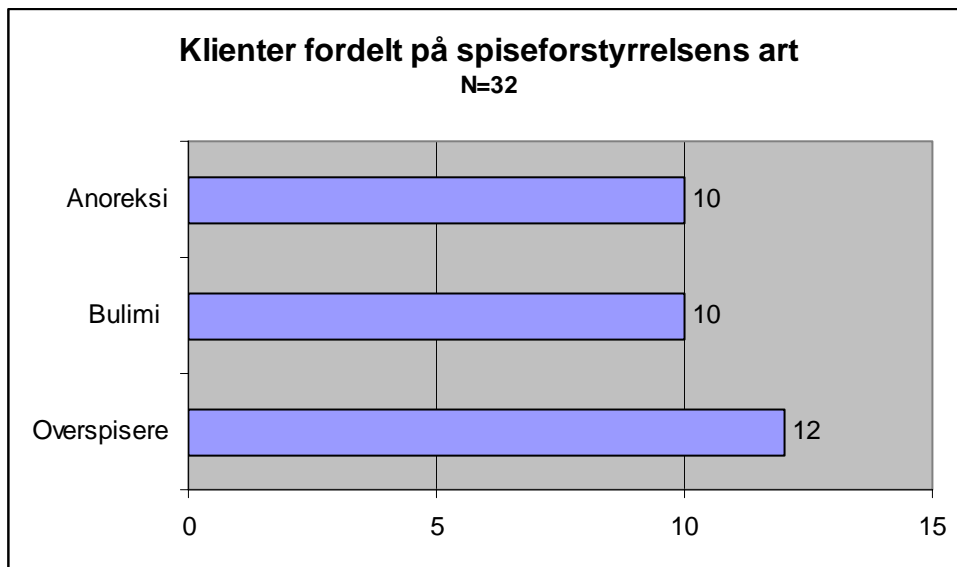


Klienters gennemsnitsalder er 27 år i 2006/2007, hvor den tilsvarende gennemsnitsalder i den foregående runde var 25,59 år.

### 10.2.2. Spiseforstyrrelsens art

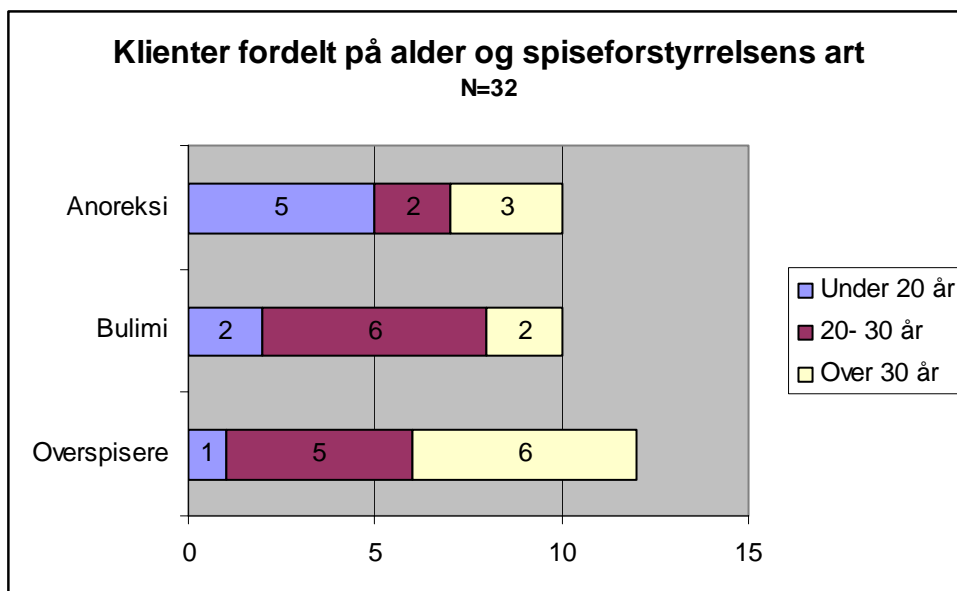
Der sondres i denne analyse mellem Bulimi, Anoreksi og Overspisere. Fordelingen af projektets klienter er gengivet nedenfor.





Der er flest klienter - 12 personer - der falder indenfor kategorien Overspisere (38%), men generelt er der tale om en relativ jævn fordeling af klienter, på de overordnede diagnosekategorier.

Der er endvidere sammenhæng mellem alder og spiseforstyrrelsens art. Som det fremgår af figuren nedenfor, er der blandt de unge klienter en relativ overrepræsentation af anorektikere (50%). For klienter mellem 20 og 30 år er der flest med diagnosen Bulimi (60%), mens det for gruppen af klienter over 30 år gælder, at der er flest Overspisere (50%).



Generelt er der i den samlede klientgruppe tale om en udvikling i retning af, at der er kommet flere overspisere over 30 år i forløb hos Abegg & Bro.



## 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.

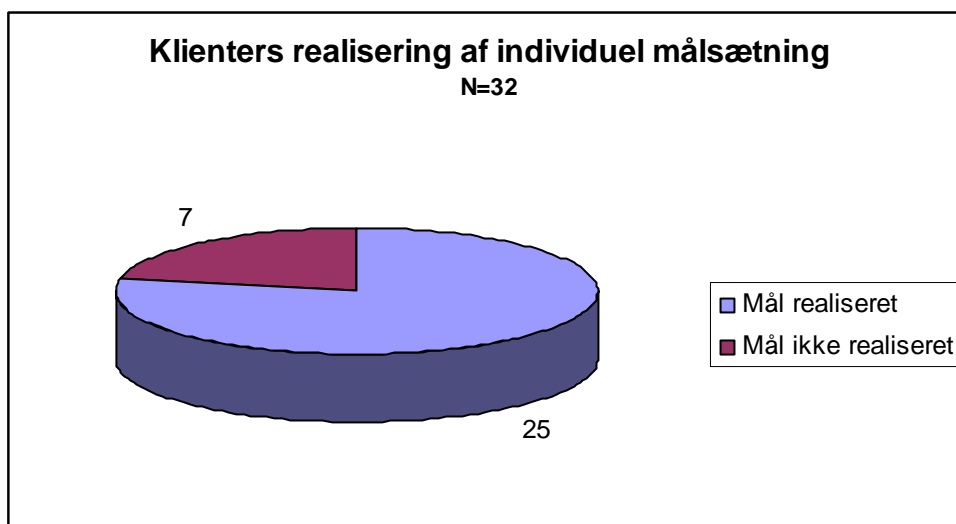
### 11.1. Klienternes realisering af individuel målsætning

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 17 personer, havde en målsætning om at stabilisere sig på den nuværende vægt. Den anden gruppe, bestående af 15 personer havde en målsætning, der indebar en ændring af vægten.

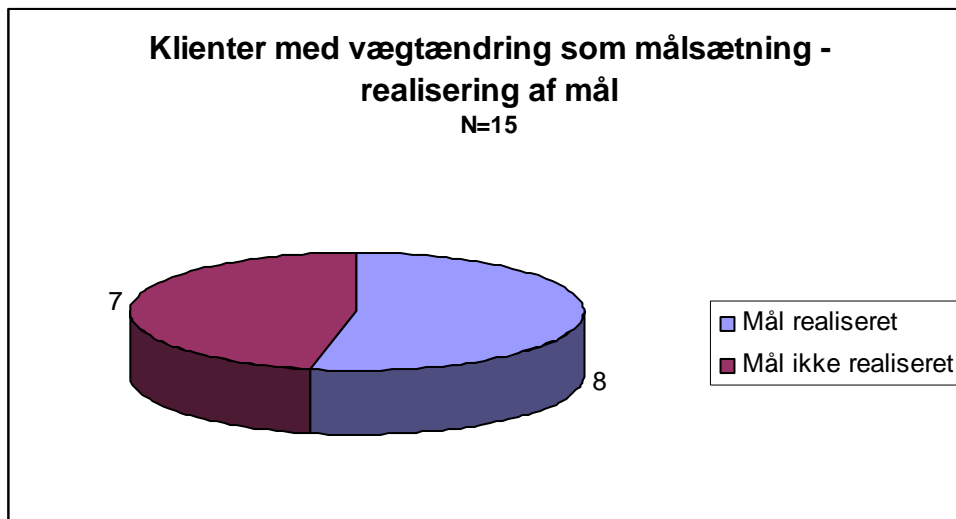
I det følgende præsenteres resultaterne for henholdsvis den samlede gruppe og for gruppen, der havde en ændring vægt som målsætning.

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 78% af klienterne, hvilket udgør en marginal stigning på 2% sammenlignet med den sidste runde .

Fokuseres i stedet udelukkende på de 17 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. Dette resultat er fuldstændig identisk med resultatet for den sidste runde.

