

"Projekt Væksthus- Metodeudvikling"

Abegg & Bros tredje metodeudviklingsprojekt
i arbejdet med spiseforstyrrelser

Evaluering

November 2009

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



Indhold

1. HOVEDRESULTATER	5
2. ABEGG & BRO – CENTER FOR SPISEFORSTYRRELSER.....	9
3. PROJEKT VÆKSTHUSET	11
3.1. Grundlæggende antagelser	12
4. "VÆKSTHUSET-METODEUDVIKLING"	15
4.1. Formål og mål.....	15
4.2. Personkreds.....	15
4.3. Antagelser	15
4.4. Specifikke målgrupper	16
4.6. Indsatsområdernes indhold.....	18
5. OM EVALUERINGEN.....	21
5.1. Evalueringens fokuspunkter	21
6. DEN KVALITATIVE UNDERSØGELSE.....	23
6.1. Om undersøgelsen.....	23
6.2. Dataindsamlingsmetode	23
6.3. Interviewpersoner	23
6.4. Spørgeramme	23
7. KLIENTERNE OG TERAPEUTERNE	25
7.1. Om klienterne	25
7.2. Mødet med de individuelle terapeuter	26
7.3. Mødet med ernæringsterapeuten.....	31
8. KLIENTERNE OG MILJØET	35
8.1. Centrets layout	35
8.2. Klienterne om miljøet.....	39
8.3. Klienterne om miljøets betydning	40
9. DE PÅRØRENDE	43
9.1. De pårørendes samlede vurdering af kurset	43
9.2. Det faglige udbytte.....	44
9.3. Det sociale udbytte.....	45
9.5. Atmosfærens bidrag til udbyttet	48
9.6. Terapeuternes bidrag til udbyttet	50
10. DEN KVANTITATIVE UNDERSØGELSE.....	53
10.1. Om undersøgelsen	53
10.2. Baggrundsoplysninger om klienterne.....	56
11. UNDERSØGELSENS RESULTATER	59
<i>Undersøgelsens hovedresultater</i>	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
12. RESULTATER OPDELT PÅ DIAGNOSETYPE.....	65

12.1. Realisering af målsætninger	65
12.2. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad	66
13. RESULTATER FORDELT PÅ ALDER.....	69
13.1. Realisering af målsætninger	69
13.2. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad	70
14. RESULTATER FORDELT PÅ FORLØBSTYPER	73
14.1. Realisering af målsætninger	73
14.2. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad	74
15. KLIENTER MED POSITIV UDVIKLING I GRADEN AF	77
SPISEFORSTYRRELSE.....	77
15.1. Hvem har haft en positiv udvikling i graden af spiseforstyrrelse? .	77
15.2. Hvad har bidraget til den positive udvikling?	78
16. KLIENTER DER HAR GENNEMGÅET TO FORLØB HOS Abegg & Bro	81
16.1. Hvilke klienter fortsatte i andet forløb?	81
16.2. Realisering af målsætninger	81
16.3. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad	81
17. KLIENTER MED DIAGNOSE SELVSKADE/CUTTER	83
17.1. Hvilke klienter hører til gruppen selvskade/cutter?.....	83
17.2. Udvikling spiseforstyrrelsens grad.....	84

1. HOVEDRESULTATER

Her præsenteres hovedresultaterne af evalueringen af Projekt Væksthus-Metodeudvikling.

Resultaterne af den kvalitative og den kvantitative undersøgelse præsenteres hver for sig.

Den kvalitative undersøgelse

Den kvalitative del har taget udgangspunkt i Abegg & Bros antagelse om, at helbredelse/stabilisering fremmes af miljømæssige faktorer som en varm attitude hos terapeuter og omsorgspersoner samt små overskuelige og "afinstitutionaliserede" enheder, der øger klientens tryghed.

Med det udgangspunkt har den kvalitative del af undersøgelsen beskæftiget sig med hvilken betydning klienterne og de pårørende tillægger de nævnte miljømæssige faktorer.

De klienter, som har deltaget i den kvalitative del af undersøgelsen, har alle følt sig godt modtaget i centret. De oplever, at deres individuelle terapeuter ser, hører og forstår dem.

Forholdet mellem klient og terapeut opleves af klienterne som både individuelt og personligt. De oplever, at terapeuterne møder dem med varme og interesse, og sætter pris på at blive mødt med et smil og et kram af deres individuelle terapeut.

Klienterne sætter pris på, at terapeuterne bruger deres egne erfaringer i terapien og at terapeuterne i handling viser, at de er engagerede i klienterne og deres tilværelse.

Samtidig understreger klienterne, at det er vigtigt for dem, at terapeuterne formår at fastholde deres professionalisme i relationen.

For klienterne er det vigtigt, at deres individuelle terapeuter ikke sygeliggør dem i samarbejdet. De oplever således at terapeuterne fokuserer på dem som mennesker og ikke på sygdommen.

Det er også af stor betydning for klienterne, at de i samarbejdet med deres individuelle terapeuter oplever en god balance mellem deres egen styring af forløbet og det at blive udfordret af terapeuterne.

Samtlige klienter oplever, at terapeuternes tilgang til dem og den tillid de viser klienterne betyder, at klienterne gradvis får tillid til terapeuten, hvilket igen giver dem en øget tillid til sig selv.

I forbindelse med undersøgelsen beskæftigede klienterne sig også med deres oplevelse af den ernæringsterapeut, som flere af dem samarbejder med.

I deres vurdering af samarbejdet med ernæringsterapeuten anvender klienterne deres erfaringer og oplevelser fra samarbejdet med deres individuelle terapeuter som målestok.

Alle klienterne oplever, at der er forskel på samarbejdet med ernæringsterapeuten og deres individuelle terapeuter. De er indbyrdes uenige om, hvorvidt forskellen kommer af, at ernæringsterapeuten er hentet ind udefra til at løse en bestemt teknisk opgave, eller om det skyldes at ernæringsterapeutens personlige kendskab til dem er mindre end de individuelle terapeuters.

Nogle af klienterne mener, at ernæringsterapeuten er for fokuseret på mad og for lidt på følelser. Andre mener, at ernæringsterapeutens tilgang er udtryk for en passende balance.

De forskellige opfattelser bunder i, at klienterne har forskellige forventninger til ernæringsterapeutens tilgang i samarbejdet.

Nogle forventer at ernæringsterapeuten både beskæftiger sig med kost og med hvordan den enkelte oplever sammenhængen mellem mad og følelser, og hvad det betyder for vedkommende.

Andre forventer, at ernæringsterapeuten primært beskæftiger sig med kost.

De af klienterne, som ikke oplever, at deres forventning imødekommes, vælger at tage deres problemer med forholdet mellem mad og følelser op med deres individuelle terapeuter.

Nogle af klienterne oplever det forvirrende, at deres individuelle terapeut og ernæringsterapeuten har en forskellig opfattelse af grundlaget for klienternes spisemønster. De og nogle af de øvrige klienter mener, at det kunne være en fordel, hvis ernæringsterapeuten og deres individuelle terapeut begge inddrages i samarbejdet mellem klienten og ernæringsterapeuten.

Når de interviewede klienterne taler om centrets miljø og indretning bekræfter de Abegg & Bros antagelse om, at disse miljømæssige faktorer har en positiv betydning for dem. Det samme er tilfældet ved alle klienternes besvarelse i den kvantitative undersøgelse.

Alle de interviewede klienter har ved deres første møde med centret reageret på stedets indretning, som de i starten opfattede som "lidt urtet og outreret". Men alle beskriver samtidig, hvordan de gradvis har udviklet en oplevelse af at høre hjemme på stedet.

Hjemfølelsen er med til at give klienterne en oplevelse af at være i ro og, at der er rum til, at de kan fokusere på arbejdet i terapien.

De pårørende, som har modtaget tilbuddet om at deltage i en pårørendegruppe, er ved afslutningen blevet bedt om at udfylde et spørgeskema. I skemaet vurderer de hvilket udbytte de har fået af deres deltagelse, herunder det faglige, sociale og familiemæssige udbytte.

I skemaet er de pårørende også blevet bedt om at vurdere i hvilken grad atmosfæren og mødet med terapeuterne har bidraget til deres udbytte af kurset.

De pårørende vurderer deres samlede udbytte af deltagelsen i pårørendegruppen som værende højt. Det samme gælder deres vurdering af det faglige og sociale udbytte. Det familiemæssige udbytte vurderes som værende lidt mindre, men dog stadig forholdsvis højt.

I lighed med, hvad der gjorde sig gældende for klienterne, oplever de pårørende også ved deres første møde, at centrets indretning er "lidt flippet".

De synes imidlertid, at det er at forvente, at man kan se forskel på et alternativt behandlingstilbud og de offentlige tilbud, de i øvrigt har erfaring med.

De pårørende fremhæver at det afgørende for dem er, hvordan klienterne har det med stedet. Når det fungerer godt for klienterne, er det også godt for dem som pårørende.

Når de pårørende taler om atmosfæren i grupperne hæfter de sig ved, at der har været rum for at de kunne tale om det, som var vigtigt for dem, og opleve sig forstået.

Det har for dem sammenhæng med, at de har oplevet grupperne som inkluderende og trygge at befinde sig i. Den oplevelse har igen sammenhæng med, at de har tillid til at terapeuterne også kan håndtere situationer, hvor nogle af deltagerne oplever svære følelser.

Det kvalitative interview med pårørende viser, at de oplever terapeuterne som hjælpsomme, imødekommende og venlige. De fremhæver det som en god ting, at terapeuterne "har hjertet med" og at de bruger deres egne erfaringer i arbejdet.

Samtidig viser de pårørendes udsagn, at de i lighed med klienterne, lægger vægt på, at terapeuterne er professionelle og vidende.

De pårørende taler også om det væsentlige i, at terapeuterne har været opmærksomme på hver enkelt deltager i grupperne. De har inddraget alle undervejs, men ikke på en måde, som har gjort at den enkelte kunne føle sig presset.

Den kvantitative undersøgelse

Den kvantitative undersøgelse viser, at 38 ud af 43 har realiseret deres personlige mål ved forløbenes afslutning.

Af de 21 klienter der havde en vægtændring som mål, har de 18 opnået denne ved afslutningen.

Begge disse resultater er en forbedring i forhold til de to tidligere undersøgelser. Resultatet vedrørende vægtændring er en markant forbedring i forhold til sidste undersøgelsesrunde.¹

Gennemsnitlig er der sket en reduktion af spiseforstyrrelsens grad for den samlede klientgruppe.

Klienterne oplever en generel positiv udvikling under forløbet. Den positive udvikling opleves at ske mest på det psykiske område og mindst på det fysiske.

¹ "Projekt Væksthus-Abegg & Bros andet udviklingsprojekt i arbejdet med spiseforstyrrelser", september 2007, Kasper Schultz og John.M.Nielsen

2. ABEGG & 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 over 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:

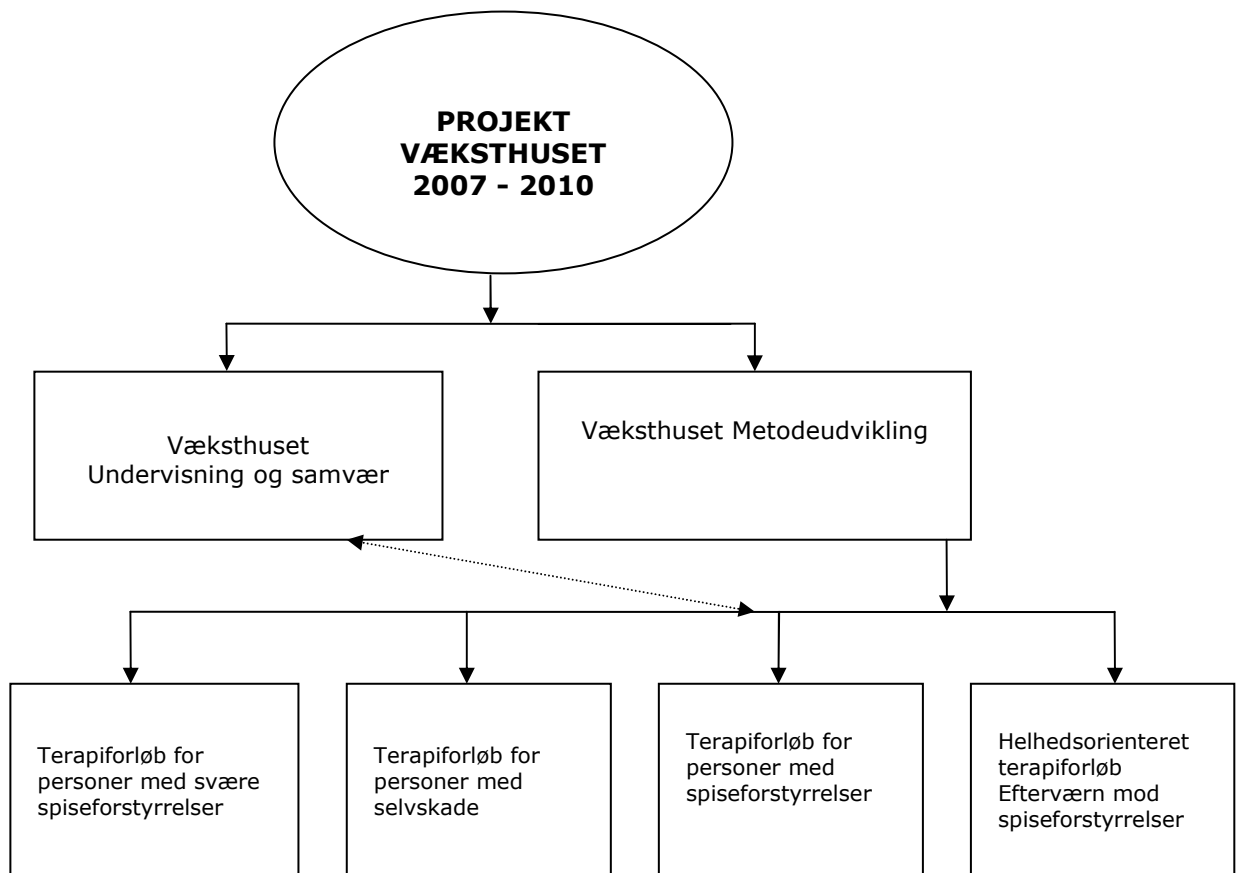
- At give et helhedsorienteret terapiforløb med langsigtet virkning og i så hjemlige omgivelser som muligt.
- At udvikle en tværfaglig behandlingsstrategi.
- At etablere samarbejde mellem det offentlige behandlingsregi, det private regi og patientforeninger i forhold til personer med spiseforstyrrelser.
- 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

3. PROJEKT VÆKSTHUSET

–ET METODEUDVIKLINGS- OG UNDERVISNINGSPROJEKT

I årene 2004 til 2007 har Abegg & Bro gennemført to metodeudviklingsprojekter rettet til personer med spiseforstyrrelser. Abegg & Bro gennemfører nu et tredje - projekt Væksthuset. Dette projekt adskiller sig fra de to tidligere ved at indeholde både en metodeudviklings- og en undervisningsdel, som vist nedenfor.



3.1. Grundlæggende antagelser

Igennem arbejdet med de to tidligere projekter har Abegg & Bro udviklet og opstillet et sæt af grundlæggende antagelser. De blev brugt som grundlag for det metodeudviklingsprojekt, som blev gennemført i 2006 og 2007, hvor deres holdbarhed blev bekræftet. De grundlæggende antagelser for hele det samlede projekt og de to projektdele er derfor det samme, som i det forrige projekt. Det drejer sig om følgende syv antagelser:

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

Projektets to dele afvikles således, at projektdelen "Metodeudvikling" er gennemført i periode medio 2007 til medio 2009, mens projektdelen "Undervisning og samvær" gennemføres i perioden medio 2007 til ultimo 2010.

Denne rapport omhandler derfor alene en undersøgelse af "Væksthuset-Metodeudvikling".

"Væksthuset-Undervisning og samvær" vil blive behandlet i en senere rapport, som kommer efter denne projektdels afslutning ultimo 2010.

4. "VÆKSTHUSET-METODEUDVIKLING"

4.1. Formål og mål

Abegg & Bro skriver i ansøgningen til Indenrigs- og Socialministeriet, at formålet med "Metodeudvikling" er:

"At udbygge og formidle vores erfaringsgrundlag så vi fortsat kan være et kvalificeret tilbud, der kan bidrage til at dække det aktuelle terapi- og rådgivningsbehov."

Målene med "Metodeudvikling" beskrives i ansøgningen således:

"At kunne fortsætte arbejdet med at højne kvaliteten af vores behandling ved at specificere de indsatser, der hjælper og har hjulpet personer med en spiseforstyrrelse.

At udvikle og forfine vores metoder

At verificere og udbygge vores erfaringer

At formidle vores erfaringer gennem rapporter, undervisning og på vores hjemmeside."