## 11.2. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad

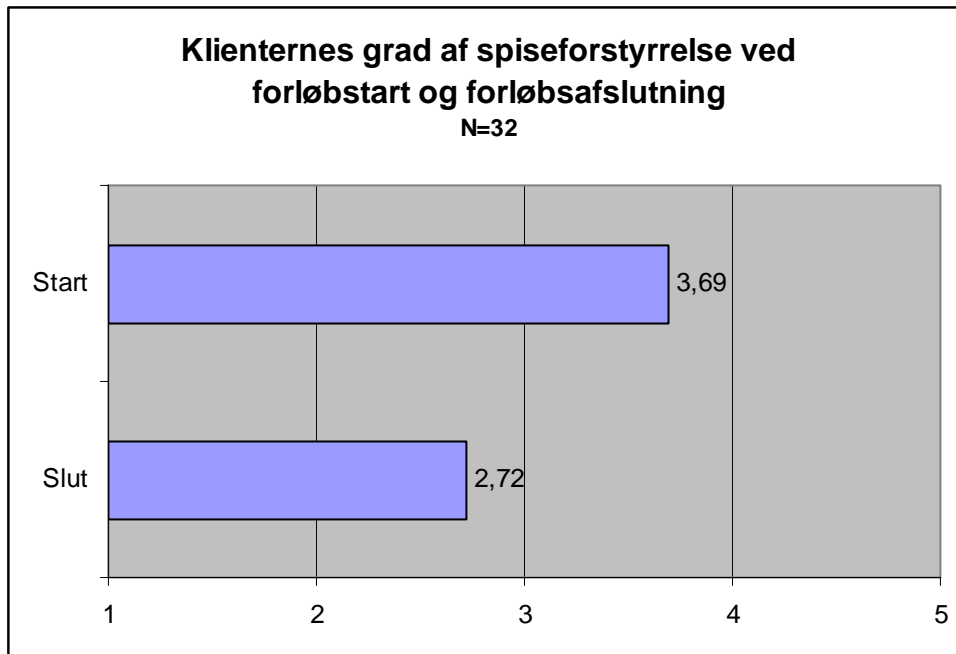
Behandlerne på Abegg & Bro har registreret spiseforstyrrelsens sværhedsgrad for de enkelte klienter ved hhv. forløbsstart og forløbets afslutning. Registreringen er forgået i visitationsskemaet på en skala fra 1 til 5, ved hjælp af kriterier for behandlingsindsats af Anoreksi (AN) og Bulimi (BN)<sup>3</sup>. 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 funktionsbeskrivelseskemaer<sup>4</sup>. 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 3,69 mens den tilsvarende værdi ved forløbets afslutning var 2,72.

<sup>3</sup> "Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders" (2<sup>nd</sup> ed.); pp. 20-24 og 141-142  
American Psychiatric Association  
Washington DC, 2000.

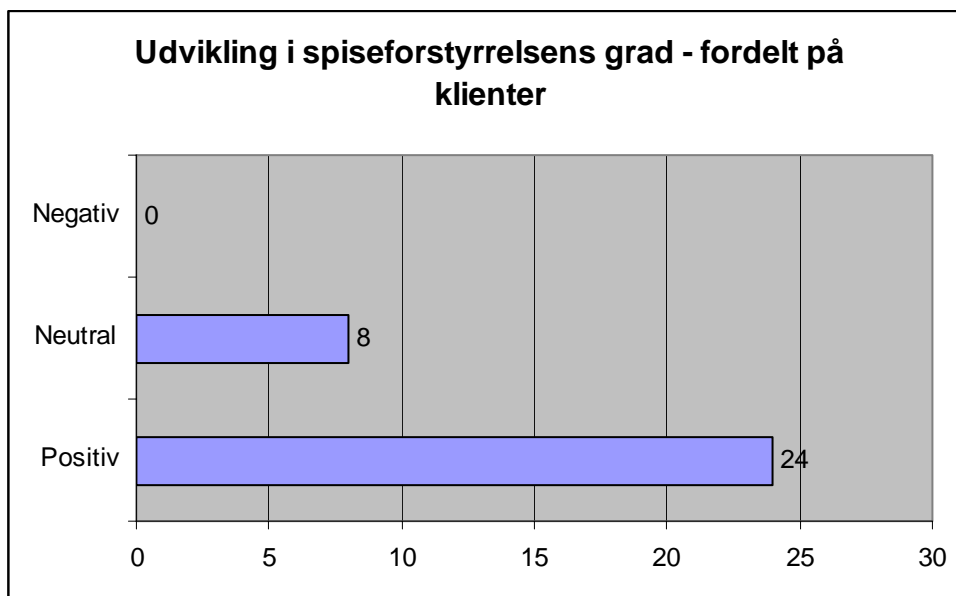
<sup>4</sup> "Spiseforstyrrelser – Anbefalinger for organisation og behandling"; pp. 41-43  
Udkast til høring  
Sundhedsstyrelsen  
København, 2003.



Gennemsnitligt, for alle klienter, er der således tale om en reduktion af problemets grad på 0,97 målt på en 5 punktskala. Resultatet udtrykker en væsentlig forbedring af den gennemsnitlige grad af spiseforstyrrelse, hos klienterne. Resultatet er udtryk for en forbedring i forhold til den sidste undersøgelsesrunde, hvor den gennemsnitlige forandring blandt klienterne var på 0,83.

I relation til funktionsbeskrivelseskemaets 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 24 af de 32 klienter har haft en positiv udvikling i forhold til spiseforstyrrelsens grad. For 8 af klienternes vedkommende har der ikke kunnet registreres en udvikling i spiseforstyrrelsens grad.



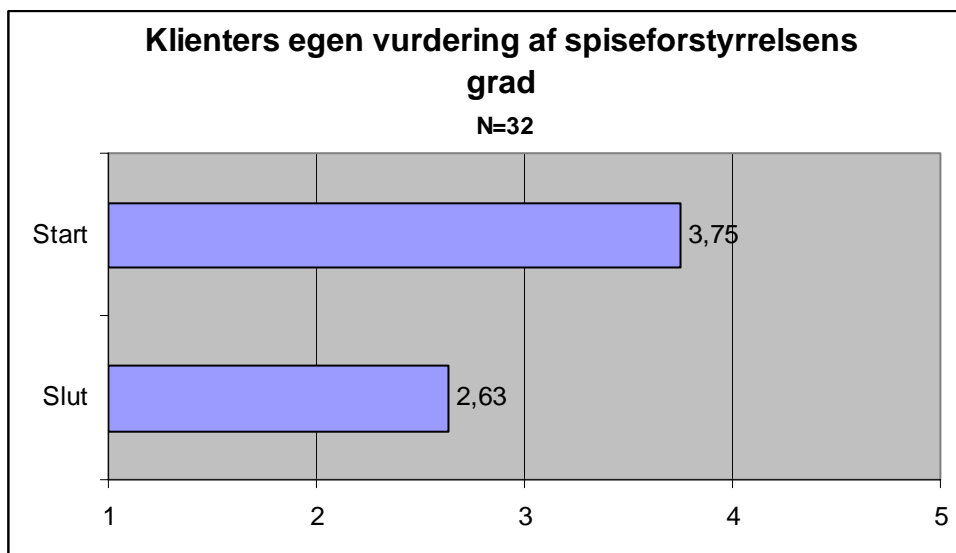
Der er således tale om et yderst positivt resultat, der repræsenterer en forbedring af arbejdet, sammenlignet med den sidste undersøgelsesrunde. Det skal dog i den forbindelse bemærkes, at de to klienter, der ikke indgår i denne resultatopgørelse hhv. havde en negativ udvikling omkring spiseforstyrrelsens grad og mens den anden blev hospitalsindlagt.

### 11.3. Klienternes oplevede udvikling og tilfredshed med forløbet

Klienterne angiver i meget høj grad, at have været tilfredse med forløbet hos Abegg & Bro. Klienterne blev bedt om at angive deres samlede tilfredshed med forløbet hos Abegg & Bro. Svaret skulle angives på en skala gående fra 1 (slet ikke tilfreds) til 5 (Meget tilfreds). Klienters gennemsnitlige tilfredshed blev på **4,35** på denne skala, hvilket er et meget flot resultat, der udtrykker en stor tilfredshed med forløbet blandt klienterne hos Abegg & Bro.

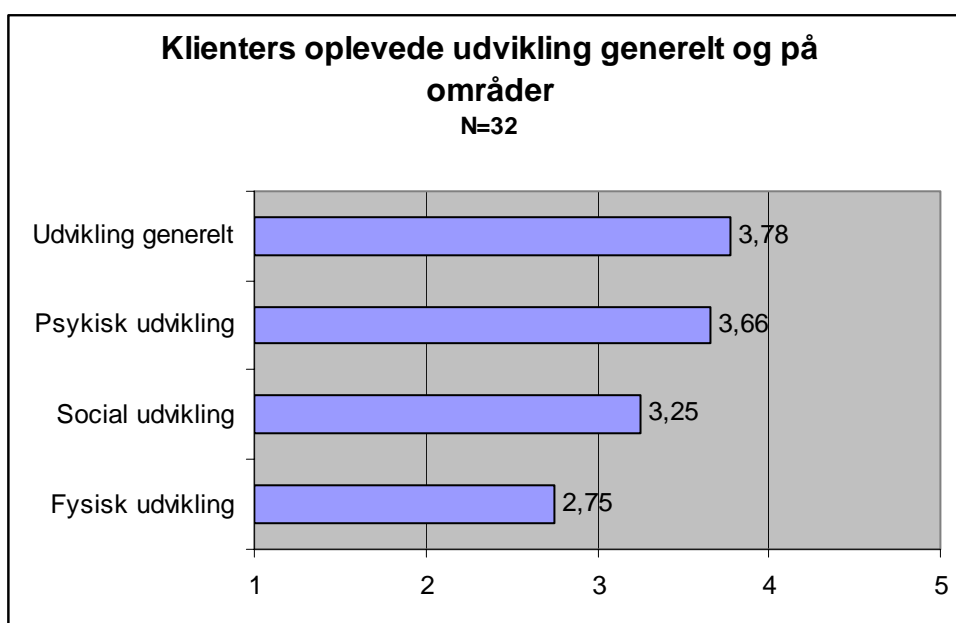
Klienterne vurderer generelt at have gennemgået en positiv udvikling under deres forløb hos Abegg & Bro. Denne tendens kan genfindes i langt den overvejende del af de parametre, der er blevet målt på ved henholdsvis forløbets start og ved forløbets afslutning. Datagrundlaget for udviklingen baserer sig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

På tilsvarende vis som ovenfor, har klienterne selv vurderet deres grad af spiseforstyrrelse ved forløbsstart og forløbsafslutning. Klienternes egen vurdering af spiseforstyrrelsens grad, fremgår af figuren nedenfor.