4.2. Personkreds

"Metodeudvikling" sigter på at være et vigtigt og godt supplement til personer, der:

- Venter på offentlig behandling
- Ikke er mere syge end, at de kan gå i ambulant terapi
- Har behov for efterværn efter behandling i det offentlige system
- Har brug for motivation til at opsøge mere omfattende behandling
- Af forskellige grunde for eksempel alder og sygdomsgrad ikke får et offentligt tilbud

4.3. Antagelser

Abegg & Bro har lagt følgende antagelser til grund for arbejdet med "Metodeudvikling":

1. Som privat ambulant center udgør vi et vigtigt system.

2. Samfundet har brug for at udbygge erfaringerne med at hjælpe mennesker, der har en spiseforstyrrelse samt deres pårørende, så kvalitetsniveauet stadig højes.

3. Gennem refleksion og tværfagligt samarbejde udveksler og afklarer vi løbende vore erfaringer.

4. Via intern og ekstern evaluering samt formidling af vores metode og resultater via vores hjemmeside stiller vi erfaringer til rådighed for andre, der tillige kan kontakte os for uddybning og undervisning.

5. Primær- og sekundærsektoren kan udnytte de erfaringer vi opsamler, for gennem øget indsigt i spiseforstyrrelser at kunne:

- a. Lave tidlig opsporing
- b. Begrænse skaderne via en relevant kontakt, forståelse og støtte

4.4. Specifikke målgrupper

"Metodeudvikling" har været rettet mod fire specifikke målgrupper:

"Spiseforstyrrelser"

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

- slankekur/vægtregulering med motion/opkastning
- 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:

- Personer som er motiverede for behandling, men af forskellige grunde ikke kan få plads i det offentlige regi.
- 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.

"Selvskade"

Personer fra 14 år og opefter, der har selvskadende adfærd.

Det formål samt de mål og antagelser, som er beskrevet ovenfor, har været fælles for alle fire målgrupper, der omfattes af "Metodeudvikling".

Inden for projektets samlede formål og mål er der formuleret følgende generelle mål i forhold til hver enkelt af de fire målgrupper:

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

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

4.5. Fire skabeloner

Til hver af de fire 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.

"Spiseforstyrrelser"	"Efterværn"	"Svære spiseforstyrrelser"
23 x individuel terapi 6 x 4 timers undervisning i gruppe <i>eller</i> 8 x 3 timers kropsbevidsthed i gruppe 7 x individuel ernæringsterapi 2 x pårørenderådgivning 6 x pårørenderådgivning i gruppe Aktiviteterne placeres, så deltageren kan passe uddannelse/job samtidig. Der er 1 eller 2 aktiviteter pr. uge	15 x individuel terapi 8 x gruppeterapi <i>eller</i> 8 x kropsbevidsthed i gruppe 5 x individuel ernæringsterapi 2 x pårørenderådgivning Sociale aktiviteter under Væksthuset – Undervisning og samvær Aktiviteterne placeres, så deltageren kan passe uddannelse/job samtidig. Der er 1 eller 2 aktiviteter pr. uge	23 x individuel terapi 15 x fysisk behandling/-kunstterapi 7 x individuel ernæringsterapi 2 x pårørenderådgivning 6 x pårørenderådgivning i gruppe Der er 1- 2 aktiviteter pr. uge.

"Selvskade"
23 gange individuel terapi 1-3 gange individuel ernæringsterapi 3-7 gange kropsterapi/kropsbehandling 2 gange pårørenderådgivning Sociale aktiviteter under Væksthuset som efterværn Aktiviteterne placeres, så deltageren kan passe uddannelse/ job samtidig. Der er 1 eller 2 aktiviteter pr. uge

4.6. Indsatsområdernes indhold

I det følgende gengives Abegg & Bros beskrivelse af indholdet i 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 livsstils mønster ændres bl.a. via arbejde med dybe identitetsprocesser. Sammenhængen mellem livshistorien og udviklingen af en spiseforstyrrelse beskrives. Følelsesforløsning i forbindelse med livsangst og traumer kan finde sted. Nye handlemuligheder udvikles og afprøves.”

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 og kostvejledning

“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.”

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 reaktioner, og til at fastholde egen styrke og indre ressourcer.”

Væksthuset

“Spiseforstyrrelsen har ofte indsnævret interesseområdet. Inspirationen kan åbne for omverdenens nærende og sjove og sociale oplevelser. Derfor tilbydes sociale aktiviteter og undervisning på små hold (primært efterværn)”

"Efterværn"

Individuel terapi

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

Gruppeterapi

"Opbygger en aldersvarende 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 at tage ansvar for sit liv og indgå i nære relationer."

Kropsbevidsthed i gruppe eller individuel

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"

Pårørenderådgivning

Se ovenfor under "Spiseforstyrrelser". Dog med den forskel, at der udelukkende indgik to gange individuel pårørenderådgivning for deltagerne i "Efterværn".

Væksthuset

"Spiseforstyrrelsen har ofte indsnævret interesseområdet. Inspirationen kan åbne for omverdenens nærende og sjove og sociale oplevelser og styrke de sociale kompetencer. Derfor tilbydes sociale aktiviteter, samvær og undervisning på små hold."

"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 livsstils mønster belyses og udfordres. Sammenhængen mellem livshistorien og udviklingen af en spiseforstyrrelse beskrives".

Individuel ernæringsterapi

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

Fysisk behandling/kropsbevidsthed

"God kontakt med egen krop er en vigtig forudsætning for at opbygge en stabil selvværdsfølelse. Mange med en spiseforstyrrelse har brug for at finde denne kropskontakt/kropsbevidsthed indefra. Vores fysiske behandling er en afgrænset form for berøring, som flest kan acceptere. Her anvendes det passive princip, hvor personen slipper kontrollen, og tager imod fysisk velvære."

Kunstterapi

"Det kan være svært at snakke om det, der er svært og uforståeligt for en selv. At udtrykke sig gennem skabende aktivitet åbner for indre ressourcer og giver inspiration til nærende oplevelser. Der bruges farver, maleri og collage. Der suppleres med samtale og evt. let kropsarbejde."

Pårørenderådgivning individuel og i gruppe

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

"Selvskade"

Individuel terapi

"Det negative livssyn og det skæve livsstils mønster ændres bl.a. via arbejde med dybe identitetsprocesser. Sammenhængen mellem livshistorien og udviklingen af selvskadende adfærd beskrives. Følelsesforløsning i forbindelse med livsangst og traumer kan finde sted. Nye handlemuligheder udvikles og afprøves."

Kropsterapi/kropsbehandling

"God kontakt med egen krop er en vigtig forudsætning for at opbygge en stabil selvværdsfølelse. Mange med selvskade har brug for at (gen)etablere denne kropskontakt/krops-bevidsthed indefra."

Individuel ernæringsterapi og kostvejledning

Se ovenfor under "Spiseforstyrrelser".

Pårørenderådgivning

Se ovenfor under "Spiseforstyrrelser". Dog med den forskel, at der udelukkende indgik to gange individuel pårørenderådgivning for deltagerne i "Selvskade".

Væksthuset

"Selvskade og krise kan indsnævre din kontaktflade. Inspiration kan åbne for omverdenens nærende og sjove og sociale oplevelser. Derfor tilbydes sociale aktiviteter og undervisning på små hold."

5. OM EVALUERINGEN

I forbindelse med gennemførelsen af Projekt Væksthuset har centret ønsket, at der foretages en ekstern evaluering af projektets to delprojekter hver for sig. Denne evaluering omhandler delprojektet "Væksthuset-Metodeudvikling".

5.1. Evalueringens fokuspunkter

De to tidligere metodeudviklingsprojekter som blev gennemført i perioden fra 2004 til 2007 blev evalueret af Konsulentkompagniet. Evalueringerne indeholdt både en kvantitativ og en kvalitativ del. Indholdsmæssigt forholdt begge evalueringer sig til, hvilken betydning projektets forløb og indsatsområder havde haft for deltagerne. I den sidste evaluering var den kvalitative del koncentreret omkring pårørenderådgivningens betydning for klienterne og deres pårørende.

Abegg & Bro har sideløbende med dette selv foretaget en intern evaluering af metodeudviklingen³ i de to projektførøb.

Evalueringen af "Væksthuset-Metodeudvikling" indeholder både en kvalitativ og en kvantitativ del.

5.1.1. Fokuspunkter i den kvalitative evalueringsdel

I forbindelse med de to tidligere projekter, har Abegg & Bro arbejdet ud fra en antagelse om, at

"Helbredelse og stabilisering fremmes af miljømæssige faktorer som:

- a. Varm attitude hos terapeuter og omsorgspersoner*
- b. Små, overskuelige, "afinstitutionaliserede" enheder, der øger klientens trykthed."*

Abegg & Bro ønsker på den baggrund, at den kvalitative evaluering af "Metodeudvikling" fokuserer på denne antagelse.

Den kvalitative evalueringsdel afsluttes med de pårørendes opfattelse af det samme forhold, samt deres vurdering af det pårørendekursus, som de har deltaget i.

5.1.2. Fokuspunkter i den kvantitative evalueringsdel

Abegg & Bro ønsker, at den kvantitative del af evalueringen af projektdelen "Væksthuset-Metodeudvikling" i dette projekt fokuseres på de samme parametre, som i de første to evalueringer. Dette for at få mulighed for at vurdere effekten af de valgte indsatsområder og metoder over tid.

Formålet med denne evalueringsdel er at redegøre for udviklingen blandt de klienter, som har gennemført forløb hos Abegg & Bro inden for rammerne af projektet.

Gennem den kvantitative undersøgelse skabes samtidig mulighed for sammenligning af Abegg & Bros resultater med andre tilbud, rettet mod personer med spiseforstyrrelse.

Der vil i den kvantitative del blive fokuseret på følgende parametre:

² "Spiseforstyrrelser og Efterværn" (2005), "Projekt Væksthus, Abegg & Bros andet udviklingsprojekt i arbejdet med spiseforstyrrelser" (2007), Kasper Schultz og John.M.Nielsen, Konsulentkompagniet.

³ "Spiseforstyrrelser og Efterværn" - Et metodeudviklingsprojekt i arbejdet med spiseforstyrrelser. Faglig rapport (2005). Faglig rapport (2007).

1. Udvikling i BMI i forhold til individuelt fastsatte mål.
2. Udvikling i graden af spiseforstyrrelse.
3. Klienternes egen vurdering af udviklingen i spiseforstyrrelsens grad.

Undersøgelsen har endvidere til formål at angive på hvilke områder, Abegg & Bros tilbud har divergerende effekter på forskellige målgrupper.

En sådan analyse kan bidrage til at identificere "good practice" eksempler, der efterfølgende kan forfølges mere kvalitativt. Dette kan dermed danne grundlag for en vurdering af, hvorvidt den identificerede positive effekt på en delgruppe kan overføres til andre grupper af tilbudsmottagere hos Abegg & Bro i fremtiden.

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

1. Spiseforstyrrelsens art. Der sondres mellem diagnoserne Bulimi, Anoreksi og Overspiser.
2. Klienternes alder.
3. Forløbstype.
4. Udvikling i graden af spiseforstyrrelse. Der fokuseres på de klienter der har haft en positiv udvikling gennem forløbet.

Data til brug for den kvalitative evalueringsdel er indsamlet ved kvalitative gruppeinterview med klienter og pårørende. De interviewede klienter har deltaget i tilbuddene "Spiseforstyrrelser", "Efterværn" og "Svære Spiseforstyrrelser".

Interviewene er foretaget i forbindelse med klienternes afslutning af forløbet.

Der indgår endvidere data, som er indsamlet ved de pårørendes besvarelse af et spørgeskema om vurderingen af kurset for pårørende.

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 kvantitativt spørgeskema, som er udfyldt af klienterne.

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

6. DEN KVALITATIVE UNDERSØGELSE

6.1. Om undersøgelsen

Abegg & Bro har ønsket at der i den kvalitative undersøgelse ses nærmere på den antagelse at *"Helbredelse og stabilisering fremmes af miljømæssige faktorer som:*

- a. Varm attitude hos terapeuter og omsorgspersoner*
- b. Små, overskuelige, "afinstitutionaliserede" enheder, der øger klientens tryghed."*

Den kvalitative undersøgelse vil derfor se nærmere på, hvilken betydning klienterne og de pårørende tillægger den måde, de mødes på af centrets terapeuter og af centrets miljø.

Betydning defineres, som den betydning klienterne og de pårørende oplever, at terapeuternes måde at møde dem på og centrets miljø har for dem. Med betydning menes der her den oplevede betydning på det personlige plan.

6.2. Dataindsamlingsmetode

Data til brug for den kvalitative evalueringsskel er indsamlet ved kvalitative gruppeinterview med klienter og pårørende. De interviewede klienter har deltaget i tilbuddene "Spiseforstyrrelser", "Efterværn" og "Svære Spiseforstyrrelser". De indsamlede data dækker den del af projektperioden som gik fra 2007 – 2009.

Interviewene er foretaget i forbindelse med klienternes afslutning af forløbet.

Der indgår endvidere data, som er indsamlet ved de pårørendes besvarelse af et spørgeskema om vurderingen af kurset for pårørende. De indsamlede data dækker den del af projektperiode som gik fra 2008 – 2009.

6.3. Interviewpersoner

Der deltog i alt 25 klienter i "Væksthuset-Metodeudvikling" i 2007 – 2008. Alle klienterne er blevet tilbudt at deltage i interviewene, og 10 valgte at deltage.

Der deltog i alt 32 pårørende i pårørendegrupper i perioden 2008 – 2009. 26 af disse har udfyldt evalueringsskemaer ved kursets afslutning. Endvidere har fem deltaget i et kvalitativt interview.

6.4. Spørgeramme

Interviewene er foretaget på grundlag af en semistruktureret, spørgeramme som har fokuseret på deltagernes opfattelse af, hvilken betydning klienter og pårørende tillægger mødet med terapeuterne og centrets miljø.

7. KLIENTERNE OG TERAPEUTERNE

7.1. Om klienterne

De interviewede klienter er i alderen fra 20 til 33 år. Seks er i alderen fra 20 til 25 år, en er 30 år og tre er 33 år.

Syv er i arbejde, to er studerende og en er sygemeldt.

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 samt hvor længe de havde haft forbindelse med Abegg & Bro. Svarene fremgår i skemaet nedenfor.

Alder	Varighed af betydning for hverdagslivet	Tidligere behandlingserfaring	Kontakt m. Abegg & Bro
20 år	4 år	Nej	5 måneder
22 år	3 år	Nej	5 måneder
23 år	3 år	Ja	1 år
23 år	13 år	Ja	1 år
23 år	7 år	Ja	1 år
25 år	2 år	Nej	1,5 år
30 år	15 år	Ja	3 måneder
33 år	15 år	Ja	3 år
33 år	6 år	Ja	2,5 år
33 år	3 år	Nej	1 år

Klienterne er også blevet spurgt, hvordan de blev opmærksomme på Abegg & Bros tilbud.

Alle undtagen en af de interviewede er blevet gjort opmærksom på muligheden af personer i deres familie eller omgangskreds. Det drejer sig om mødre, søskende, andre familiemedlemmer og veninder.

Den ene, som selv er blevet opmærksom på tilbuddet, har fundet det via centrets hjemmeside på internettet.

7.2. Mødet med de individuelle terapeuter

I dette afsnit ses der nærmere på, hvordan klienterne oplever mødet med de terapeuter, som de samarbejder med i de individuelle terapiforløb.

Det drejer sig i alt om tre terapeuter. Der er altså flere interviewpersoner, som har et individuelt samarbejde med den samme terapeut. Under interviewene har interviewpersonerne været blandet, så alle tre terapeuter omtales i alle interview.

Fordelingen mellem interviewpersoner og terapeuter er sådan, at fire interviewpersoner samarbejder med den samme terapeut, mens tre samarbejder med en anden og tre med en tredje terapeut.

7.2.1. At blive set, hørt og forstået

Samtlige interviewede oplever, at de bliver godt modtaget af terapeuterne, når de kommer i centret. Det er dækkende for deres fælles oplevelse, når en siger: *"Det er rigtig rart at komme hernede. De er alle sammen meget åbne, også de andre (terapeuter), som jeg ikke kender. De er meget gode til at byde en velkommen, når man kommer ind. Der er meget tryghedsfølelse og åbenhed ved at komme hernede..."*

Flere taler om, at det var svært første gang de mødte den terapeut, de skulle arbejde sammen med. *"Jeg kan huske første gang, jeg skulle sætte mig ind...Det var utrolig svært at sætte sig ind igen og åbne op. Man har åbnet sig for sin kæreste, for sin familie, og jeg synes, at det var meget svært at sidde der. Man bliver bevæget af det og sådan".*

Når samarbejdet alligevel kom til at fungere for klienten var det fordi vedkommende oplevede, at terapeuten respekterede hende og tog udgangspunkt i hende sådan, som hun er.