Som det fremgår af figuren, er klienternes egen vurdering af spiseforstyrrelsens grad meget tæt på den vurdering, der er udarbejdet af behandlergruppen. Der er dog en begrænset tendens til, at klienterne finder at udviklingen har været større, end behandlergruppens vurdering.

Klienterne har også 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:



Interessant er det, at klienterne angiver at have gennemgået en større udvikling generelt, end på de øvrige områder.

Hvis der ses bort fra denne observation, er det særligt på de psykiske område, klienterne oplever at have gennemgået en positiv udvikling, mens den relativt mindste udvikling har været på det fysiske område.

Dette resultat er i overensstemmelse med resultatet for den tidligere evalueringsrunde. Derved bliver tendensen til, at det særligt er på psykiske område klienterne oplever en udvikling i det første forløb hos Abegg & Bro, således bekræftet.

### 11.3.1. Indsatsområdernes bidrag til udvikling

Abegg & Bro har i alt tilbudt 11 forskellige indsatsområder i behandlingen af klienterne. Men da denne undersøgelsesrunde behandler to forskellige forløbsrunder hos Abegg & Bro, har ikke alle 11 indsatsområder været udbudt i begge runder.

Det har været meget varierende, hvor mange klienter, der har benyttet de forskellige tilbud. Som det fremgår af tabellen nedenfor har mange af klienterne modtaget individuel terapi, ernæringsterapi og individuel pårørenderådgivning. Endvidere fremgår klienternes gennemsnitlige vurdering af af de enkelte indsatsområdernes bidrag til udviklingen.

I denne tabel indgår besvarelser for alle 44 forløb, idet klienter der har deltaget i et gentaget forløb, ofte har modtaget forskellige tilbud i de enkelte forløb og derfor bør indgå i denne opgørelse.

<i>Indsatsområde</i>	<i>Score</i>	<i>N=</i>
Individuel kropsterapi	4,17	6
Individuel terapi	4,14	43
Kropsgruppe	3,78	9
Pårørenderådgivning (søskende)	3,5	6
Pårørenderådgivning (individuel)	3,46	26
Ernæringsterapi	3,32	37
Kulturelle arrangementer	3,17	6
Kosttilskud	3	19
Pårørenderådgivning (gruppe)	2,92	13
Zoneterapi	2,5	6
Undervisning	1,8	5

Som det fremgår, vurderer projektets klienter, at det særligt har været de individuelt rettede tilbud, der har bidraget til klienternes positive udvikling. Da stort set alle klienter har modtaget individuel terapi, og da dette indsatsområde repræsenterer en kerneydelse i Abegg & Bros tilbud, er dette et væsentligt positivt resultat, der her gør sig gældende.

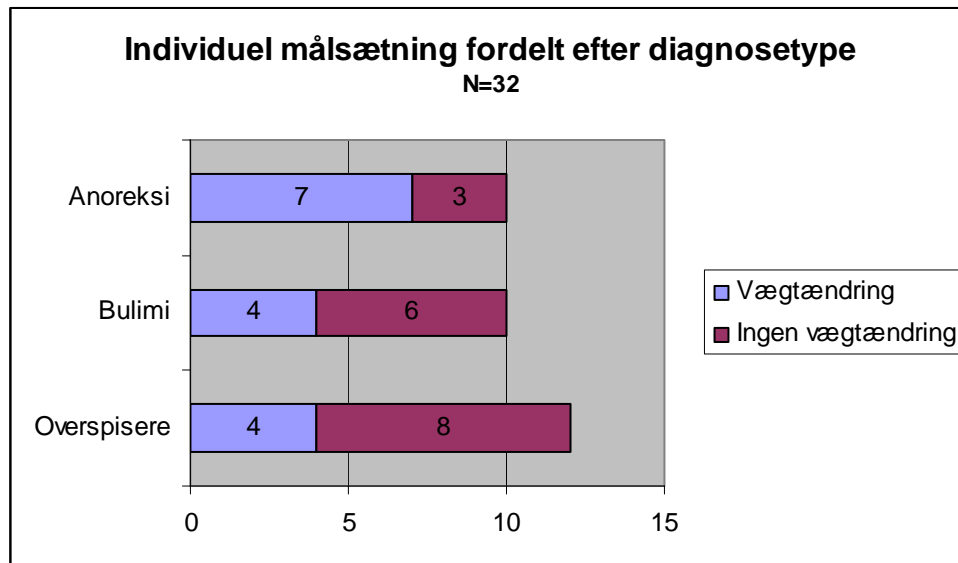


## 12. RESULTATER OPDELT PÅ DIAGNOSETYPE

### 12.1. Realisering af målsætninger

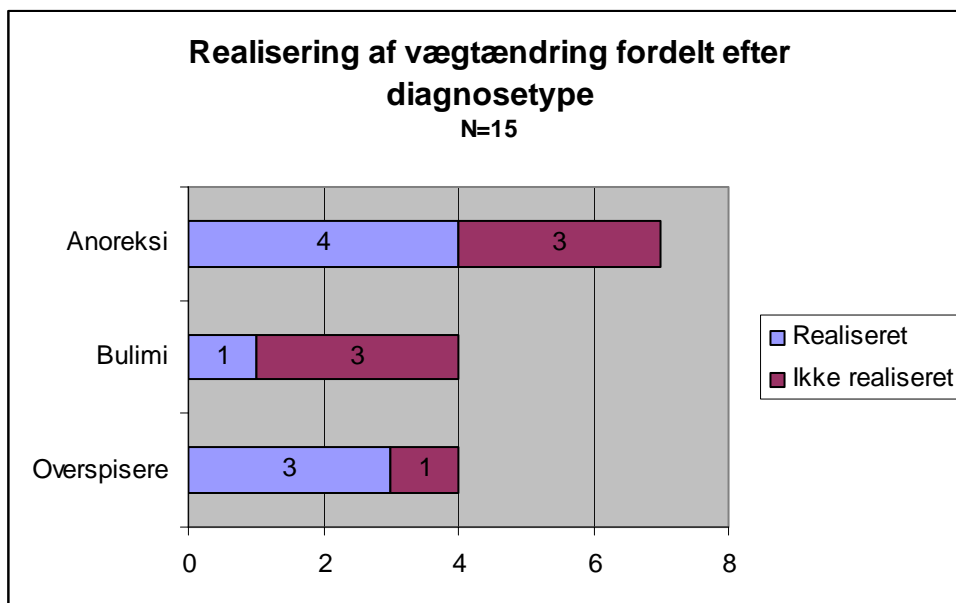
En opdeling af resultaterne på klienternes diagnose viser en række forskelle i effekter og vurderinger af Abegg & Bros tilbud.

Som det fremgår af figuren nedenfor, er der sammenhæng mellem definering af individuel målsætning og diagnosetype. Det er primært anorektikere og der har haft en vægtændring som målsætning.



Denne fordeling af individuelle målsætninger er dermed ændret i forhold til den tidligere evalueringsrunde. I dennerunde er der i mindre udstrækning defineret vægtændringer som målsætning, for klienter med diagnosen Overspisere. Til gengæld er der i større udstrækning defineret sådanne målsætninger for klienter med diagnosen Bulimi.

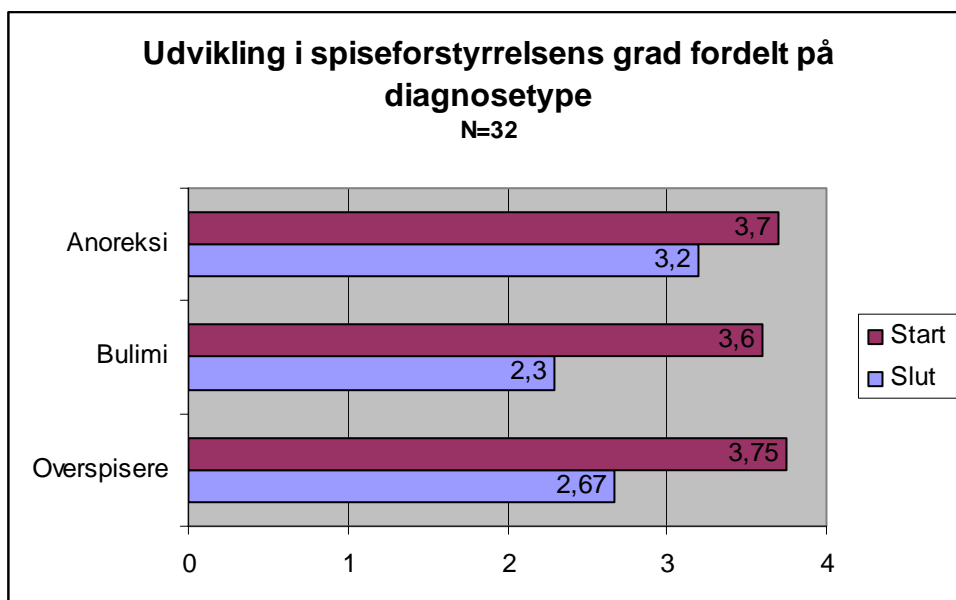
Som det fremgår af figuren nedenfor, er der i dennerunde markante forskelle mellem, hvorvidt klienter med forskellige diagnoser har formået at realisere en målsætning om vægtændring.