Oplevelsen af at blive respekteret og anerkendt har været afgørende for flere, da de skulle vælge om de ville samarbejde med terapeuten. En af de interviewede beskriver oplevelsen sådan: *"Alle skal have en man kan med. Man kunne måske godt være kommet herhen og tænkt "Nåh, men det var ikke lige det. Jeg synes ikke lige, at der var nogen kemi", eller hvad det nu kunne være. Derfor var det også fint første gang jeg talte med min terapeut. Hun gjorde meget ud af at sige, at det var helt i orden, hvis jeg ikke følte, at jeg havde lyst til at være her. Det synes jeg betød meget. For det var sådan en gensidig respekt, at sige "at jeg forholder mig til, hvad du føler, og jeg synes, at det er i orden, hvis du ikke ønsker at være her".*

Det er igennem samarbejdet i terapisesessionerne, at klienterne først og fremmest oplever, hvordan de mødes af terapeuterne. Klienternes beskrivelse af mødet rummer en fælles oplevelse af at blive set, hørt og forstået.

En beskriver det således: *"Det som kendetegner det er, at det er nogen, som kan sætte sig i mit sted, men med nogle objektive briller i højere grad*

og måske se nogle andre muligheder eller ressourcer i mig og i de ting, jeg gør. Reflektere ud fra **mit** udgangspunkt og også at anerkende de følelser, som jeg har. Så synes jeg også det der med at kunne tage udgangspunkt i mig. Så føler jeg, at bliver taget alvorligt og bliver set og hørt”.

En anden oplever sin terapeut meget imødekommende og begrundet det således: *”Hun er utrolig god til at snakke på ens niveau. Hun er også god til at tolke, hvad det er, man ikke siger. Det har jeg været meget overrasket over”.*

7.2.2. Et individuelt og personligt forhold

Generelt viser klienternes beskrivelser at de lægger vægt på, at terapeuterne både forholder sig til dem som individer og personligt.

En af de interviewede taler om, at hun oplever, at hendes terapeut er medfølelse og siger: *”Jeg synes, at når man taler om, hvordan man har haft det, så oplever jeg, at der er en forståelse og at min historie berører min terapeut. Hun lytter opmærksomt, og jeg kan godt mærke, at hun ligesom kan aflæse, hvilken type jeg er, og spørger på en måde, som jeg har det behageligt med. Jeg er en meget forsigtig pige og lidt usikker. Og jeg kan godt mærke, at hun spørger på en måde, som jeg har det rart med. Hun tilpasser sig den måde, som jeg er på”.*

En tredje siger: *”Der er også megen forståelse. Jeg er ikke klar over, om nogle af terapeuterne selv er spiseforstyrrede, men det kunne man godt tro. Eller også er de bare i besiddelse af en virkelig stor forståelse...”*

Nogle af klienterne oplever det som værende værdifuldt for dem, at terapeuterne ind imellem bliver personlige i den forstand, at de taler om deres egne erfaringer. *”Hun taler om ting, som hun selv har prøvet, og som hendes datter har prøvet. Det bringer tingene lidt ned på jorden. Så er det også noget andre mennesker kender. Det er ikke kun noget, som foregår inde i mit hoved”.*

Det er samtidig vigtigt for klienterne, at terapeuterne også er professionelle. Klienten som taler om, at terapeuten er medfølelse oplever ikke, at det ændrer på deres indbyrdes relation, og siger: *”Det er stadig på klientniveau. Jeg kan godt mærke, at der selvfølgelig er et eller andet sted, hvor det stopper. Og det vil jeg også gerne selv have, at det skal være. Så det er ikke for meget. Det er ikke sådan, at jeg oplever, at hun bliver mig”.*

En anden siger: *”Jeg synes også, at det bliver tilpasset meget til, hvordan man er som person. Selvfølgelig er man stadig klient, men det er alligevel også et rigtigt personligt forhold på en rigtig måde, synes jeg...”*

Det personlige forhold opleves også gennem det terapeuterne gør i forhold til klienterne. En taler om, hvad det er, som gør, at hun oplever sig set og siger: *”Man bliver mødt med et smil og et kram og bare lige et tryk på skulderen eller på armen. Ikke for meget, men bare sådan lige, at man mærker, at hun er der. Det er rigtig rart. Det er bare sådan: ”Åh nu skal jeg herud, og det er rart”.*

En af de andre interviewede siger: *”Man føler sig enormt tilpas, og når de krammer, så er det også nemmere at åbne op og skabe den tillid til din terapeut...”.* Flere af de andre interviewede giver udtryk for den samme opfattelse.

En af de interviewede taler om, hvorfor hun oplever, at den terapeut, hun arbejder sammen med, reelt interesserer sig for hende, hun siger: *”Jeg kan godt lide, at hun sidder her og er smaskforkølet den dag, hun ved, at jeg har været til eksamen. Den form for interesse viser hun også”.*

Den enkelte terapeuts personlighed bidrager også til oplevelsen af, at der er tale om et personligt forhold. *"Hun er pudsigt, men også fantastisk",* siger en af klienterne.

For en anden har det betydning, at terapeuten har *"et glimt i øjet":* *"Ja, sådan et glimt i øjet. Uden at det bliver for meget, så er der også plads til humor. Det er afslappende og er med til at skabe tillid".*

7.2.3. Mennesket før sygdommen

For alle de interviewede er det af afgørende betydning, at de oplever, at de ikke sygeliggøres af terapeuterne. *"Det er dejligt at være i øjenhøjde med et voksent menneske",* siger en og fortsætter: *"Det er netop det med ikke at være sygeliggjort. "Hvordan har du det i dag?", så interessen er på mig".*

En af de øvrige siger: *"Jeg har meget oplevet, at hun (terapeuten) ikke har forsøgt at give mig mærkater. Jeg havde frygtet, at det ville blive sådan en opslagsbogsoplevelse – "Når du føler sådan og tænker sådan, så er det her, der er galt med dig". Hun er ikke gået meget op i at sige "Nåh, så er det en depression eller så er du spaltet", men har mere taget udgangspunkt i, hvordan jeg havde det".*

En tredje fortæller: *"Jeg render rundt med en masse komplekser og har dårligt selvværd. Det er ligesom om, at det er pinligt at have det sådan. Men når jeg er sammen med min terapeut, så er hun ikke fordømmende eller ser ned på mig eller "Hvorfor spiser du ikke noget". Man kan få lov til at være sig selv, uden at man skal gemme sig eller føle, at det er pinligt. Så jeg er superglad for min terapeut".*

7.2.4. Styring og udfordring

I løbet af interviewene tillægger flere af klienterne det tilbagevendende en særlig betydning, at de i samarbejdet med terapeuterne oplever en god balance mellem deres egen styring af forløbet og det at blive udfordret af terapeuterne.

En af klienterne taler om, hvordan hun oplever, at der er god overensstemmelse mellem det hun føler, at hun er parat til og de opgaver terapeuten foreslår, at hun skal løse, og fortsætter: *"Nogle gange er det næsten, som om jeg er en lidt for åben bog, hvad min terapeut angår. At det passer helt perfekt, det vi er på vej hen imod, hvor jeg kan mærke, hvad jeg vil, og hvad hun synes, at jeg skal have af opgaver. Det passer rigtig godt sammen".*

En anden fortæller, at det nogle gange kan virke lidt skræmmende så meget terapeuterne kan vide. Samtidig oplever hun, at det både føles og opleves rigtigt, når hun gør det terapeuten har foreslået. Hun siger derefter: *"Det handler om at finde en balance. Det tager noget tid, synes jeg også, men vi har i hvert fald fundet en god måde, hvor man får nogle opgaver, og hvor man siger og føler, at det er noget man kan håndtere. Nogle gange er det selvfølgelig svært, hvis man skal, men det foregår stadig i et ordentligt tempo".*

At det kan være svært at finde og holde balancen mellem styring og udfordring i forløbet viser sig, når en af de øvrige klienter taler om sin oplevelse af forholdet. Hun konstaterer indledningsvis, at hendes samarbejde med terapeuten er godt, men hun savner at få terapeutens dagsorden italesat. At høre, hvad det er terapeuten mener, at der skal arbejdes med og på hvilken måde. Hun fortsætter: *"Det kan måske også være svært. Det kan jo også være svært at svare på, hvor lang tid der går, og hvornår jeg skal gøre det og det. Det er klart, at det ikke rigtig kan*

gives, men jeg kan i hvert fald godt savne det nogle gange. Jeg føler nogle gange, at der er en dagsorden, som jeg ikke ved noget om”.

7.2.5. Noget vigtigt i samarbejdet

For yderligere at belyse den oplevede betydning af terapeuternes attitude i mødet med klienterne, er klienterne under interviewene blevet bedt om at svare på spørgsmålet: *Vælg et ord, som for dig siger noget vigtigt om dit samarbejde med din terapeut.*

De interviewedes svar fremgår af skemaet nedenfor.

Vælg et ord, som for dig siger noget vigtigt om dit samarbejde med din terapeut	
A	Tillid
B	Tillid
C	Tillid
D	Udvikling
E	Åndelighed
F	Fortrolighed
G	Tillid
H	Åndelighed
I	Tryghed
J	Dybde

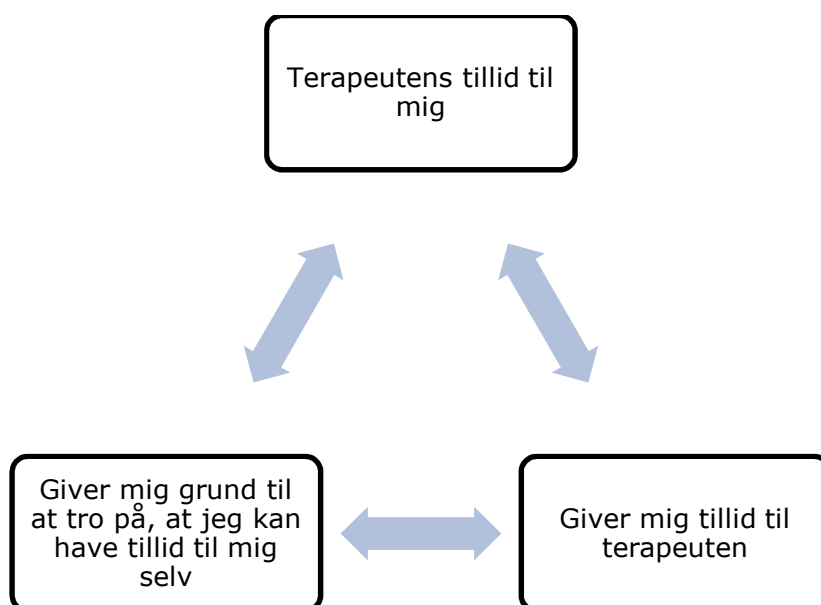
Samtlige klienter reagerede under interviewet med at konstatere, at de også selv kunne have valgt de ord, som de øvrige valgte. Når det blev netop det ord, som de valgte, skyldtes det udelukkende, at de kun måtte vælge et ord.

For de klienter, som taler om tillid, rummer ordet tre forskellige forhold:

1. At de har tillid til deres terapeut
2. At deres terapeut viser dem tillid
3. At de i forløbet oplever, at få mere tillid til sig selv

De oplever alle, at tilliden er kommet gradvist. En af dem beskriver det sådan: *Tilliden er kommet hen ad vejen. Det er noget, som har udviklet sig. Det var der ikke fra starten. Tillid er for mig det, at jeg kan sige ting, som jeg er flov over, uden at det kommer til at påvirke alt muligt. Ud over at det selvfølgelig påvirker mig i det sekund, hvor jeg siger det. Men at det ikke får konsekvenser på den måde, som hvis det for eksempel var til mine forældre".*

Det er tilliden til terapeuten, som er kommet før de andre to forhold. Der er en fælles opfattelse af, at udviklingen kan beskrives således



At pilene i modellen går begge veje er en understregning af, at der for klienterne er tale om en kompleks, dynamisk og kontinuerlig proces.

Når to af klienterne taler om åndelighed, er der for dem tale om en oplevelse af en særlig dimension i relationen til terapeuten og ved terapeuten som person. Det er vanskeligt for klienterne at definere begrebet nærmere. Begge fortæller, at der ikke er tale om åndelighed i religiøs forstand, men snarere om et metafysisk element, som er til stede i samarbejdet.

Den klient som vælger ordet udvikling siger: *"Ikke at det har rykket sig kilometervis for mig. Men det jeg synes, er at jeg udvikler mig til noget andet, til noget bedre eller noget mere harmonisk. Jeg fornemmer, at min terapeut har prøvet at få mig til at flytte mig hele tiden. Jeg tror ikke, at det har været en nem opgave. Jeg har altid gang i meget andet og får slet ikke givet mig selv al den ro, der skulle til selv at kunne bidrage til det. Så udvikling vil være ordet".*

Den klient som vælger ordet dybde fortæller, at det for hende hænger sammen med oplevelsen af at blive mødt med et meget dybt niveau af

accept og mødes af en terapeut med en meget dyb forståelse af ens person og situation.

7.3. Mødet med ernæringsterapeuten

De tilbud som de interviewede modtager hos Abegg & Bro indeholder henholdsvis fem eller syv seancer med en ernæringsterapeut.

Interviewpersonernes opfattelse af mødet og samarbejdet med ernæringsterapeuten har derfor også været berørt i interviewene.

"Jeg synes, at der er forskel på vores terapeuter og de andre for eksempel Qi Gong instruktøren og ernæringsterapeuten, som kommer ude fra, som ikke kender stedet så godt. Jeg har oplevet, at de bliver tilkaldt som eksperter i noget mere teknisk og kommer ind og giver os råd. De kender mindre til spiseforstyrrelser, så det kan godt nogle gange være lidt sværere med dem."

Qi Gong undervisningen blev på daværende tidspunkt forestået af en gæstelærer og en af de individuelle terapeuter. Den instruktør som klienterne omtaler var således en udefrakommende instruktør, som ledede det første hold med en af de individuelle terapeuter som assistent. De efterfølgende hold har alle haft den individuelle terapeut som instruktør.

Ernæringsterapeuten, som omtales, var startet kort tid inden interviewene med klienterne blev gennemført.

Udsagnet ovenfor fra en af de interviewede gav under interviewet derfor anledning til en diskussion mellem deltagerne om, hvorvidt der var en forskel, fordi de ude fra kommende ikke kendte stedet så godt. Eller om der var en forskel, fordi de ikke kendte den enkelte klient så godt, som de terapeuter klienterne arbejder sammen med i den individuelle terapi.

Klienterne var delte i spørgsmålet, men diskussionen viste, at de alle oplevede, at der var en forskel på mødet og samarbejdet med instruktøren og ernæringsterapeuten set i forhold til samarbejdet med terapeuterne i de individuelle forløb.

Diskussionen viste også, at samtlige klienter anvendte mødet og samarbejdet med de individuelle terapeuter som målestok i forhold til mødet og samarbejdet med andre.

Da denne undersøgelse udelukkende omfatter de klienter, som har deltaget i "Væksthuset-Metodeudvikling", ses der i det følgende alene på klienternes oplevelse af mødet og samarbejdet med ernæringsterapeuten.

De interviewede klienter har forskellige behov og forventninger i mødet og samarbejdet med ernæringsterapeuten.

Nogle klienter havde som udgangspunkt en forventning om, at ernæringsterapien skulle beskæftige sig med relationen mellem mad og følelser.

Andre klienter har ikke haft den samme forventning. Derfor har de heller ikke opfattet det som ernæringsterapeutens opgave at arbejde med sammenhængen mellem de to forhold.

De klienter, som havde forventningen om sammenhæng, mener, at der i samarbejdet med ernæringsterapeuten fokuseres for meget og for ensidigt på mad. "Som udgangspunkt er det noget med, at der er en sammenhæng mellem følelserne og maden", siger en.

En anden går videre og siger: *"For mig at se er en ernæringsterapeut en diætist, som har connection til følelser. Det er ikke bare en diætist, som kan sige "Det her er sundt for dig, og du skal gøre sådan og sådan og skal have så mange kalorier pr. dag bla, bla".*

De klienter, der har haft sådanne forventninger til samarbejdet oplever, at ernæringsterapeuten nok har en personlig tilgang til dem i den forstand, at de programmer, der arbejdes med tilpasses til hver enkelt af dem. Men de oplever ikke, at ernæringsterapeuten har kunnet skabe den sammenhæng mellem mad og psyke, som de forventende.