Der er især lykkedes at realisere de vægtmæssige ændringer blandt klienter med diagnosen Overspisere. Til gengæld er der kun i mindre grad lykkedes at realisere disse målsætninger for bulimikere, som der denne gang var defineret mere ambitiøse BMI målsætninger for.

## 12.2. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad

Diagnosetyperne er også en interessant analyseparameter i forhold til udvikling af spiseforstyrrelsens grad. I denne runde var spiseforstyrrelsens grad ved forløbets start relativt homogen for de tre diagnosetyper.

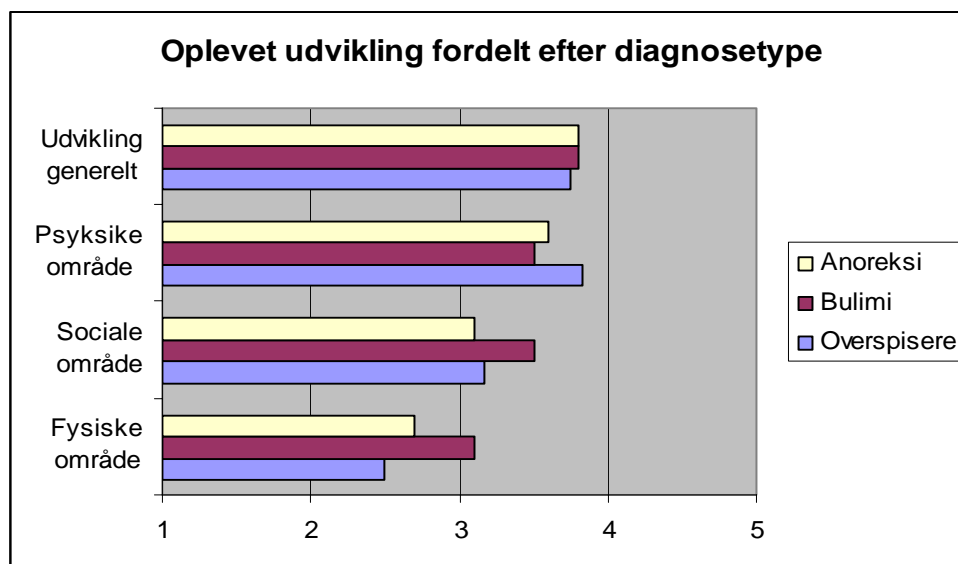


Som det fremgår af figuren er det særligt klienter med diagnosen Bulimi, der har opnået en lavere grad af spiseforstyrrelse, ved forløbets afslutning, men også overspiserne har formået en markant forbedring i spiseforstyrrelsens grad gennem forløbet hos Abegg & Bro.

Hvis disse resultater sammenholdes med realisering af vægtnæssige målsætninger, tegner der sig et billede af, at det er muligt for visse klientgrupper at realisere en positiv udvikling i spiseforstyrrelsens grad, uden at dette nødvendigvis må basere sig på en ændring i vægt.

### 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.



Alle grupperne angiver en relativ ligelig udvikling generelt. Men bulimikerne adskiller sig ved i højere grad at opleve en udvikling på såvel det sociale som det fysiske område. Dette resultat ligger i forlængelse af de tidligere resultater for denne klientgruppe hos Abegg & Bro.

Til gengæld oplever overspiserne i højere grad, at der er sket en udvikling på det psykiske område igennem 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.

<i>Indsatsområde</i>	<i>Anoreksi</i>	<i>Bulimi</i>	<i>Overspisere</i>
Individuel kropsterapi	4,33	Ingen	4,00
Individuel terapi	4,30	3,70	4,42
Kropsgruppe	5,00	3,33	3,33
Pårørenderådgivning (søskende)	Ingen	4,00	3,00
Pårørenderådgivning (individuel)	3,00	3,33	3,50
Ernæringsterapi	3,30	3,00	3,18
Kulturelle arrangementer	2,67	Ingen	1,00
Kosttilskud	2,00	3,43	3,60
Pårørenderådgivning (gruppe)	2,00	3,20	2,50
Zoneterapi	2,00	3,00	2,00
Undervisning	1,67	Ingen	2,00

Der kan identificeres enkelte forskelle i vurderingen af de forskellige tilbuds bidrag til udviklingen, baseret på de forskellige diagnosetyper.

Klienter med diagnosen anoreksi vurderer deres udbytte af de kropsoverrettede tilbud som værende større, end de øvrige klienter gør. Denne observation understøtter også resultatet fra den seneste evaluering.

Klienter med diagnosen bulimi synes denne gang, at have fået et større udbytte af de forøgede tilbud omkring pårønderrådgivning, der har været tilbudt hos Abegg & Bro end de øvrige grupper.

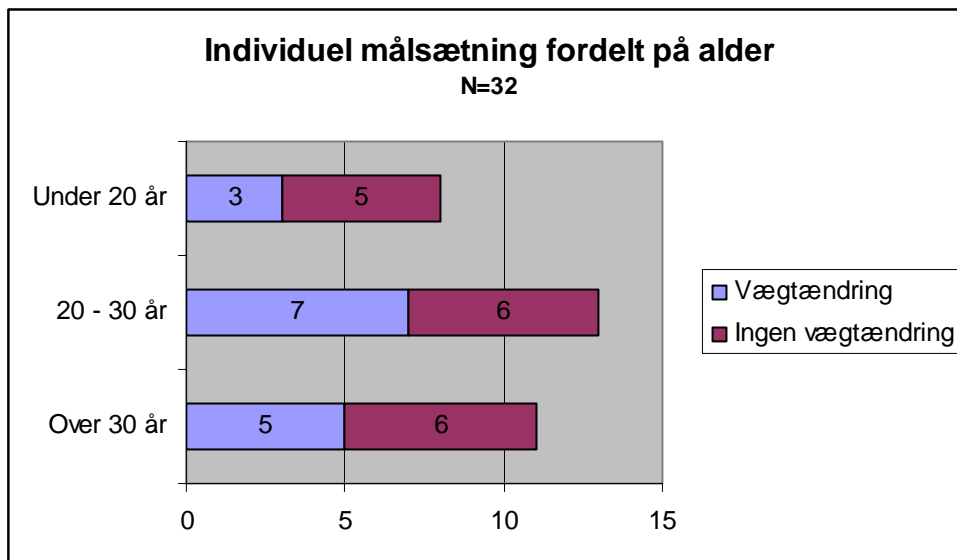
Overspisere angiver i denne runde, at have et relativt større udbytte af den individuelle terapi, end de øvrige diagnosetyper.

### 13. RESULTATER FORDELT PÅ ALDER

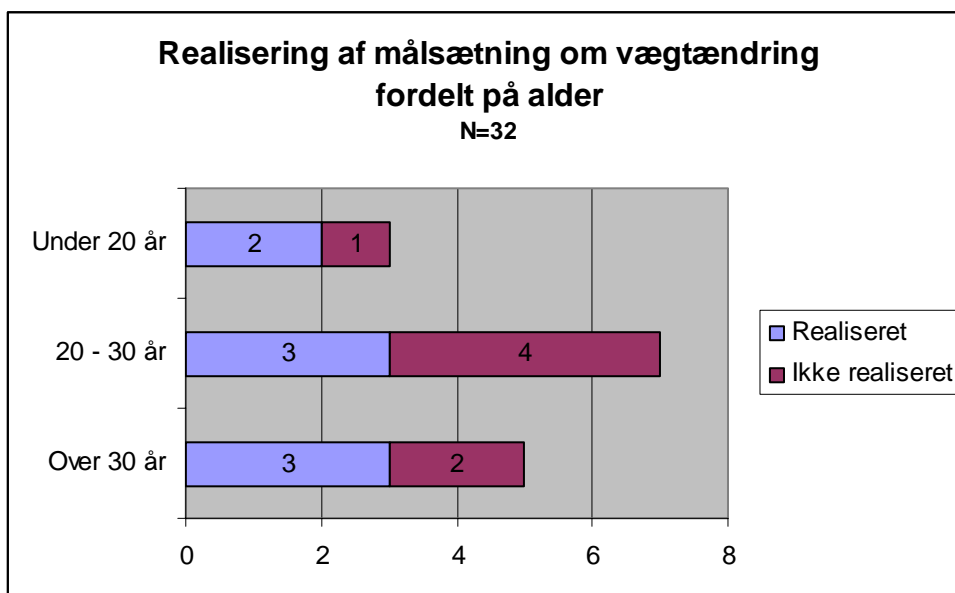
Klienternes alder har ikke samme markante indflydelse på resultaterne, som en opdeling på diagnosetypen har.

#### 13.1. Realisering af målsætninger

Som det fremgår af figuren nedenfor synes alder ikke at have umiddelbar forklaringskraft i forhold til, hvorvidt klienten har defineret en vægtændring som individuel målsætning..

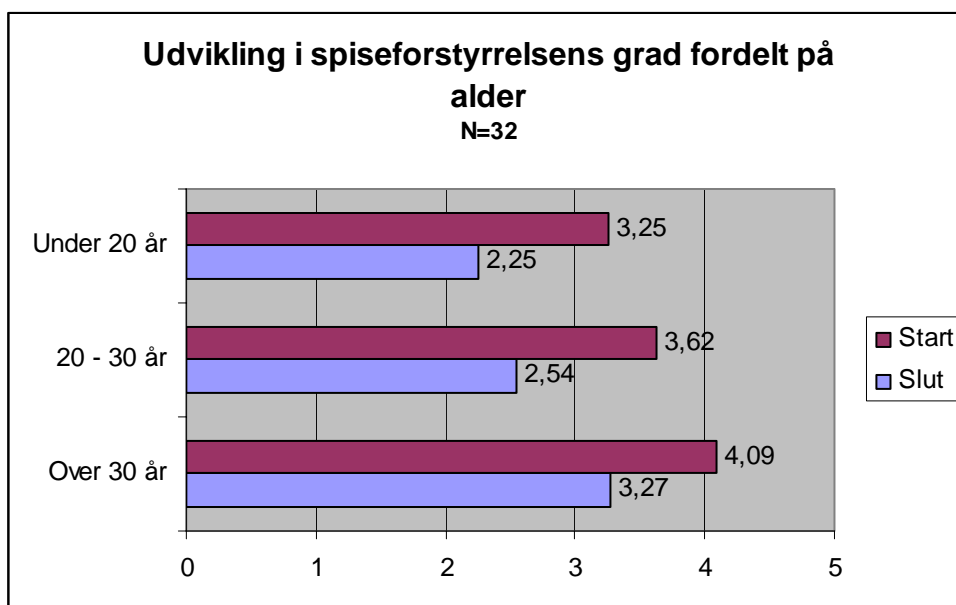


Heller ikke når det kommer til realisering af målsætninger om vægtændring kan der identificeres markante forskelle, aldersgrupperne imellem. I den tidligere evalueringrunde, var der eller fundet tendenser, der pegede i den retning. Resultaterne kan findes i figuren nedenfor.



### 13.2. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad

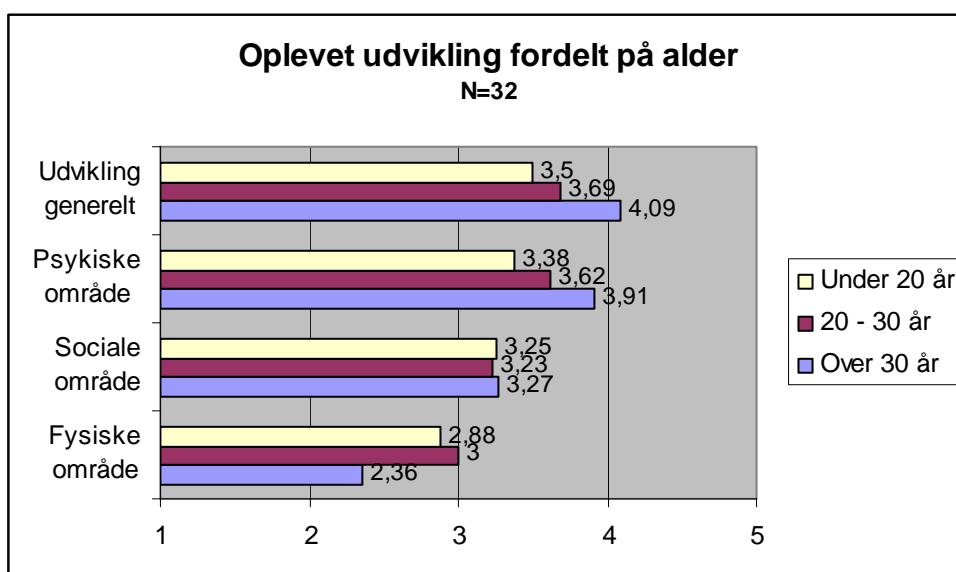
Modsat den tidligere evalueringsrunde, er det denne gang den relativt ældste gruppe af klienter, der har de sværeste grader af spiseforstyrrelser ved forløbets start.



Til gengæld kan der ikke identificeres markante forskelle hos aldersgrupperne vedrørende udvikling i spiseforstyrrelsens grad, hvor alle der i aldersgrupperne, kan identificeres en positiv udvikling .

#### 13.2.1. Oplevet udvikling

Klienternes oplevede udvikling på de enkelte områder er til gengæld interessant. Det er særligt den ældste gruppe der adskiller sig fra de øvrige ved, at opleve en større generel udvikling og udvikling på det psykiske område.



Til gengæld oplever gruppen af klienter på over 30 år i mindre udstrækning en udvikling på fysiske område, end de øvrige aldersgrupper.

Der kan identificeres en sammenhæng mellem udvikling generelt og udvikling indenfor det psykiske område, der indikerer at en udvikling indenfor dette område er stærkest determinerende ved klienternes vurdering af udvikling generelt.

Resultaterne på dette område adskiller sig dog væsentligt fra den sidste undersøgelsesrunde.

### 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><b>Indsatsområde</b></i>	<i><b>Under 20 år</b></i>	<i><b>20 - 30 år</b></i>	<i><b>Over 30 år</b></i>
Individuel kropsterapi	4,00	4,00	4,50
Individuel terapi	3,88	4,00	4,55
Kropsgruppe	3,00	3,33	4,00
Pårørenderådgivning (søskende)	2,00	3,50	4,00
Pårørenderådgivning (individuel)	2,88	3,29	3,80
Ernæringsterapi	3,13	3,40	3,00
Kulturelle arrangementer	2,33	Ingen	2,00
Kosttilskud	2,33	3,00	3,40
Pårørenderådgivning (gruppe)	2,75	2,83	2,00
Zoneterapi	Ingen	2,50	2,00
Undervisning	1,75	Ingen	Ingen

I de enkelte resultater, hvor der rent faktisk kan identificeres markante forskelle, er baseret på så få besvarelser, at det er meget problematisk at tillægge dem for megen vægt.

Der er dog en tendens til, at de ældre klienter oplever, at individuel terapi i højere grad har bidraget til deres udvikling i forløbet. Samme forhold gør sig gældende for de indsatsområder der er kropsoverretede.

Endvidere kan der findes tendenser til, at den yngre gruppe af klienter, ikke i samme udstrækning som de øvrige grupper, oplever at have fået udbytte af de forskellige former for pårørenderådgivning.