En siger: *"Jeg synes i hvert fald, at det kun har handlet om mad. Det har slet ikke handlet om noget andet. Selvfølgelig kunne jeg mærke, at hun har lavet og tilpasset programmet lige til mig. Så på den måde er det personligt..."*

En anden siger: *"For mig betyder det noget, at man kan sætte tingene sammen. Fordi der er tit en grund til, at det kan være svært for mig at overholde et eller andet program. Det handler ikke kun om, at det kan være svært at overholde det rent strukturelt, eller fordi jeg er ude hos nogen. Det handler også om, at der er nogle følelser, som gør, at det kan være svært at modstå at spise. Så for mig er det vigtigt, at der kan tages højde for begge ting..."*

Flere af de klienter, som har haft disse forventninger til samarbejdet fortæller, at de har afhjulpet den mangel de oplever, ved at tage spørgsmålet om sammenhængen mellem mad og psyke op med deres individuelle terapeut.

En af klienterne fortæller, hvordan hun kan opleve det forvirrende, når hun taler med henholdsvis ernæringsterapeuten og den individuelle terapeut om sammenhængen mellem følelser og mad. *"Den ene ser på det som noget kemi. Den anden ser på det som psykiske konstruktioner. Den ene siger Du kan jo slet ikke gøre for, når du giver dig til at spise en masse om aftenen". Den anden siger et eller andet sted "Jamen, du må beslutte dig til, om du vil spise noget eller ej". Jeg tror, at jeg bliver forvirret af sådan noget. Den ene siger, at jeg ikke har noget ansvar. Den anden siger, at det er mit ansvar og kun mit ansvar..."*

Denne klient- og de øvrige som havde forventningen om en tydeligere sammenhæng mellem mad og følelser – overvejer om der kan ændres på forholdet ved at ernæringsterapeuten og den individuelle terapeut begge var inddraget i samarbejdet mellem ernæringsterapeuten og klienten.

En siger: *"Måske kan man gøre noget mere ud af samarbejdet. Måske kunne man have nogle gange, når man startede, hvor ens terapeut var med. Så man kunne få arbejdet med følelserne i forhold til det."*

Som nævnt ovenfor anvender alle de interviewede klienter samarbejdet med de individuelle terapeuter som målestok for deres samarbejde med ernæringsterapeuten.

I denne sammenligning er der generelt tale om, at de til en vis grad oplever samarbejdet med ernæringsterapeuten som personligt, men ikke omfattende dem som hele personer.

For nogle af klienterne hænger oplevelsen sammen med, at de har opfattet ernæringsterapeuten sådan, at de på en og samme tid skulle fokusere på at spise og spise sundt. *"Man skal ikke bare spise, man skal også spise*

rigtigt. Det synes jeg har været vildt svært at forholde mig til, når jeg i forvejen bare havde svært ved at spise. Jeg synes, at det var meget stort lige pludselig at skulle tænke over at pastaerne også skulle være grove”, fortæller en.

Flere andre oplever også, at ernæringsterapeutens fokus på sammenhængen mellem mad og følelser ikke for dem, er det samme som sammenhængen mellem den mad de spiser og deres følelser. En beskriver forholdet således: *”Ernæringsterapeuten kan bare det der med, at man bliver deprimeret af at spise hvede, når man har det sådan. Altså, at der er nogle følelser, der bliver trigget af noget af det, man spiser. Men det der med at gå ind i mig og hvorfor jeg spiser nogle ting, det er måske ikke i højsædet”.*

Modsat dette opfatter en anden klient, at ernæringsterapeutens tilgang har været meget hjælpsom og siger: *”Nu læser jeg matematik, så jeg kan godt lide ernæringsterapeutens måde at forklare tingene på. På det punkt møder hun mig på en måde, som jeg kan forstå og forholde mig til. Så nu kan jeg spise en smule uden at opleve, at det er det værste, der kan ske i mit liv. Så det har hun virkelig hjulpet mig med”.*

8. KLIENTERNE OG MILJØET

I dette kapitel ses der på, hvordan klienterne oplever miljøet hos Abegg & Bro og på den betydning det har for dem. Der indledes med en beskrivelse af centrets layout og indretning.

8.1. Centrets layout

8.1.1 Adgangsforhold

Abegg & Bro, Center for spiseforstyrrelser har til huse i Baggesensgade på Nørrebro i København. Centret ligger i en bygning, som er nabo til Kristuskirken.



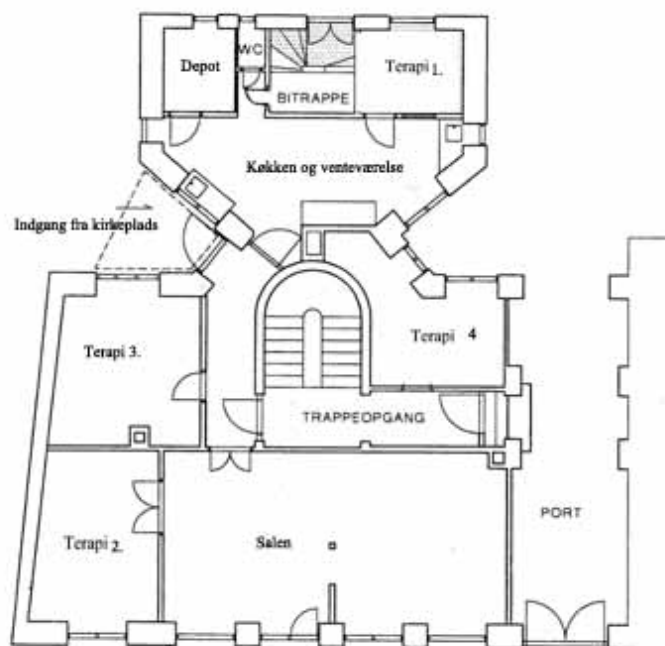
Kommer man til centret fra Blågårdsgade passerer man forbi vinduerne som fra salen vender ud mod Baggesensgade

Fra Baggesensgade går man ind gennem en smedjærnslåge til en åben plads. Midt for på pladsen ligger Kristuskirken. For at komme til centret går man op ad en flisegang og drejer til højre foran kirken. Døren til centret ligger i hjørnet af bygningen. Fordi man går på pladsen direkte hen til centrets indgang opleves adgangen som åben og centret som let tilgængeligt.

Centret har ingen tilknytning til kirken, men har valgt at benytte den indgang som vender ud mod pladsen, fordi den gør det muligt for besøgende at træde direkte ind i centrets lokaler.

Alternativet havde været at benytte adgangen gennem en port, som ligger på den anden side af bygningen. Var den løsning blevet valgt, skulle besøgende først ringe på ved porten, så skulle de gå gennem porten og ind af en dør, gå over en opgang og ind af endnu en dør.

8.1.2. Lokalerne



Psykoteraeutisk Center Baggessensgade 9.st. 2200 N

Som det fremgår af tegningen ovenfor består centrets lokaler af et kombineret køkken og venteværelse, fire terapirum, en stor sal, toilet og depotrum.

Når man går ind fra kirkepladsen, træder man direkte ind i en smal gang. Går man til venstre kommer man ind i det kombinerede køkken og venteværelse.

Går man til højre ned ad gangen, passerer man forbi et af terapirummene og kommer ind i salen. Drejer man til højre umiddelbart inden for døren til salen, kommer man ind i endnu et terapirum.

8.1.3. Indretningen

I gangen er der på højre side mulighed for at hænge sit overtøj. Under knagerækken står der hjemmesko, som både klienter og terapeuter kan bruge, når de er i centret. Gangen er uden vinduer, men lyset fra vinduerne i det kombinerede køkken og venteværelse oplyser også gangen. Den virker smal, men ikke for snæver og mørk.

Det kombinerede køkken og venteværelse er indrettet med et bord og stole i den ene ende op mod vinduet, der vender ud mod kirkepladsen. Her kan man sidde og drikke the eller kaffe, læse eller bare vente.

Terapirummene er indrettet, så de har et mere personligt præg end det, klienterne i almindelighed har mødt i offentligt behandlingsregi.



Terapirum 3, som ligger til højre for gangen, når man går hen mod døren til salen. Bag stolen til venstre – uden for billedet – står en sofa.

I både terapirummene og salen er der tæpper og puder, som klienterne selv kan tage og benytte under terapi-sessionerne eller møder.



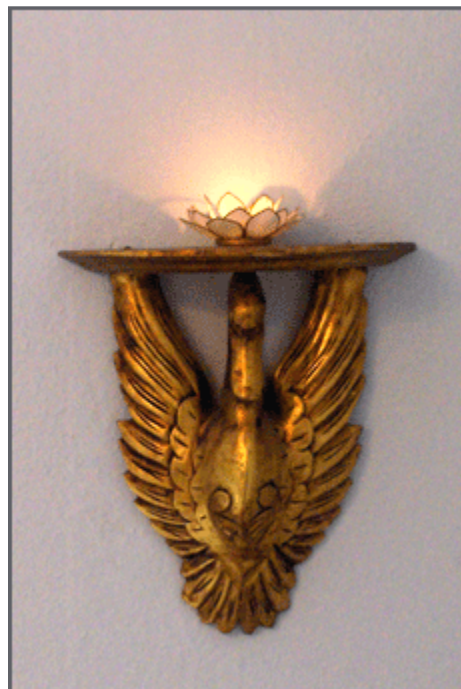
Salen set fra døren til gangen. Foldedøren til venstre gør det muligt at dele salen op og sikre, at de som arbejder i salen ikke forstyrres, når nogen skal ind i terapirum 2.

I alle rum og salen er væggene malet i lyse farver. Der er billeder på væggene og der står planter og levende lys rundt omkring i rummene.

Billederne har forskellige motiver. Der er billeder af engle og madonnaer og mange af de øvrige billeder har en sprituel eller mytologisk karakter.



Billede på væggen i terapirum 3



De levende lys er placeret rundt omkring i rummene. De kan stå for sig selv, eller som et led i en dekoration som her på billedet.

8.1.4. Stemningen

Når man kommer ind i centret, er det man umiddelbart lægger mest mærke til, at der er stille. Det er ikke den form for stilhed, som man kan opleve, hvis man går på gangene i en stor bygning. Det er der i mod en stilhed, som svarer til det, man oplever, når man træder ind i entreen til en lejlighed. Man fornemmer, at stedet er beboet og fornemmelsen understøttes af hjemmeskoene, som står i gangen.

Sidder der nogen i det kombinerede køkken og venteværelse brydes stilheden af, at man hilser på hinanden. Det opleves som meget naturligt at hilse. Bordet og stolene ved vinduet ud mod gården skaber en fornemmelse af, at man er tæt nok på folk til at der skal hilses, men ikke så tæt, at man behøver at tale yderligere efter hilsnen.

Er en af terapeuterne til stede bliver man budt velkommen. Hvis det er en klient som kommer ind, bydes vedkommende velkommen med navn og også gerne et kram fra terapeuten, også selv om det ikke er vedkommendes egen individuelle terapeut.

Er der andre klienter tilstede, når en klient kommer ind, hilser de. Tilsyneladende kender flere af klienterne hinanden. Når det er tilfældet taler de ofte sammen, når der er hilst.

Hilsner og samtaler foregår roligt og med almindelig stemmeføring. Der kan godt sludres og grines, men der tales ikke højt. Det kan skyldes at alle tager hensyn til det arbejde, som foregår i de terapirum, som ligger nærmest det kombinerede køkken og venteværelse.

Det er tydeligt at de fleste af klienterne kender stedet. En del kommer ind, hænger deres tøj i gangen og skifter sko. Så går de ud i køkkenet og tager en kop the eller kaffe og sætter sig ved bordet. Er de alene, sidder de og læser eller drikker af deres kop og venter.

Når man sidder og venter, kan man ikke høre noget fra de øvrige lokaler i centret. Er man alene, kan man derfor sidde helt i fred og ro.

8.2. Klienterne om miljøet

Generelt registrerer klienterne stedets indretning og miljø som en særlig ting, når de kommer til centret første gang.

For nogle gav mødet umiddelbart anledning til en følelse af usikkerhed. En siger: *"Jeg kan godt lide rammerne, men hvis jeg skal sige noget, så er der lidt "urtet" hernede. Men på den gode måde. Man skal være indstillet på sådan noget med krystaller og "denne her ting er god for dig". Hvis man ikke tror på sådan noget, så er det nok lidt svært fra starten".*

En anden siger: *"Men det er sådan lige ved det første møde, at man godt kan blive lidt i tvivl om troværdigheden, hvis man ikke selv tror på de ting. Eller har den samme opfattelse. Så kan man måske godt tænke "Åh, er det det, der skal arbejdes hen i mod?".*

Det umiddelbare indtryk ændrer sig imidlertid efterhånden. *"Jeg tror, at det var sådan, at jeg havde det i starten",* siger en og fortsætter: *"At man kigger rundt, og så er der sådan en lille lyseholder, hvor der er Jesus på og kors. Og først var jeg sådan "Er det noget religiøst og forbundet med kirken? Så begyndte jeg at blive nervøs for, om det var et eller andet. Men*

så finder man langsomt ud af, at det ikke er sådan, og jeg synes, at man falder hurtigt med tingene sådan som de ser ud. Det vigtige er, at jeg synes, at det er et fedt rum, hvor jeg kan sige nogle ting”.

En anden fortæller: *”I mit hoved er sådan noget med sten temmelig outre- ret. Når jeg ser sådan nogle krystaller, så trigger det noget i mig. Men der er så meget andet her, som jeg gerne vil have, så det tager jeg med. Hvis jeg skal sluge et par engle, så er det fint. Det er heller ikke noget, der er blevet påduttet mig i terapien, for så var jeg den, der var gået for længst”.*

Selv om flere umiddelbart har reageret på indretningen, synes de at stedet er rart og opleves imødekommende. En af klienterne siger: *”Jeg synes bare, at det er rart at komme ind. Der er billeder på væggene, planter og stearinlys. Jeg synes, at alle gør meget ud af, at det skal være hyggeligt, og at det er rart at være her. Det er bare et rart og godt miljø”.*

Flere af klienterne fremhæver oplevelsen af, at der gøres meget for, at de skal føle sig velkomne og hjemme. *”Jeg synes, at det er så dejligt, at de kræser om os. Der er nye planter og stearinlys og the og alt muligt. Jeg synes virkelig, at jeg kan mærke, at der bliver gjort noget ud af at lave en afslappet, behagelig og imødekommende stemning. Jeg kan synes, at her er lidt feminint, men det kan jeg godt lide. Og så kan jeg også godt lide, at malerierne er sådan nogle, der har et lidt mere åndeligt udtryk”.*

Flere af de andre interviewpersoner hæfter sig også ved det feminine. Nogle er mindre glade for det. *”Jeg er meget glad for at kommer her, men alt det der feminine, det provokerer mig sådan lidt”* siger en. Hun synes alligevel, at det medvirker til at skabe en afslappet stemning og fortsætter: *”Jeg kan mærke, at de nusser om en, og det – jeg ved ikke – at de ligesom går og plejer en have, hvor vi kan komme og lege. At der ikke er noget her, der bare er ligegyldigt. Sådan er det ikke. Det er måske i virkelighe- den også et godt billede på, hvad der foregår her. At det er meget vigtigt, det der foregår. Og det udstråler hele den måde, de har indrettet det på”.*

8.3. Klienterne om miljøets betydning

8.3.1. Ro og rum

Samtlige interviewede taler om, hvordan de oplever at der falder ro på dem, når de kommer ind i centret. For mange af dem er det kombineret med en oplevelse af, at der i centret er rum for dem, sådan som de er og sådan, som de har det netop nu.

En af klienterne giver et billede af oplevelsen, som er dækkende for man- ge, når vedkommende siger: *”Jeg tror at ro for mig er noget med at komme tilbage til mig selv. Når jeg er ude, så foregår der så meget uden for. Men når jeg kommer her og sidder her, så synes jeg, at der er plads til den jeg er, og så bliver min krop sådan mere nede på jorden. Det giver en ro indeni mig. Og det er det vigtigste for mig. Det er det med, at der er plads, så jeg bare kan sidde i et hjørne og drikke en kop the. Man behøver ikke at skulle alt muligt. Forholde sig til alle mulige mennesker. Så falder der ro på mig”.*

For klienterne er oplevelsen af, at der er stille i centret med til at gøre det mere trygt at arbejde med sig selv. Oplevelsen af et afdæmpet lydbillede understreger, at man kan tale frit. Når man ikke kan høre andre, kan de

heller ikke høre en. At det er vigtigt viser en af klienterne, når vedkommende siger: *"Jeg synes i hvert fald, at det er vigtigt, at det er et sted, der er relativt lydtæt. At man ikke bliver afbrudt eller nogen går igennem rummet. Sådan at der er ro og også et trygt lukket rum rent fysisk. Ro, men endnu mere det at jeg føler, at der ikke kan stå en ude på den anden side af døre og høre, hvad jeg siger"*.

Flere taler om, at roen og visheden om at man ikke bliver hørt eller forstyrret også har betydning for, hvordan de kan koncentrere sig om at arbejde i terapien. *"Det er også meget vigtigt, at der er ro omkring en, så man kan koncentrere sig om sig selv og sine egne indre følelser. Så skal der virkelig være ro omkring en i rummet, og det er der"*.