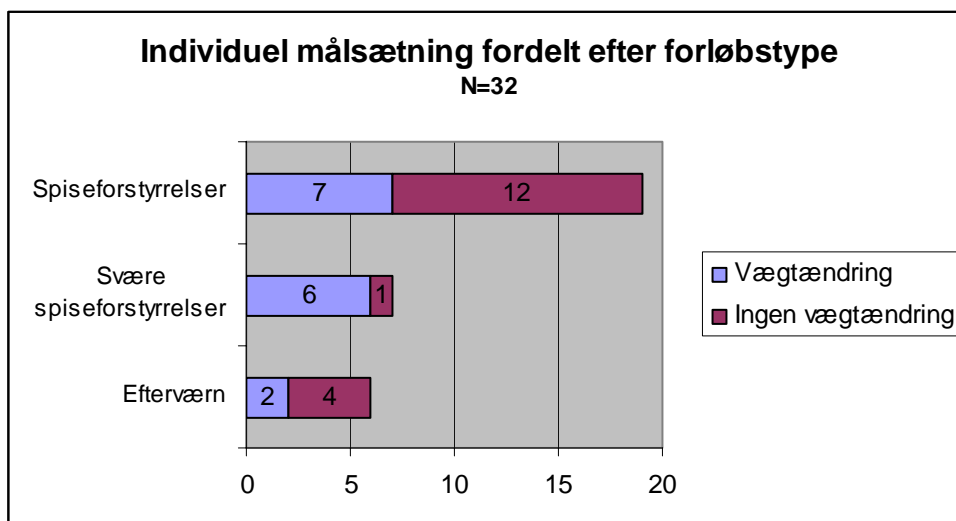


## 14. RESULTATER FORDELT PÅ FORLØBSTYPER

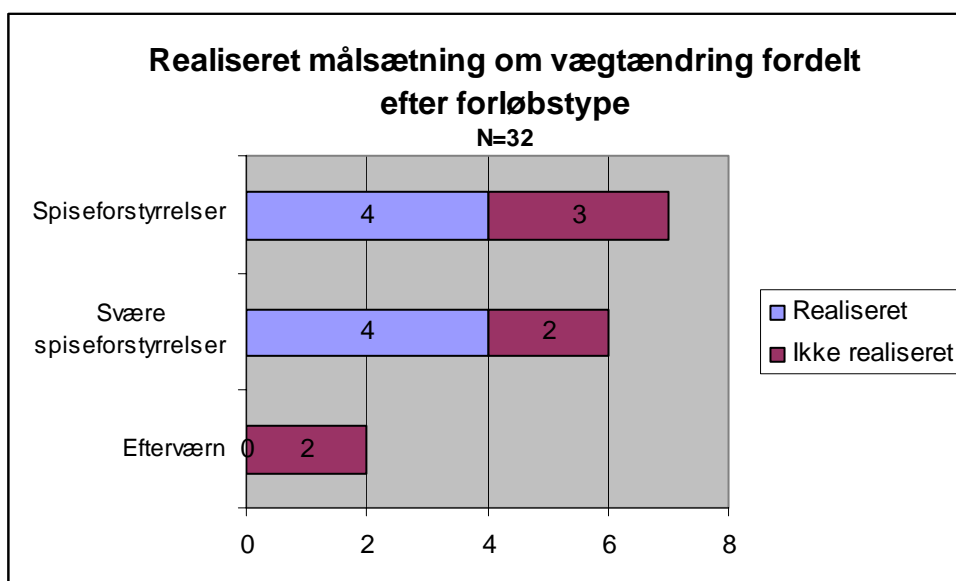
I denne runde indeholder data evalueringer for tre forløbstyper mod to i den tidligere runde. Forløbet Svære Spiseforstyrrelser er tilføjet i denne runde.

### 14.1. Realisering af målsætninger

Klienter der har været i forløbet "Svære spiseforstyrrelser" har markant hyppigere en individuel målsætning omkring vægtændring, hvilket måske ikke er så overraskende. Fordelingen fremgår af figuren nedenfor.

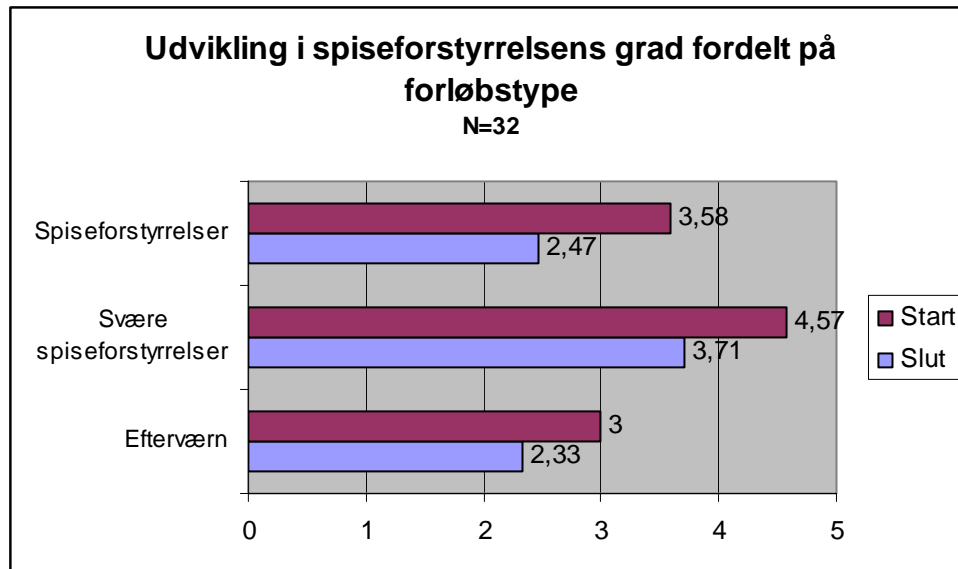


Vedrørende realisering af denne målsætning er det svært at finde forskelle forløbstyperne imellen. Som det fremgår, er det i mindre grad klienter, der har gennemgået et efterværnsforløb, der lykkedes med at realisere en målsætning om vægtændring. Men tallene denne observation baserer sig på, er for små til at der kan drages nogle konklusioner herom. Endvidere er dette resultat i modstrid til, hvad der gjorde sig gældende i den sidste runde.



## 14.2. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad

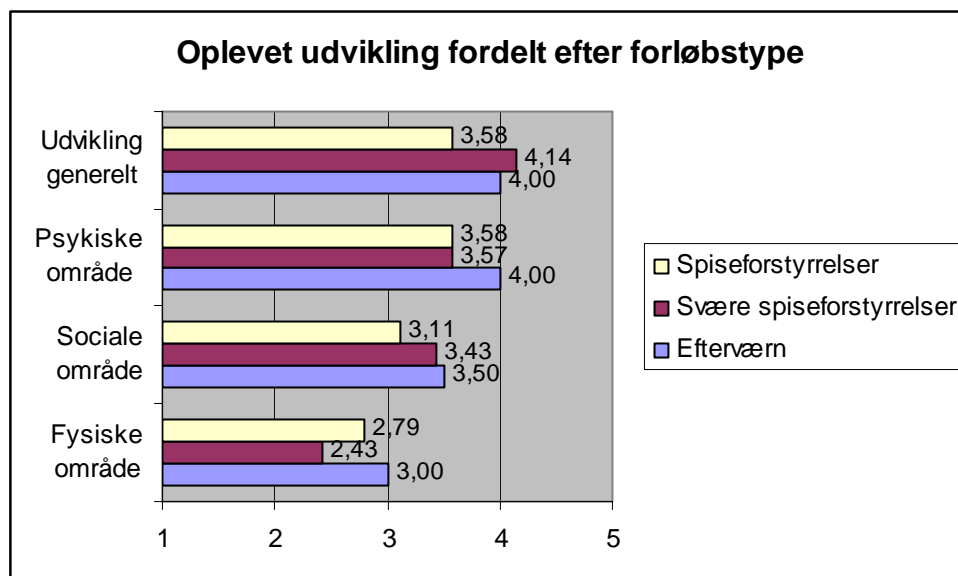
Som man nok kunne forvente, har klienter i forløbet "Svære spiseforstyrrelser" gennemsnitligt en relativt højere grad af spiseforstyrrelse ved forløbsstart end de øvrige klienter.



Men som det fremgår af figuren ovenfor, har klienterne på alle forløbstyper en positiv udvikling i spiseforstyrrelsens grad i forbindelse med deres forløb hos Abegg & Bro. Der er endvidere en tendens til, at de klienter, der gennemgår den mest positive udvikling i spiseforstyrrelsens grad, har været på forløbet Spiseforstyrrelser.

### 14.2.1. Oplevet udvikling

Rettes fokus mod den oplevede udvikling blandt klienterne tegner der sig et mindre entydigt billede. Resultaterne fremgår af figuren nedenfor.



Som det fremgår, er det klienterne der har været i forløbet Svære spiseforstyrrelser, der angiver at have gennemgået den største udvikling generelt.

Men ved opdelingen i oplevet udvikling er det klienterne i Efterværn, der angiver at have gennemgået den største udvikling på alle delparametre, der er spurgt til i undersøgelsen.

#### 14.2.2. Vurdering af indsatsområderne

Det er generelt svært at identificere klare mønstre, omkring sammenhæng mellem forløbstype og udbytte af de forskellige indsatsområder.

Der er dog en tendens til, at klienter i forløbet Svære spiseforstyrrelser i mindre grad har haft udbytte af ernæringsterapi og de forskellige former for pårørenderådgivning.

<i>Indsatsområde</i>	<i>Spiseforstyrrelser</i>	<i>Svære spiseforstyrrelser</i>	<i>Efterværn</i>
Individuel kropsterapi	4,00	4,00	4,50
Individuel terapi	4,11	4,14	4,33
Kropsgruppe	3,25	Ingen	4,00
Pårørenderådgivning (søskende)	3,25	Ingen	Ingen
Pårørenderådgivning (individuel)	3,17	3,00	4,00
Ernæringsterapi	3,38	2,57	3,33
Kulturelle arrangementer	2,33	Ingen	2,00
Kosttilskud	3,14	3,00	2,67
Pårørenderådgivning (gruppe)	2,80	2,00	3,33
Zoneterapi	2,00	2,50	Ingen
Undervisning	1,75	Ingen	Ingen



## 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 igen i denne runde oplagt, at sammenligne gruppen af klienter, der har haft en positiv udvikling i graden af spiseforstyrrelser med den resterende gruppe af klienter.

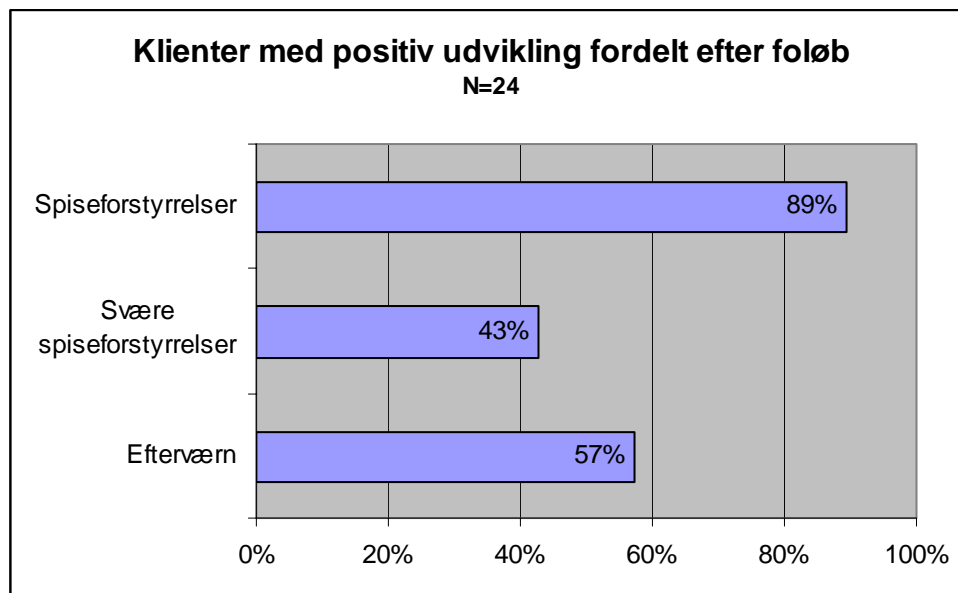
Hensigten med det er at klarlægge, om der er særlige grupper, der gennem et forløb hos Abegg & Bro, opnår en mere positiv udvikling end andre grupper.

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?

Generelt er der en stor gruppe af klienter hos Abegg & Bro, der har gennemgået en positiv udvikling i forhold til spiseforstyrrelsens grad. Mere præcist gør dette sig gældende for 75% af klienterne.

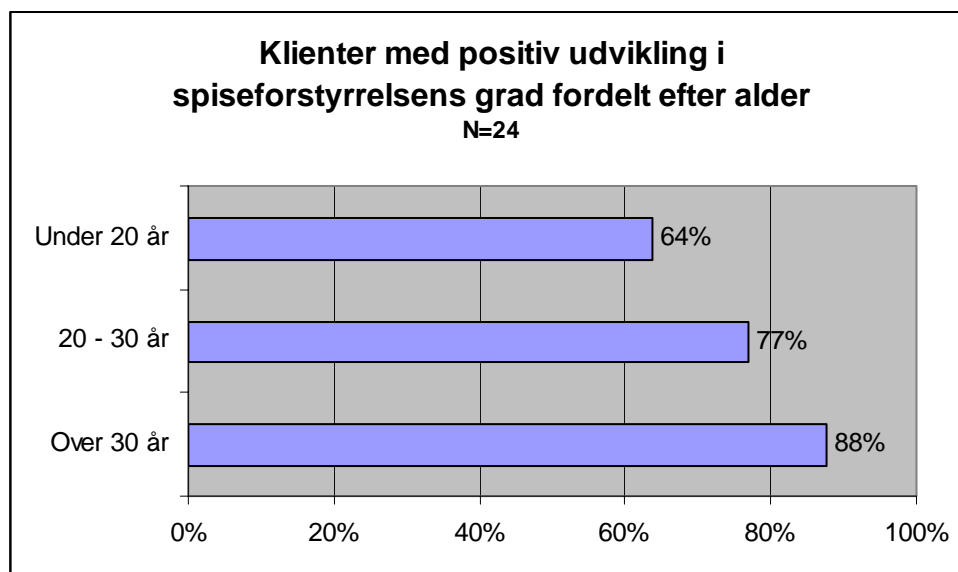
Ved en opdeling på forløbstype hos Abegg & Bro, kan der denne gang, modsat sidste runde, identificeres en markant tendens, der viser at det særligt er klienter, der har været i forløbet Spiseforstyrrelser, som har haft en positiv udvikling. Resultaterne fremgår af figuren nedenfor.



Modsat synes det i mindre udstrækning at være lykkedes, at ændre spiseforstyrrelsens grad til det positive for klienter, der har været i forløbet Svære spiseforstyrrelser. Dette behøver dog ikke at tolkes som et ubetinget negativt resultat, når man lægger principperne for Abegg & Bros behandlingstilbud til grund for fortolkningen. Denne tilgang tilsiger, at det i første omgang handler om at skabe en større selvtillid og et bedre selvværd blandt klienterne, inden de mere håndgribelige resultater kan

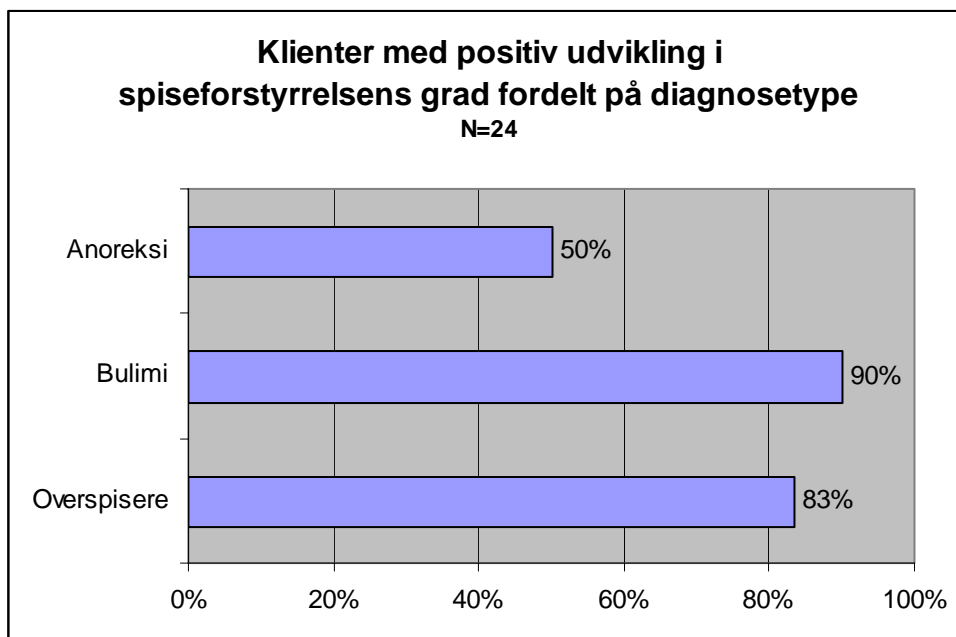
begynde at træde frem. Dette støttes endvidere af det forhold, at det netop var klienterne på Svære spiseforstyrrelser, der angav at de havde gennemgået den største udvikling generelt undervejs i forløbet hos Abegg & Bro.

Ved en opdeling på alder er der en gennemgående tendens i datamaterialet, der viser at der er sammenhæng mellem udvikling i spiseforstyrrelsens grad og alder. 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 i denne runde en tendens til, at det særligt er gruppen af klienter over 30 år, der relativt oftest har gennemgået positiv udvikling omkring spiseforstyrrelsens grad. Denne observation er modsat, de tilsvarende resultater i den foregående runde.

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



Klienter med diagnosen Bulimi har i større udstrækning haft en positiv udvikling i spiseforstyrrelsens grad, hvilket ligger helt på linie med resultaterne fra den seneste undersøgelsesrunde. Men i denne runde bliver de næsten matchet af resultaterne blandt Overspisere. Det mest markante resultat er, at gruppen af klienter med diagnosen Anoreksi, i mindre udstrækning synes at opnå en positiv udvikling i spiseforstyrrelsens grad.

### 15.2. Hvad har bidraget til den positive udvikling?

Ved undersøgelsesernes tematisering, var det håbet, 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. Dette er hverken lykkedes i denne eller den foregående runde.

Alligevel er resultaterne de for de to runder forskellige. I den første runde var billedet, at de klienter, der havde gennemgået en positiv udvikling, generelt vurderede udbyttet af de enkelte indsatsområder højere end de øvrige klienter.

I denne runde en resultat mindre entydigt. Bedømmelserne fremgår tabellen nedenfor.

<i><b>Indsatsområde</b></i>	<i><b>Positiv udvikling</b></i>	<i><b>Ikke positiv udvikling</b></i>
Individuel kropsterapi	Ingen	4,25
Individuel terapi	4,17	4,13
Kropsgruppe	3,33	5,00
Pårørenderådgivning (søskende)	3,25	Ingen
Pårørenderådgivning (individuel)	3,13	3,75
Ernæringsterapi	3,33	2,75
Kulturelle arrangementer	1,00	3,50
Kosttilskud	3,18	2,50
Pårørenderådgivning (gruppe)	2,80	2,00
Zoneterapi	2,33	Ingen
Undervisning	2,00	1,00

Der er dog tendenser i datamaterialet, der indikerer, at et angivet højt udbytte af de kropsorienterede tilbud, ikke leder til en positiv udvikling i spiseforstyrrelsens grad.

Modsat gør det sig gældende, at klienterne med en positiv udvikling i spiseforstyrrelsens grad i højere grad angiver, at have fået et større udbytte af indsatsområderne kosttilskud og ernæringsterapi.