8.3.2. Tryghed, hjemfølelse og fokus

Flere af klienterne taler om, hvordan stedets indretning og stemning har gjort, at de over tid har fået en følelse af at høre hjemme i centret.

En af klienterne udtrykker det således: *"Der er en eller anden tryghed, som når jeg er hjemme hos min kæreste. Som jeg ikke har, når jeg er ude andre steder. Der er en anden tryghed og en hjemlig hygge med malerier og al ting..."*

En anden siger: *"Jeg har det sådan med hele stedet her, at det næsten har været et andet hjem for mig i de måneder, jeg har været her..."*

Hos flere af de øvrige interviewede går udtryk som "hjem" og "hjemlighed" også igen, når de taler om deres forhold til centret.

For mange af klienterne sker der også det, at de gradvis oplever, at de fysiske rammer og det kendte støtter dem i at fokusere på deres arbejde med sig selv og samarbejdet med terapeuten. Forholdet kan bedst illustreres ved at gengive, hvad en af klienterne siger om det.

"Når jeg træder ind af døren, kan jeg i hvert fald lukke alt andet ude. Der er bare generelt sådan en ro over stedet. Det er det psykiske, men også det fysiske. Jeg har meget med, at der hvor jeg altid er i terapi, der vil jeg helst være, for der føler jeg mig tryk. Der ved jeg - "Nåh, men den der hænger deroppe i vinduet, den sidder jeg tit og kigger på. Hun har sten og den holder jeg tit, og der står stearinlyset, og det er altid tændt, og vi hører den der musik. Altså at tingene står, hvor de skal."

Klienten fortæller, hvordan hun i starten ikke havde nogen forestilling om, at det betød noget særligt for hende, at hun var i det samme rum hver gang og blev fortrolig med dets indretning.

Hun blev først klar over betydningen af forholdet, da hun en dag skulle arbejde i et andet rum end det sædvanlige.

"Så en dag havde vi ikke det samme rum, fortæller hun. "Jeg tror, der var optaget, der hvor vi plejer at være. Jeg havde det bare sådan, at jeg ikke rigtig havde lyst til at gå ind i det andet rum. Det føltes bare fuldstændig forkert for mig. Jeg kunne også mærke, at hele den time jeg var der, så slappede jeg slet ikke så meget af, som jeg plejer at gøre. For jeg havde travlt med at kigge på tingene, og hvad det nu var for nogle malerier her. Og vi hørte noget andet musik. Det hele var bare forskelligt. Så fandt jeg ud af, at det betød meget mere, end jeg egentlig troede, at det ville gøre. Det betød meget, at det er et lille hjem, hvor man føler sig tryk, og hvor man er den person, man er. Altså en kombination af stedet, og den man er der sammen med, det betyder meget. Det har jeg i hvert fald fundet ud af".

9. DE PÅRØRENDE

I perioden 2008 til 2009 deltog 32 pårørende i Abegg og Bros kursus for pårørende. Betegnelsen pårørende dækker over forældre, ægtefæller, søskende og kærester.

Ved kursets afslutning er deltagerne blevet bedt om at udfylde et spørgeskema om deres vurdering af kurset, herunder deres faglige, sociale og familiemæssige udbytte.

Skemaet indeholder endvidere spørgsmål om i hvilken grad atmosfæren og terapeuterne har bidraget til deltagerens udbytte af kurset.

Deltagerne er blevet bedt om at vurdere udbyttet på en skala fra 1 til 5, hvor 5 er særdeles godt/højt udbytte og 1 er meget dårligt/ingen udbytte. Ud over dette gav skemaerne mulighed for, at deltagerne kunne skrive kommentarer i forbindelse med hvert af de spørgsmål de vurderede.

Af de 32 oprindelige deltagere foreligger der besvarede skemaer fra 26 deltagere. De 26 besvarelser fordeler sig på tre kurser med henholdsvis otte, 10 og syv. Gruppernes størrelse ved starten af kursusforløbet var oprindelig 12, 12 og 14 deltagere.

Det faldende antal deltagere under forløbet oplyses at have sammenhæng med at nogle- især yngre kærester – er faldet fra fordi kurset ikke gav dem det, som de forventede. Andre er gået fra på grund af, at klienten har modtaget et andet behandlingstilbud, mens atter andre er gået fra på grund af ferie og andre private forhold.

I det følgende vil der først blive set på deltagerens samlede vurdering af det samlede udbytte af kurset, herunder det sociale og familiemæssige. Derefter ses der på, hvordan deltagerne vurderer betydningen af atmosfæren og terapeuterne.⁴

9.1. De pårørendes samlede vurdering af kurset

Pårørendekurset sigter på at give de pårørende en bedre indsigt i den spiseforstyrredes situation og deres egne handlemuligheder i relationen til den spiseforstyrrede. Det primære indhold i kurset er som følger:

Psykologisk forståelse af spiseforstyrrelsen

- Barnets store følsomhed
- Det splittede sind og den indre kamp
- Det alt for store ansvar, som barnet får/tager

Kærlighed på barnets præmisser

- Hvilken kærlighed har netop dit barn brug for
- At turde være i tæt kontakt
- Betydningen af at lytte og se
- At sætte grænser på en kærlig og bestemt måde
- At skelne det reelle sind fra det negative sind

At finde ressourcerne

- Finde din egen indre sikkerhed
- Kunne neutralisere omverdenens forventningspres
- At se hvad der virker og blive klogere gennem erfaring

15 råd til pårørende

Der arbejdes med temaer valgt af gruppen ud fra de udfordringer, den

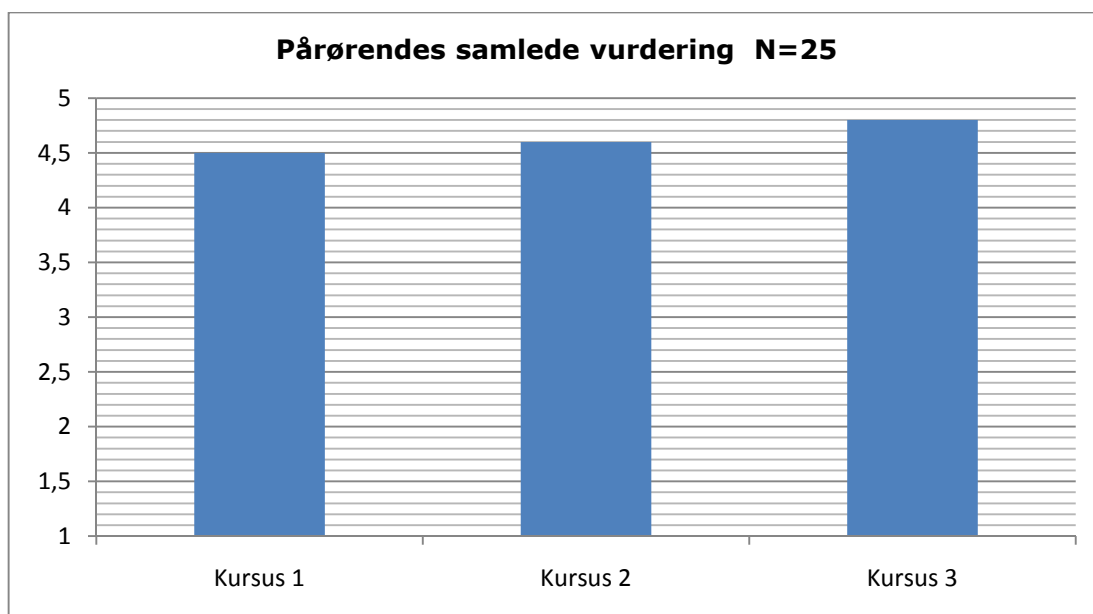
⁴ Til yderligere belysning af betydningen af pårørendes deltagelse i pårørendegrupper se også "Projekt Væksthus, Abegg & Bros andet udviklingsprojekt i arbejdet med spiseforstyrrelser, September 2007. Kasper Schultz og John.M.Nielsen

enkelte står overfor.

Der tages udgangspunkt i 15 råd til pårørende.

Når de pårørende vurderer det samlede kursus viser kommentarer-ne, at de lægger vægt på forhold som kursets tilrettelæggelse, indholdets relevans, deltagerkredsens sammensætning og gruppe-størrelsen. Endvidere fremhæver flere en oplevelse af, at kurset opleve som meget professionelt og at det har givet plads for at den enkelte deltager er blevet set og hørt og man har kunnet tage aktuelle problemstillinger op, som deltagerne sad med.

De pårørende samlede vurdering af kurset ligger for alle tre pårørendegrupper på næsten samme niveau, som det fremgår af skema-et nedenfor.



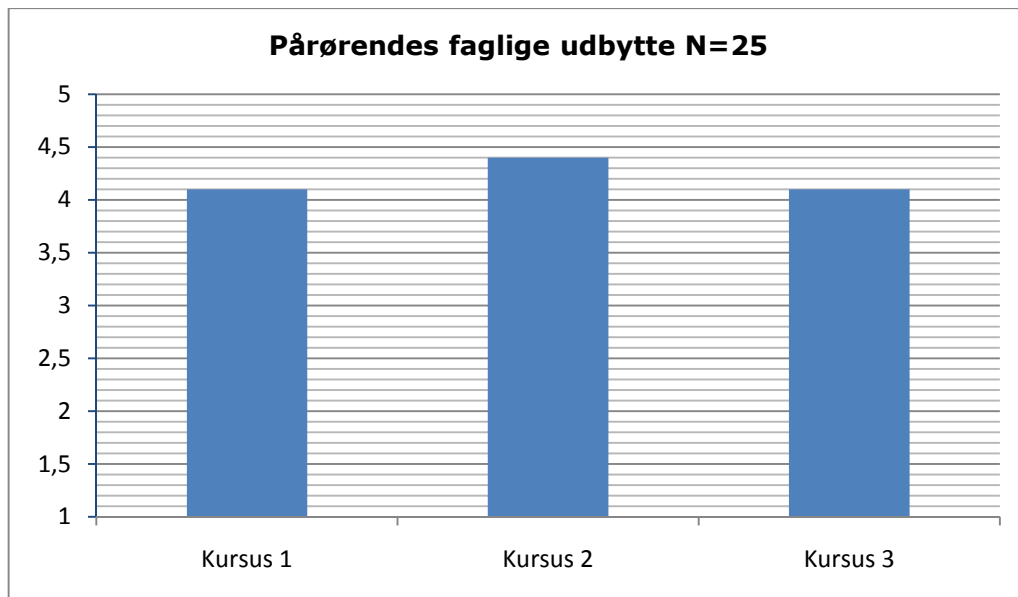
9.2. Det faglige udbytte

Når de pårørende vurderer deres faglige udbytte af kurset, tager de stilling til forhold som øget viden og indsigt.

Endvidere at der har været en god blanding af teori og praksis, som har givet deltagerne konkrete redskaber i omgangen med den spiseforstyrrede. Der lægges også vægt på, at de modeller og fremstillinger, terapeuterne har anvendt under kurset har været gode og forståelige.

Samtidig fremhæver flere, at det ville have været en fordel for dem, hvis de var blevet præsenteret for det samlede program for forløbet fra starten.

De pårørendes vurdering af det faglige udbytte fremgår af nedenstående tabel. Der er også her tale om, at deltagerens vurdering i de tre grupper ligger meget tæt på hinanden.



9.3. Det sociale udbytte

Der er fire gennemgående forhold, som fremhæves, når de pårørende skal vurdere det sociale udbytte af deres deltagelse:

1. Betydningen af, at man oplever, at man ikke er alene om at have problemer.
2. Betydningen af, at man kan dele sine problemer med andre og opleve sig forstået.
3. Betydningen af, at man kan spejle sig i de øvrige deltagere og få ideer til, hvad man selv kan prøve at gøre.
4. Betydningen af det sociale samvær.

De fem deltagere, som er blevet interviewet om deres deltagelse understreger alle disse fire forhold.

Det opfattes som hjælpsomt, når man oplever, at man ikke er alene om at have problemerne. *"Man får snakket, og man har behov for at snakke, siger en af de interviewede og fortsætter: "Man har behov for at høre de andres oplevelser. Ja, jeg tror i virkeligheden, at det er det med, at der er nogle i samme båd".*

Flere af deltagerne fremhæver i skemaerne og interviewet også betydningen af det at kunne dele sine problemer med andre og, at det er accepteret at man har dem. En af de interviewede forklarer det således: *"Alt andet lige er det her jo en længerevarende sygdom. Til at begynde med, så kan der godt være nogle familiemedlemmer, som interesserer sig for det. Men interessen ebber ud – "Nåh, men nu må det da være overstået. Det kan da ikke tage så lang tid. Det er måske også lidt hysset". Man har ikke øje for, hvad det egentlig er, der foregår. Der er det altså rart, at vi der står i situationen godt ved, at det er noget, der tager længere tid. Og at vi samtidig også godt ved, hvor følsomt det er".*

Deltagerne sætter pris på terapeuternes oplæg og undervisning, men peger samtidig på betydningen dialogen med de øvrige deltagere om deres erfaringer, som et væsentligt element. En af deltagerne siger om dette:

"Der kan være en hel aften, hvor man får en masse teori. Så kan der være to ting, hvor man tænker: "Okay, det fortalte du. Det har vi aldrig prøvet". Det ligger måske ud over al teori. Det står ingen steder, men var noget man prøvede derhjemme. Så tænker man: "Det kunne være, at vi skulle prøve det. Det kan være, at det virker". Så det er impuls på impuls hele tiden"

Både i skemaerne og blandt de interviewede fremhæver flere et ønske om, at man under kurset havde underinddelt gruppen, så deltagerne kunne få tid til at tale sammen og udveksle erfaringer to og to.

For flere af deltagerne har det oplevede skæbnefællesskab og samværet på møderne betydet, at det sociale element i møderne i sig selv er af betydning.

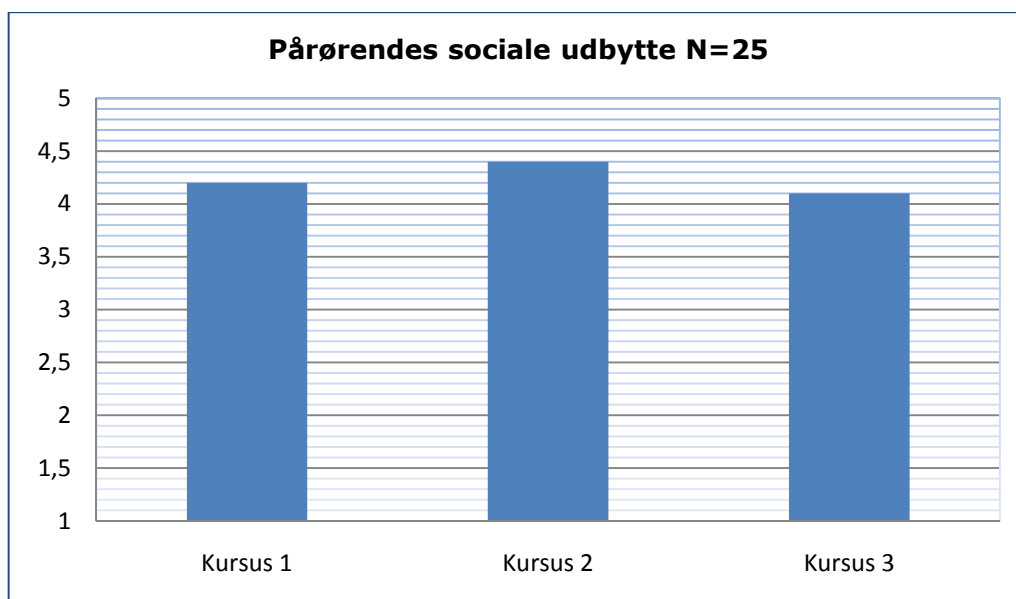
Det er ikke sådan, at nogle af deltagerne er begyndt at se hinanden privat. Det er snarere sådan, at der er skabt en social relation, som ligger mellem møderne og hjemmet. En fortæller om dette: *"Men jeg synes, at der er en ting, som er interessant med det her. For når vi efter sådan en aften går ud på gaden, så tager det fandeneme tre kvarter at gå op til Nørreport station. For vi skal jo hele tiden stå på gadehjørner og tale sammen. Og det er måske der, at vi et øjeblik pludselig kommer tæt på hinanden.*

En anden deltager siger: *"Jeg har faktisk savnet mine mandag aftner her inde. For det med at høre, hvordan det går og selv får hørt nogle nye ting og gode råd og vejledning, det savner jeg faktisk nu..."*

Oplevelsen af social tilknytning har fået nogle af deltagerne til at overveje, hvorvidt der i kurset skulle indlægges tidspunkter, hvor forældrene var sammen uden terapeuterne.

Andre mener, at det er mest hensigtsmæssigt at terapeuterne er tilstede, og at der arbejdes med udvalgte temaer. Det er deres oplevelse, at det netop er denne struktur, der har givet deltagerne en ramme at tale sammen inden for efter møderne.

Deltagernes vurdering af det sociale udbytte fremgår af skemaet nedenfor.



Som det ses, er der også her tæt mellem deltagernes vurderinger på de tre grupper. Gruppe 3, som har den laveste vurdering, er samtidig den gruppe, der har haft den største afvandring under forløbet. Det kan imidlertid ikke ud fra kommentarerne i skemaerne konstateres, at de tilbageblevne tillægger forholdet en særlig betydning.

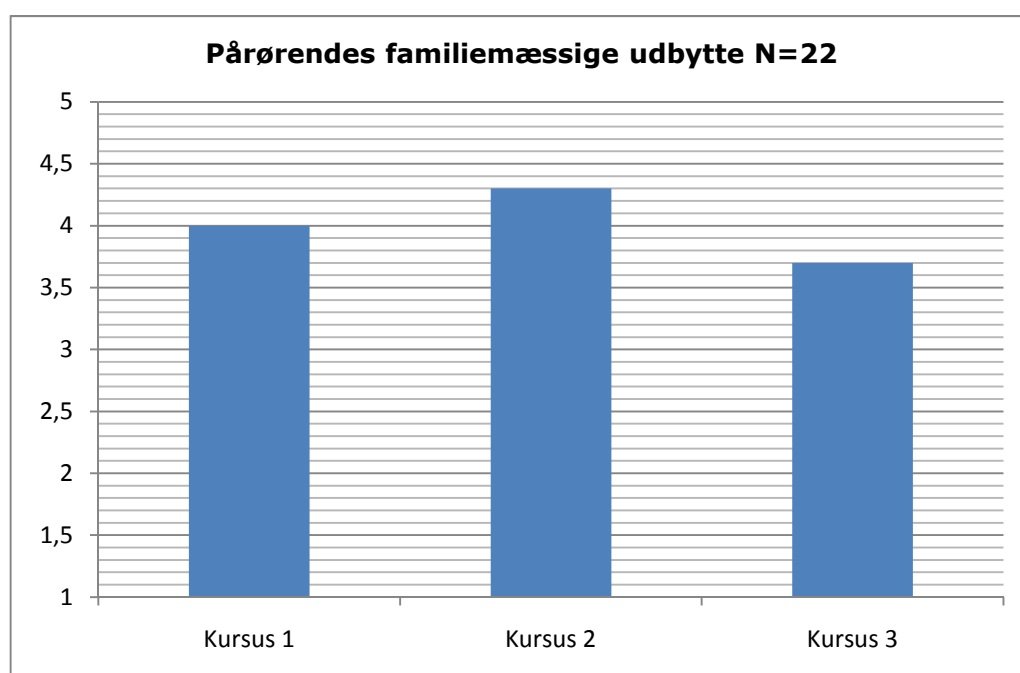
9.4. Det familiemæssige udbytte

"Jeg har fået et meget bedre forhold til min datter. Vi kan tale mere afslappet sammen, og jeg tror også, at hun synes, at det er rart at vide, at jeg har kendskab til sygdommen på en dybere måde". Citatet, som er hentet fra besvarelsen af et af spørgeskemaerne, er dækkende for den oplevelse mange af deltagerne giver udtryk for.

Ud over betydningen for relationen til deres spiseforstyrrede barn fremhæver flere af forældrene også, at forløbet har haft en positiv betydning for forældrenes indbyrdes forhold.

Forløbet har også, fortæller flere, givet dem en større forståelse for betydningen af at holde sammen på familien som helhed. Det betyder også, at de har fået en forståelse for og ideer til, hvordan de kan agere i forhold de øvrige børn i familien.

Deltagernes vurdering af det familiemæssige udbytte ses i skemaet nedenfor.



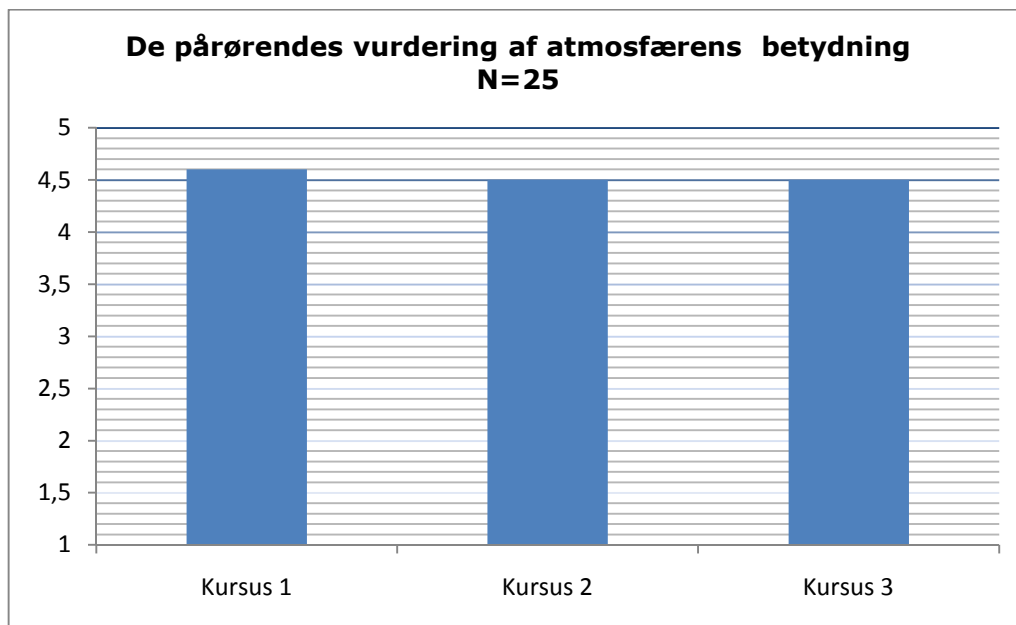
De pårørendes vurdering af det familiemæssige udbytte ligger lidt lavere end deres vurdering af de øvrige forhold. Som det fremgår ovenfor, giver de kommentarer som er skrevet i skemaet ikke grundlag for at belyse denne forskel i vurdering nærmere.

9.5. Atmosfærens bidrag til udbyttet

Der er ingen af de pårørende som i skemaerne har kommenteret deres vurdering af om og hvordan, atmosfæren og stedets indretning har bidraget til deres udbytte af kurset.

Det formodes derfor, at besvarelsene i skemaerne retter sig først og fremmest mod deltagernes oplevelse af atmosfærens betydning for gruppens arbejde under kurserne.

Deltagernes vurdering fremgår af skemaet nedenfor.



Som det fremgår af skemaet er gruppernes vurdering også her meget overensstemmende og på et forholdsvis højt niveau.

Formodningen om, at besvarelsene i skemaerne først og fremmest retter sig mod atmosfærens betydning for gruppens arbejde under kurset, synes at blive bekræftet i det kvalitative interview.

De interviewede lægger vægt på en oplevelse af, at de befandt sig i en situation, hvor der var rum til at tale om det, som de selv havde behov for at tale om. Som en siger: *"Det er sådan noget med at komme ind i et forum, hvor man får snakket tingene igennem på en anden måde, end man gør indbyrdes i familien. Et "anonymt" rum, hvor man kan snakke tingene igennem på en anden måde".*

Flere taler om, hvordan de i starten var usikre på, hvordan det ville være at deltage i gruppen. En siger: *"Jeg har aldrig været i sådan en gruppe før. Selv om man ved, at man ikke er bange for at lukke munden op, så er man sådan lidt "Hvor meget må man sige her. Kan jeg tåle, hvis min kone begynder at græde her, og jeg begynder at tænke, at det er min skyld?"*

Usikkerheden blev for de interviewede hurtigt afløst af en oplevelse af et forum, som var inkluderende og med en forventning om, at alle i gruppen bidrog. *"Der var plads nok til os. Forventningen var vel også, at vi ydede i en eller anden form",* siger en. En anden fortsætter: *"Den forventning var*

der, og den kunne man også godt fornemme. Men det var trygt og ordentligt nok, synes jeg”.

En del af trygheden kom af, at der var plads til at give udtryk for sine følelser, og at det oplevedes som sikkert at gøre det. *”Jamen, man ser jo også på resultatet på en eller anden måde... Vi har jo alle sammen grædt. Alle sammen har været kede af det, forklarer en af de interviewede.*

Når vedkommende taler om at se på resultatet henviser det til, hvordan hun og resten af gruppen oplevede det, når de så terapeuterne handle i forhold til en person i gruppen, som var brudt grædende sammen.

Deltagerne i det kvalitative interview forholdt sig også til, hvordan de oplevede centrets indretning og dens betydning for dem selv.

De interviewede beskriver, hvordan de ved det første møde med stedet oplevede det som ”alternativt” og ”lidt flippet”. *”Sådan lidt 68. De mangede bare en pibe hash og noget knækbrød med ost”,* siger en og får alle interviewpersonerne til at grine.

Samtidig giver flere af dem udtryk for, at det er i orden, at stedets atmosfære og indretning adskiller sig fra det, som de kender i offentligt regi. *”Det er altid på den måde, når det er mere alternativt og ikke klinisk. Når det er alternativt bliver der gjort lidt mere ud af det på den her måde”,* siger en.

En anden fremhæver forskellen i oplevelsen og siger: *”Jeg synes også, at det giver noget mere varme at komme her frem for på en klinik. Selv om de var søde på klinikken, så ville jeg nok have en anden følelse ved at komme der. Så jeg synes faktisk, at det virker hjemligt og hyggeligt og rart. Allermest på grund af menneskene herinde, men det har også noget med omgivelserne at gøre”.*

De interviewede pårørende lægger vægt på, at der er to forhold, som har været afgørende i deres forhold til stedet.

Det første er deres oplevelse af, at deres børn har det godt med stedet. En af de pårørende udtrykker et synspunkt, som alle har, når vedkommende siger: *”For mig er det altafgørende, hvordan min datter oplever det. Og hun synes, at det er hjemligt her. Hun ligger tit på briksen og får massage. Hvis det er godt for min datter, så er det også godt for mig”.*

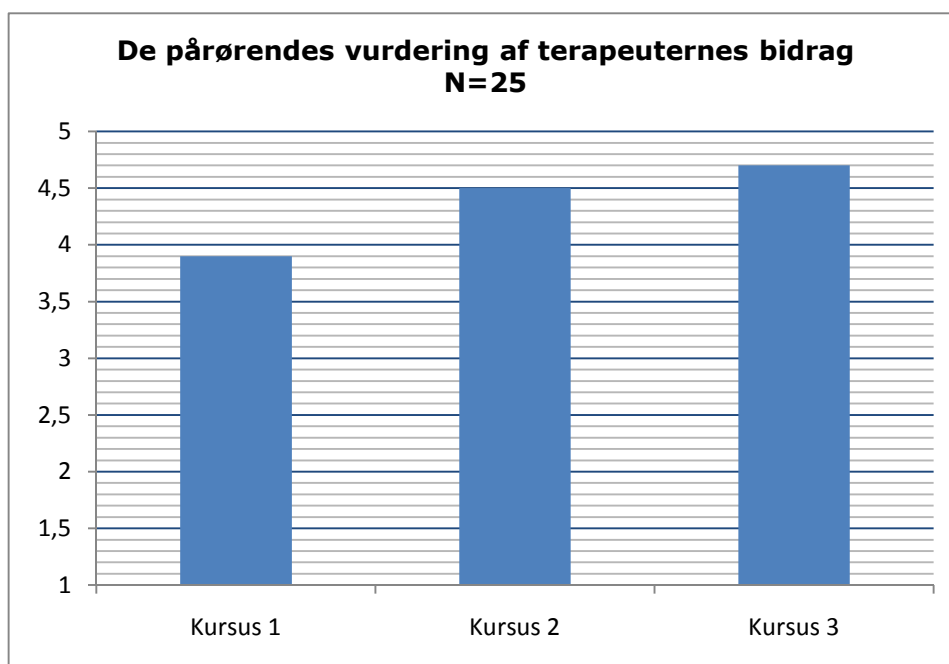
Det andet afgørende forhold er, hvordan de pårørende har oplevet terapeuterne.

Samtlige interviewpersoner taler om betydningen af dette, som en forklarer således: *”Jeg synes også, at de gange vi har været sammen med terapeuterne, så er det lige meget, hvordan her ser ud. Det er menneskene, der tæller. Hvis de kan lide at gå rundt i kjortler og hvad fanden de nu ellers har på, det er fint med mig. Bare det faglige er i orden. Og det er det. Det er en lille smule alternativt, og det er måske bevidst gjort. Hvis man vælger det her, så skal man vide, at man så er et stykke fra det offentlige sygehusvæsen”.*

9.6. Terapeuternes bidrag til udbyttet

De pårørende som har udfyldt skemaerne har heller ikke skrevet nogen kommentarer til deres vurdering af, hvilken betydning terapeuternes bidrag har haft for deres udbytte.

Deltagernes vurdering af terapeuternes bidrag til udbyttet kan ses af nedenstående skema.



Da der ikke er nogen kommentarer i skemaerne, er det ikke muligt at komme tættere på en forklaring på den forskel, som kan ses mellem deltagerne i de tre grupper.

Det kvalitative interview med nogle af de pårørende kan måske belyse, hvad de pårørende har lagt vægt på i mødet med terapeuterne og disses betydning i forløbet.

De interviewede oplever, at terapeuterne har været hjælpsomme, imødekommende og venlige. En deltager siger: *"Jeg synes altid, at de er parat til at hjælpe, og de er der. Man føler virkelig, at de har en god viden at give af. Altid venlig og imødekommende"*.

Samtidig taler flere om, at terapeuterne har "hjertet med i det, de gør" og har et personligt kendskab til det, der arbejdes med. *"Det er netop det. For den faglige kompetence, den må man næsten gå ud fra er der, når de har kørt i så mange år. Ellers var det blevet afsløret"*, siger en af deltagerne og fortsætter: *"Men de har et stort hjerte. Og så hjælper det altid lidt, når sådan to piger som dem sidder og fortæller, at de selv har haft nogle af de her ting inde på livet. Jeg har aldrig fundet ud af, hvad det handlede om. Det er sådan set også ligegyldigt. Men de refererer til henholdsvis den enes barn og den andens barn, og at de godt kender det med pludselig at få problemer ind ad døren. Det giver altid et fortrin i forhold til, hvad det er man snakker om"*.

De interviewede har arbejdet sammen med de terapeuter, som samtidig har været deres børns individuelle terapeuter.

De pårørende har opfattet det som en fordel for deres families og barns proces. Flere taler om, at de opfatter det sådan, at terapeuten så har fået mulighed for at se tingene fra både deres og deres barns side. Det kan måske også medvirke til at fremme samarbejdet mellem deres barn og terapeuten.

En af deltagerne beskriver det således: *"Så terapeuten kunne tænke "ups, her er noget, som jeg måske skal ind i", og måske har kunnet bruge det på den måde. Så i mit stille sind har jeg tænkt, at det kan være, at det går hurtigere, når terapeuten sådan får belyst tingene fra både den ene og den anden side. Det synes jeg faktisk har været rigtigt godt"*.

Når de pårørende ser sådan på forholdet, skyldes det også, at de generelt er meget trygge ved, at terapeuterne er i stand til at håndtere begge sider af forholdet med en respekt og ansvarlighed både for de pårørende selv og deres børn.

For nogle af de pårørende har det været svært at sidde og tale om meget personlige ting i forhold til deres børn, når de ikke ved noget om, hvad børnene fortæller om dem. Men generelt accepterer de pårørende dette som et nødvendigt vilkår.

Flere taler samtidig om, at terapeuterne har været i stand til at holde balancen mellem en nødvendig tavshedspligt om børnene overfor forældrene og omvendt. Det er ikke de pårørendes opfattelse, at terapeuterne direkte refererer, hvad der er blevet talt om i grupperne.

En af de pårørende forklarer det således: *"De får en baggrundsviden, som de selv bruger til at arbejde videre frem med. For de kan pludselig se, hvor de unge mennesker kommer fra. Jeg tror, at de bruger det den vej. De går ikke ind og siger: "Din mor sagde også..."*.

Som beskrevet ovenfor i afsnittet om atmosfærens betydning oplever de interviewede også terapeuterne som inkluderende og professionelle.

De taler om, at terapeuterne har været meget opmærksomme på hver enkelt deltager. Terapeuterne har også været opmærksomme på at give hver enkelt deltager mulighed for at komme til orde.

En af deltagerne beskriver det således: *"De sørgede for at skubbe den sådan rundt. Vi spurgte ikke særlig meget til hinanden. Det var terapeuterne, som sørgede for, at kom bolden videre til den næste forældre."*

En anden fortsætter: *"Men jeg synes også, at de var opmærksomme på, at ingen blev hægtet af..."*

Deltagerne oplever dette som en positiv ting, fordi terapeuterne ikke har presset nogen, men givet dem tilbuddet om at ytre sig. *"Vi synes ikke, at der var noget overlagt pres. Det var bare for at give folk en mulighed. Sådan følte vi det mere"*, siger en af deltagerne. De øvrige fortæller, at de er enige i den vurdering.