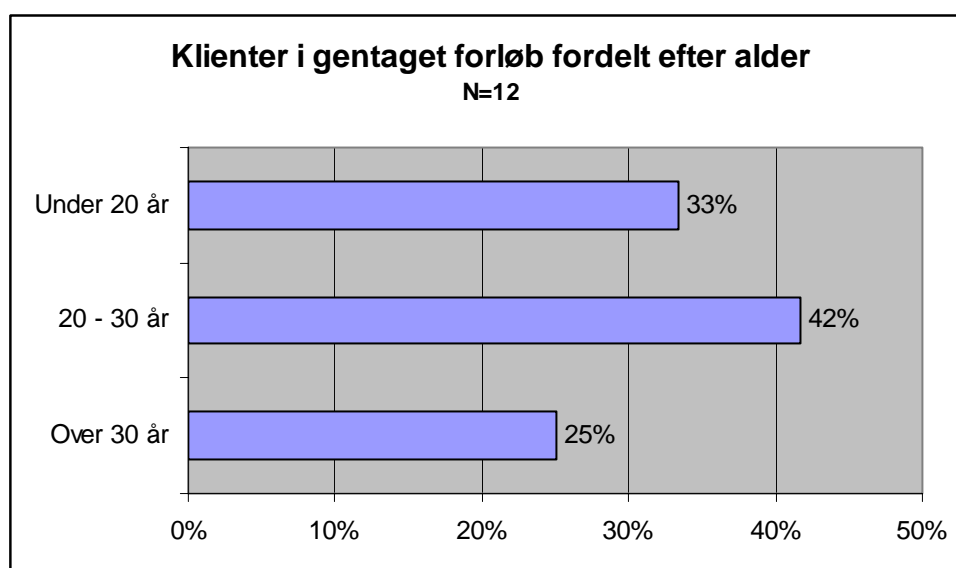


## 16. KLIENTER DER HAR GENNEMGÅET TO FORLØB HOS Abegg & Bro

Der var i denne runde 12 klienter, der i denne periode er startet op på et gentaget forløb hos Abegg & Bro. Disse klienter behandles selvstændigt i dette afsnit, med særlig fokus på resultaterne for det gentagede forløb, der ikke har indgået i de øvrige analyser.

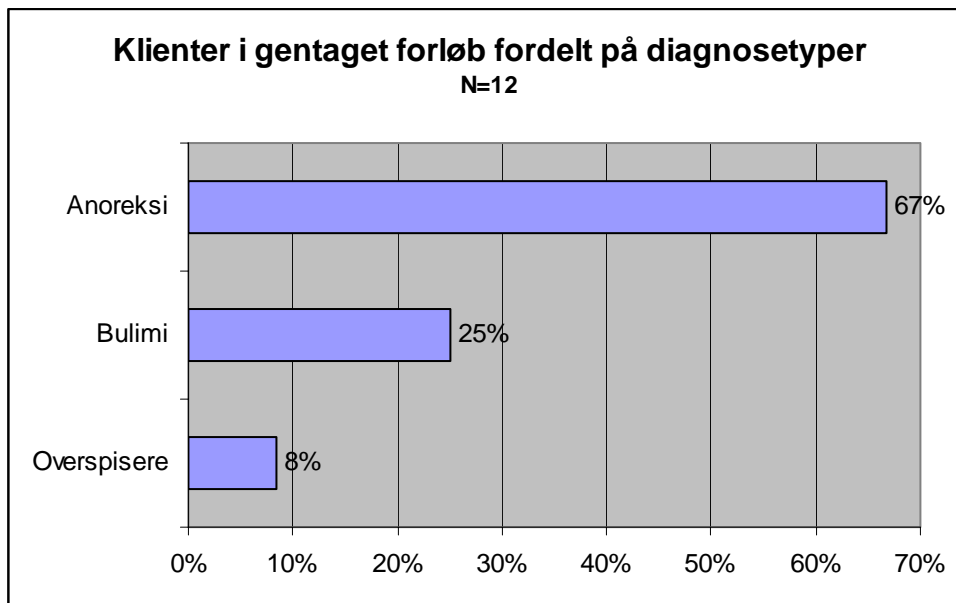
### 16.1. Hvilke klienter fortsatte i andet forløb?

Modsat den seneste runde er der en rimelig aldersspredning blandt klienter, der gennemfører et gentaget forløb hos Abegg & Bro. Sammenlignet med den sidste runde er det dermed i højere grad lykkedes Abegg & Bro også at fastholde de yngre klienter i behandlingen. Aldersfordelingen fremgår af figuren nedenfor.



Som det fremgår af figuren er en tredjedel af de klienter, der har gennemført et gentaget forløb hos Abegg & Bro under 20 år.

Rettes fokus mod klienterne i de gentagne forløbs diagnosetyper, fremgår det at to tredjedele af klienterne i de gentagne forløb har diagnosen Anoreksi.



Dermed tegner der sig et billede af, at det er lykkedes Abegg & Bro at fastholde den klientgruppe, de tidligere har forladt tilbuddet efter et forløb, nemlig de unge anorektikere.

## 16.2. Realisering af målsætninger

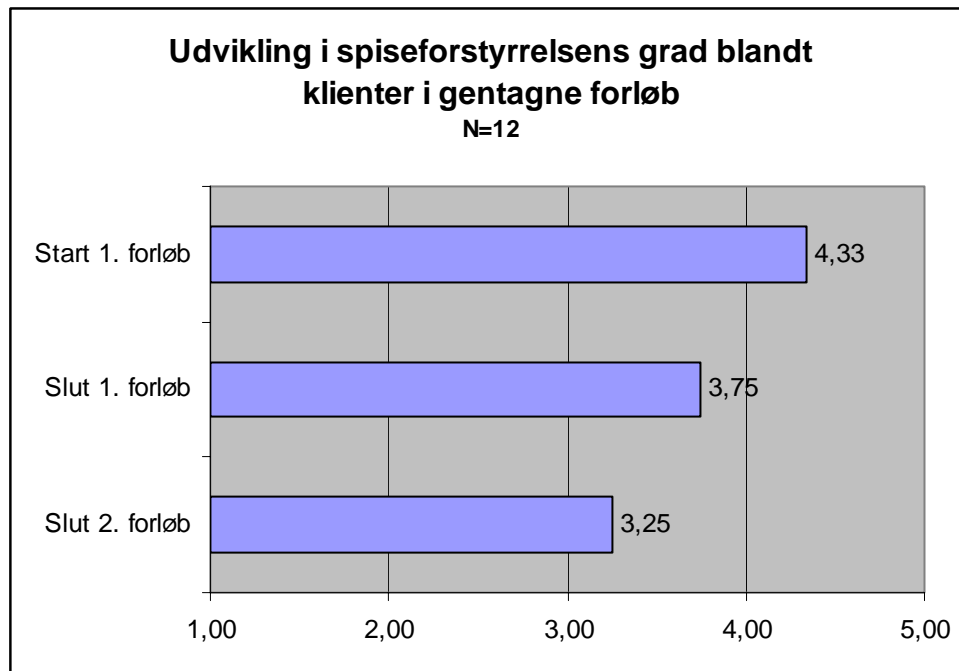
Klienter, der fortsatte i andet forløb, havde i højere grad defineret en vægtændring som målsætning, end gældende for de øvrige klienter. I alt havde 83% af klienter i gentagne forløb defineret en sådan individuel målsætning, mens det tilsvarende tal for klienter i første forløb var 78%.

Klienterne i gentagede forløb realiserede også i højere grad målsætningen om vægtændring, idet 70% af disse klienter realiserede målsætningen, mens det tilsvarende tal for klienter i første forløb udgjorde 53%.

Disse resultater adskiller sig markant fra den tidligere gennemførte evalueringsrunde, hvor dette forhold var modsatrettet.

### 16.3. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad

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



Som det fremgår af figuren har klienter med gentagne forløb gennemsnitligt oplevet en successiv forbedring i spiseforstyrrelsens grad. Endvidere er det værd at bemærke, at udgangspunktet i forbindelse med opstarten af første forløb blandt denne klientgruppe, har været en højere grad af spiseforstyrrelse end gældende for de øvrige klientgrupper.

Ellers er udviklingen i denne gruppe marginalt under gennemsnittet for de øvrige klientgrupper.

#### 16.3.1. Oplevet udvikling

Klienterne i det andet forløb oplever, på linie med sidste rundes resultater, at de har været igennem en udvikling, der dog ligger marginalt under gennemsnittet for de øvrige klientgrupper.

Der er dog igen i denne runde 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 gentagne forløbs vurdering af indsatsområderne. Det skal her bemærkes at klienterne i andet forløbs vurdering af indsatsområderne indgik i den samlede vurdering af indsatsområder.

<b>Indsatsområde</b>	<b>Score</b>	<b>N=</b>
Individuel kropsterapi	4,00	2
Individuel terapi	4,09	11
Kropsgruppe	4,50	2
Pårørenderådgivning (søskende)	4,00	2
Pårørenderådgivning (individuel)	4,17	6
Ernæringsterapi	3,88	8
Kulturelle arrangementer	5,00	2
Kosttilskud	3,00	4
Pårørenderådgivning (gruppe)	4,00	2
Zoneterapi	2,67	3
Undervisning	2,00	1

Om end tallene skal tages med visse forbehold på baggrund af det spinkle datagrundlag, er der dog alligevel nogle interessante observationer.

Særligt iøjnefaldende er den høje vurdering, der i denne gruppe findes på indsatsområdet kulturelle arrangementer. Men også kropsgruppe vurderes højt som indsatsområde, hvilket er på linie med resultaterne for denne gruppe i den seneste evalueringsrunde.

Endeligt kan det bemærkes, at de forskellige former for pårørenderådgivning også vurderes højt i gruppen klienter, der har gennemført et gentaget forløb hos Abegg & Bro. Dette er til gengæld udtryk for en forandring, i forhold til det tidligere fundne resultat.