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 2007 - 2009. Undersøgelsen er den tredje, der er blevet gennemført for Abegg & Bro, hvor den første beskæftigede sig med udviklingen blandt klienterne i 2004-2005. Undersøgelsen adskiller sig fra de tidligere undersøgelser ved at dække en længere periode, hvilket hænger sammen med, at intensiteten i forløbene er reduceret, således at der i denne periode er gennemført et årligt forløb mod tidligere to.

Formålet med den kvantitative undersøgelse er at skabe grundlag for sammenligning af Abegg & Bros resultater med andre tilbud rettet mod personer med spiseforstyrrelser. Endvidere skal undersøgelsen bidrage til at identificere en evt. udvikling over tid i tilbuddets effekt ifht. målgruppen, gennem sammenligning mellem de tidligere undersøgelser og de aktuelle resultater.

Parametrene der danner grundlag for denne effektopgørelse er derfor også i denne periode:

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

Formålet med undersøgelsen er endvidere, 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 Overspiser⁵.
2. Klienternes alder.
3. Forløbstype. Abegg & Bro har tilbudt 4 typer af forløb, hhv. "Spiseforstyrrelser", "Svære Spiseforstyrrelser", "Efterværn" og "Selvskade".
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. Endeligt opgøres også

⁵ 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. Kategorien Selvskade behandles selvstændigt afslutningsvis.

isoleret effekten for den klientgruppe, der ud over spiseforstyrrelsen også påfører sig selvskade.

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

I de følgende afsnit beskrives baggrunden for undersøgelsen, herunder metode til dataindsamling, respondenter, spørgeramme og metodiske valg.

Resultaterne fra den første undersøgelsesrunde medførte, at der er blevet udarbejdet mere præcise anvisninger i forhold til definitioner af målsætninger for klienterne. De nye målsætningsdefinitioner har bevirket, at der for de to sidste undersøgelsesrunder, er defineret mere ambitiøse BMI målsætninger for klienter. Dette er væsentligt ved en sammenligning af delresultater for den første runde versus de to efterfølgende undersøgelsesrunder.

10.1.1. Datagrundlag

Data i indeværende 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 spørgeskema, som klienterne har besvaret. Behandleren har været ansvarlig for indsamlingen af data.

10.1.2. Spørgeramme

Datagrundlaget for denne undersøgelsesrunde er uforandret ift. anden runde. Der er i alt udfyldt 3 skemaer per klient. For det første er der udfyldt et startvisitations 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.

10.1.3. Respondenter

Respondenterne er i denne undersøgelse personer, der har gennemført et forløb hos Abegg & Bro i de to projektd dele, der er gennemført i perioden 2007-2009.

I perioden er der påbegyndt 50 klientforløb. Det har dog været nødvendigt at reducere datamaterialet, der ligger til grund for den kvantitative evaluering til 47 forløb. De tre forløb, der ikke er medtaget, er fravalgt da forløbene ikke blev gennemført/afsluttet.

For 4 forløb gælder dog, at der for klienten er tale om gentaget tilbud hos Abegg & Bro. Disse 4 forløb er ikke medtaget i de overordnede resultater, undtagen evalueringen af de enkelte indsatsområder, hvilket begrundes i afsnittet om metodiske valg. For de 3 af de gentagne forløb gælder, at klienterne tidligere har gennemført forløb hos Abegg & Bro i perioden 2006-2007, der er analyseret i tidligere evalueringen. Den sidste klient der har et gentaget forløb, har gennemført forløb i hhv. 2008 og 2009. Det betyder, at det første klientforløb for denne person indgår i datamaterialet, der behandles i denne undersøgelse.

Der er således tale om i alt 43 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 4 forløb, hvor det ikke har været klientens første forløb hos Abegg & Bro, behandles selvstændigt som det sidste i denne rapport.

De 47 forløb har været fordelt med 30 på "Spiseforstyrrelser", 7 på "Svære spiseforstyrrelser" og 10 på "Efterværn". Fordelt på de 43 personer, der er påbegyndt første forløb hos Abegg & Bro, er fordelingen 29 i "Spiseforstyrrelser", 7 i "Svære spiseforstyrrelser" og 7 i "Efterværn".

10.1.4. Metodiske valg

I denne undersøgelsesrunde videreføres principperne fra den foregående undersøgelsesrunde, hvilket betyder at:

- De tre klienter der forlod forløbet undervejs, ikke indgår i det samlede datamateriale.
- At klienternes vurdering af udbytte af pårørenderådgivning, skulle basere sig på klienternes vurdering af, hvad de samlet set havde fået ud af pårørenderådgivningen, uafhængigt af hvilke former for pårørenderådgivning den enkelte klient har modtaget.
- At klienter der gennemfører et gentaget forløb ved Abegg & Bro kun skal indgå i det samlede datamateriale, som unik bruger gennem registreringer for det første forløb. Udbytte og effekt af efterfølgende forløb behandles i et selvstændigt afsnit.

I forhold til de tidligere undersøgelsesrunder, er der i denne periode sket den ændring at målgruppen for Abegg & Bros tilbud er udvidet til også omfatte personer, der udøver selvskade/Cutter. Personerne i denne målgruppe er dog samtidig kendetegnet ved samtidig at have spiseforstyrrelser. Dette betyder at de samtidig indgår i et af forløbene 'Spiseforstyrrelser', 'Svære spiseforstyrrelser' eller 'Efterværn' og derfor er del af datamaterialet. Det er derfor besluttet, at denne målgruppe behandles selvstændigt i et afsnit, hvor der fokuseres specifikt på denne målgruppes udbytte af forløbet.

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

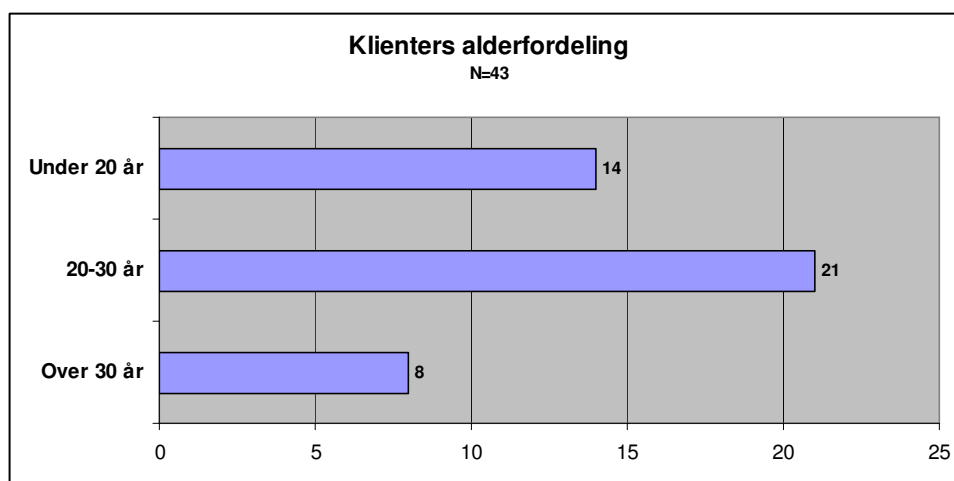
10.2. Baggrundsplysninger om klienterne

I dette afsnit redegøres kort for klienternes fordeling på henholdsvis alder og spiseforstyrrelsens art. Data vedrørende klienternes baggrundsplysninger baserer sig på visitationsskemaerne, der er udfyldt af behandlerne ved forløbsstart.

10.2.1. Alder

Klienterne hos Abegg & Bro fordeler sig på et stort aldersspænd, idet den yngste er 14 og den ældste 45 år. Aldersspændet er dog reduceret lidt ifht. til den seneste undersøgelsesrunde, hvor der klienterne var op til 54 år.

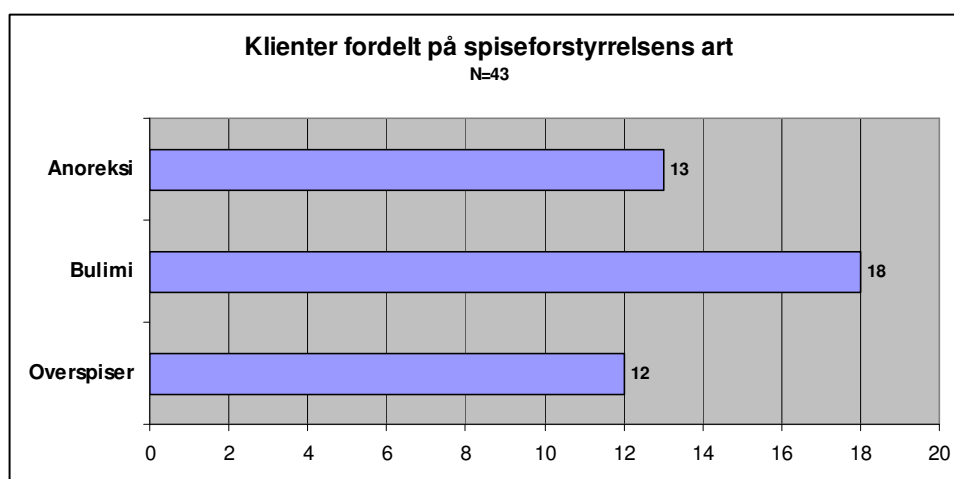
Den største klientgruppe er på linje med de tidligere forløb aldersgruppen 20-30 årige, der udgør 49% af Abegg & Bros klienter i projektet. Nedenfor er aldersfordelingen fremstillet grafisk, baseret på en aldersgruppering.



Klienters gennemsnitsalder er 24,21 år i perioden 2007/2009, hvor den tilsvarende gennemsnitsalder i de foregående runder var hhv. 25,59 år og 27 år.

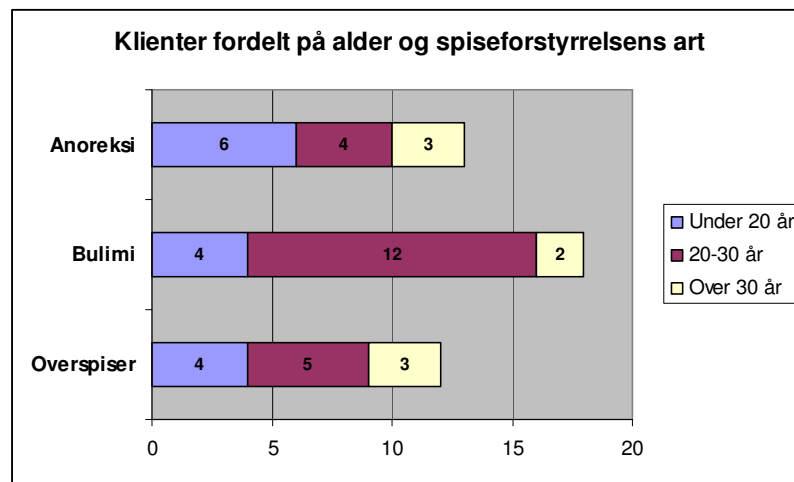
10.2.2. Spiseforstyrrelsens art

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



Der er flest klienter - 18 personer - der falder indenfor kategorien Bulimi (42%). Dette er en ændring i klientsammensætningen, idet der i tidligere runder har været flest klienter med diagnosen overspisere. Men generelt er der tale om en relativ jævn fordeling af klienter, på de overordnede diagnosekategorier.

Der er endvidere en vis sammenhæng mellem alder og spiseforstyrrelsens art. Som det fremgår af figuren nedenfor, er der blandt anorektikere en relativ overrepræsentation af klienter under 20 år (46%). For klienter med diagnosen Bulimi er flertallet af klienterne mellem 20 og 30 år (66%). Resultaterne er på linje med de tendenser, der er fundet i de tidligere undersøgelsesrunder.



For Abegg & Bros samlede klientgruppe gør sig gældende, at der er en tendens til at klienterne bliver yngre og at det i højere grad er bulimi, der er den dominerende diagnosetype. Til gengæld er der i denne runde relativt færre overspisere, hvilket i de tidligere forløb har været den diagnose, hvor relativt flest klienter har været over 30 år.

11. UNDERSØGELSENS RESULTATER

Undersøgelsens hovedresultater

I det følgende præsenteres undersøgelsens resultater. Resultaterne præsenteres på samme måde som i den seneste runde, hvilket betyder, at der indledningsvis 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. Endeligt fokuseres på den nye målgruppe 'selvskade'. Ved nedbrydning i undergrupperne præsenteres kun de resultater, der adskiller sig markant fra det totale gennemsnit.

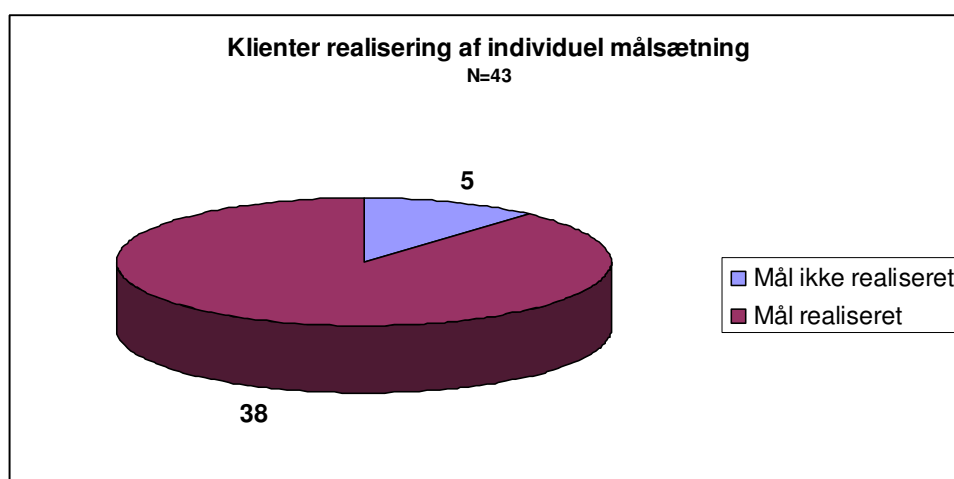
11.1. Klienternes realisering af individuel målsætning

Ved forløbenes start blev der for hver enkelt klient defineret et mål i forhold til udviklingen i BMI. Derfor undersøges det i hvilken udstrækning, disse kvantitative mål blev realiseret. Datagrundlaget er baseret på visitationsskemaerne.

De individuelle mål kan opdeles i to grupper. Den ene gruppe, bestående af 22 personer, havde en målsætning om at stabilisere sig på den nuværende vægt. Den anden gruppe, bestående af 21 personer havde en målsætning, der indebar en ændring af vægten.

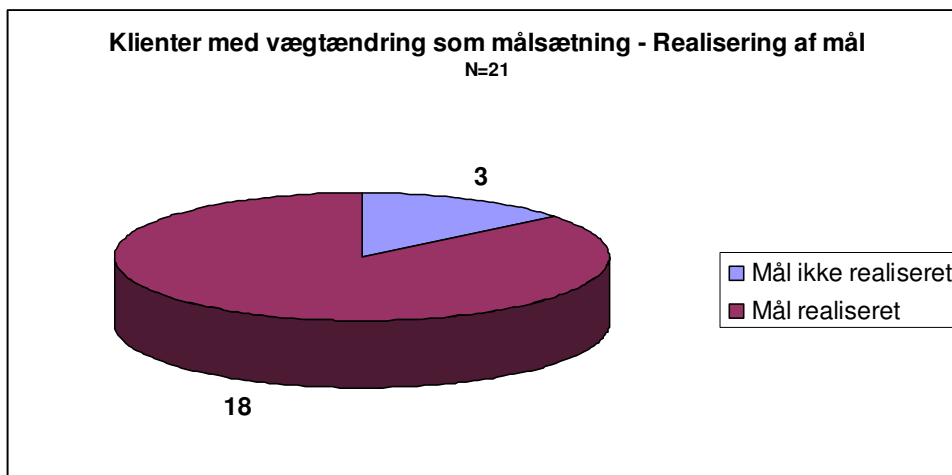
I det følgende præsenteres resultaterne for henholdsvis den samlede gruppe og for gruppen, der havde en ændring vægt som målsætning.

For hele klientgruppen, inkl. klienter der havde en målsætning om stabilisering vægt, fremgår Abegg & Bros effekt ift. realisering af mål, i figuren nedenfor.



Ved denne målsætningsdefinition formår Abegg & Bro at realisere målsætningerne for 88% af klienterne, hvilket udgør en stigning på 10% sammenlignet med den seneste undersøgelsesrunde.

Fokuseres i stedet udelukkende på de 21 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 86%, idet 18 ud af de 21 personer realiserede deres målsætning. Dette resultat er en markant forbedring af resultatet sammenholdt med de to tidligere evalueringer, hvor denne effekten i denne målgruppe var på 53%.

11.2. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad

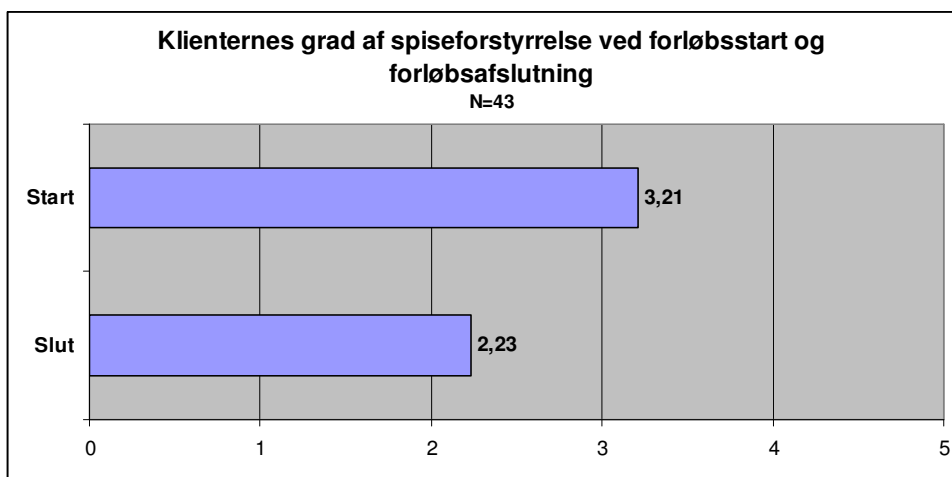
Behandlerne på Abegg & Bro har registreret spiseforstyrrelsens sværhedsgrad for de enkelte klienter ved hhv. forløbsstart og forløbets afslutning. Registreringen er forgået i visitationsskemaet på en skala fra 1 til 5, ved hjælp af kriterier for behandlingsindsats af Anoreksi (AN) og Bulimi (BN)⁶. På 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 blandt lederne af projektet, hvor primærterapeuten fremlægger klienten, der efterfølgende indplaceres på skalaen. Ved denne indplacering har Abegg & Bro benyttet de af Sundhedsstyrelsen anbefalede funktionsbeskrivelses-skemaer⁷. 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 reduceret spiseforstyrrelsens grad gennem forløbet, idet den gennemsnitlige grad af spiseforstyrrelse ved forløbets start var 3,21 mens den tilsvarende værdi ved forløbets afslutning var 2,23.

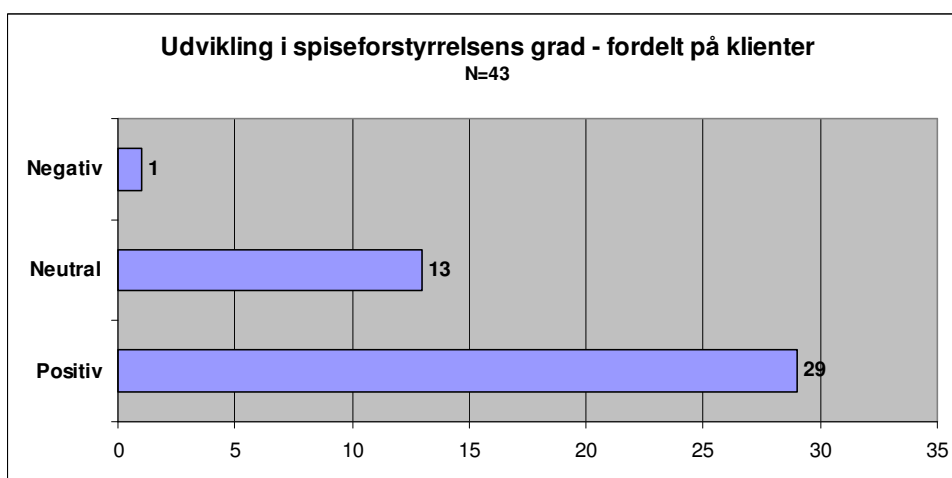
⁶ "Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders" (2nd ed.); pp. 20-24 og 141-142
American Psychiatric Association
Washington DC, 2000.

⁷ "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 0,98 målt på en 5 punktskala. Resultatet udtrykker en marginal forbedring af den gennemsnitlige grad af spiseforstyrrelse, hos klienterne. Resultatet er udtryk for en forbedring i forhold til de tidligere undersøgelsesrunder, hvor den gennemsnitlige forandring blandt klienterne var på hhv. 0,97 og 0,83.

At der er tale om et positivt resultat bestyrkes endvidere af, at 29 af de 43 klienter har haft en positiv udvikling i forhold til spiseforstyrrelsens grad. For 13 af klienternes vedkommende har der ikke kunnet registreres en udvikling i spiseforstyrrelsens grad.



Der er således tale om et positivt resultat, der understøtter den positive tendens der også blev identificeret i forbindelse med den sidste undersøgelsesrunde. Der er dog i denne runde en enkelt klient, hvor udviklingen i spiseforstyrrelsens grad har været negativ.

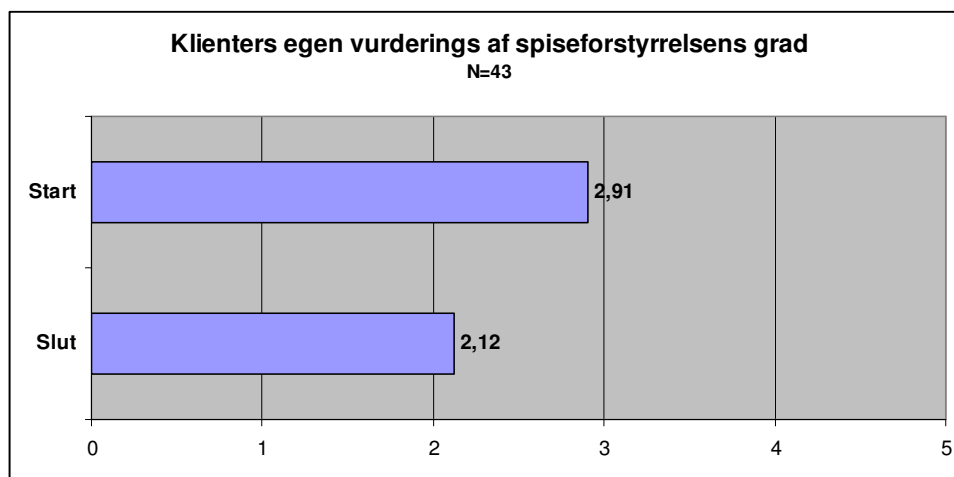
På linje med de tidligere runder knytter der sig dog den usikkerhed til resultatet, at der ikke eksisterer viden om de klienter, der ikke gennemførte forløbet.

11.3. Klienternes oplevede udvikling og tilfredshed med forløbet

Klienterne hos Abegg & Bro angiver, at de i meget høj grad, at have været tilfredse med forløbet. Tilfredsheden blev registreret på en skala gående fra 1 (slet ikke tilfreds) til 5 (Meget tilfreds). Klienters gennemsnitlige tilfredshed blev på **4,42**, hvilket er et flot resultat, og er en marginal forbedring ift. den seneste runde, hvor tilfredsheden gennemsnitligt var 4,35.

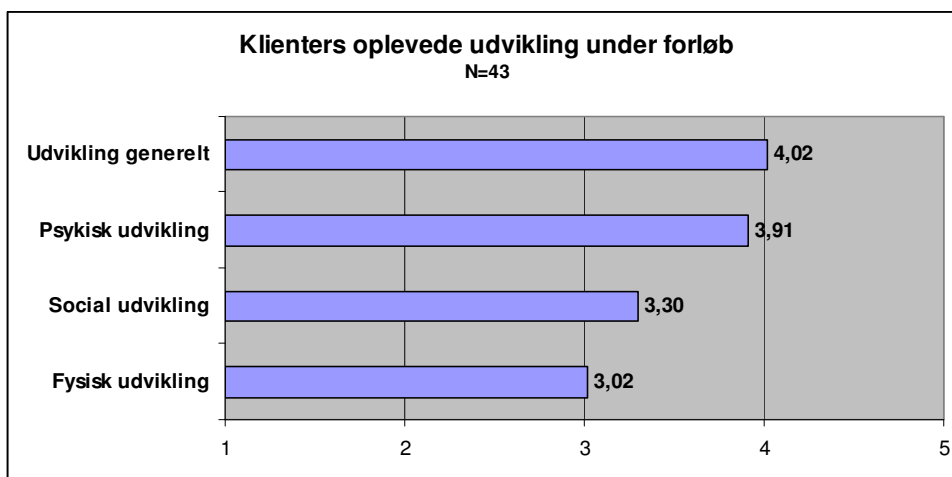
Klienterne vurderer på linje med de tidligere undersøgelser, at have gennemgået en positiv udvikling under deres forløb hos Abegg & Bro. Der er tale om en generel udvikling, der kan genfindes i langt den overvejende del af de parametre, der er blevet målt på ved henholdsvis forløbets start og ved forløbets 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 relativ tæt på den vurdering, der er udarbejdet af behandlergruppen. Klienterne angiver dog, både ved forløbets start og afslutning, at de vurderer spiseforstyrrelsens grad lavere end behandlergruppen. Modsat de tidligere undersøgelsesrunder, er der dog en tendens til, at klienterne finder at udviklingen har været mindre, end behandlergruppens vurdering.

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

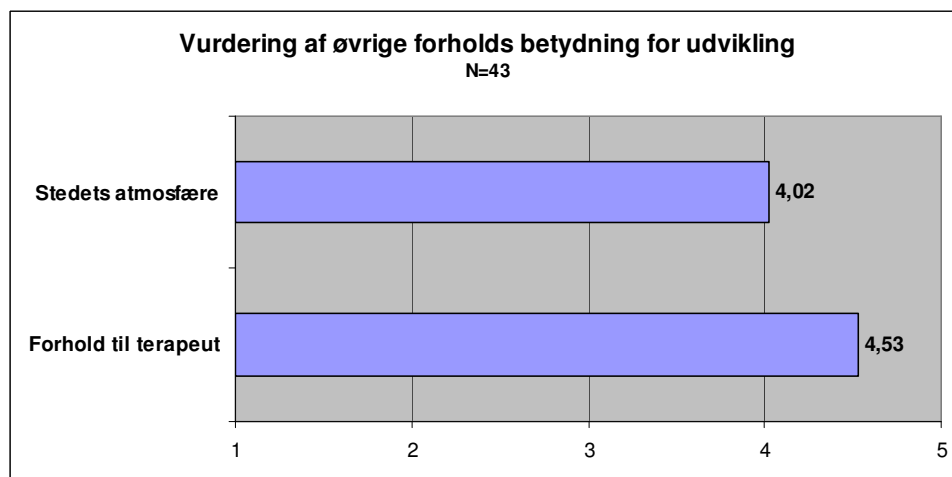


På linje med de tidligere gennemførte evalueringer, angiver klienterne at have gennemgået en større udvikling generelt end på de øvrige områder. Fordelingen mellem den oplevede udvikling på de forskellige områder afspejler også resultaterne fra de tidligere undersøgelser, men i denne runde er der registreret en mindre stigning i den oplevede udvikling for alle fire kategorier.

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

11.3.1. Øvrige faktorerers bidrag

I denne runde blev der stillet spørgsmål ift. klienternes udvikling. Konkret er der spurgt til klienternes oplevelse hvad hhv. stedets atmosfære og forholdet til terapeut, havde betydet for udviklingen.



Som det fremgår, vurderer klienterne i meget høj grad, at forholdet til terapeuter har bidraget til udvikling, men også stedet atmosfære vurderes at have haft stor betydning.

11.3.2. Indsatsområdernes bidrag til udvikling

Abegg & Bro har i alt tilbudt 11 forskellige indsatsområder i behandlingen af klienterne. Der er i denne undersøgelsesrunde flere nye indsatsområder ift. til de tidligere runder. Alle klienter har modtaget individuel terapi, men

ellers er det meget varierende, hvor mange klienter, der har benyttet de forskellige tilbud. Det overvejende flertal af klienter har også deltaget i ernæringsterapi og kosttilskud. I tabellen fremgår klienternes gennemsnitlige vurdering af de enkelte indsatsområders bidrag til udviklingen.

I denne opgørelse indgår besvarelser for alle 47 forløb, da klienter der har deltaget i et gentaget forløb, har deltaget i forskellige tilbud i de enkelte forløb og derfor indgår i denne opgørelse.

<i>Indsatsområde</i>	<i>Score</i>	<i>N=</i>
Individuel terapi	4,04	47
Parterapi	4,00	4
Væksthus undervisningsgruppe	3,50	12
Ernæringsterapi	3,45	42
Pårørende rådgivning (gruppe)	3,42	12
Psykoedukation (familie)	3,33	6
Væksthus - Café og udflugt	3,31	16
Pårørende rådgivning (individuel)	3,30	27
Kosttilskud	3,19	42
Kropsgruppe	3,00	2
Pårørende rådgivning (søskende)	3,00	9

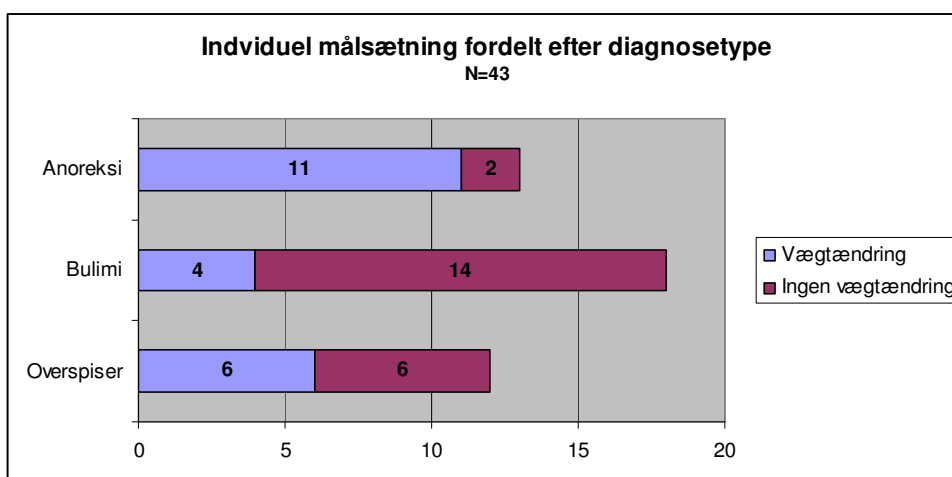
Som det fremgår, vurderer projektets klienter den individuelle terapi som det væsentligste indsatsområde, hvilket er på linje med resultaterne fra de tidligere undersøgelser. I forhold til de tidligere resultater vurderes undervisning denne gang, i væsentligt højere grad, at have bidraget til klienternes udvikling.

12. RESULTATER OPDELT PÅ DIAGNOSETYPE

12.1. Realisering af målsætninger

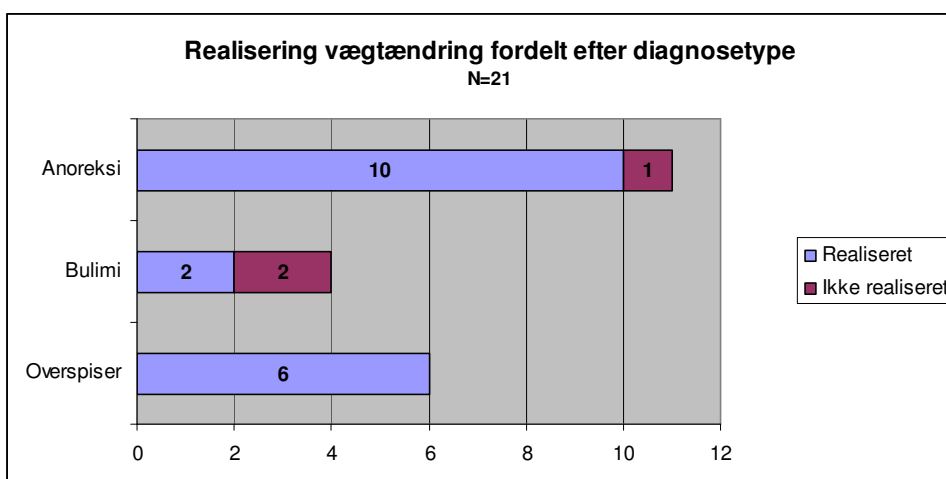
Når resultaterne opdeles på klienters diagnose, fremgår en række forskelle i effekter og vurderinger af Abegg & Bros tilbud.

Som det fremgår af figuren nedenfor, er der sammenhæng mellem definering af individuel målsætning og diagnosetype. Det er primært anorektikere, der har haft vægtændring som målsætning, hvilket svarer til tendensen fra de tidligere år.



Der er i mindre udstrækning defineret vægtændringer som målsætning, for klienter med diagnosen Bulimi.

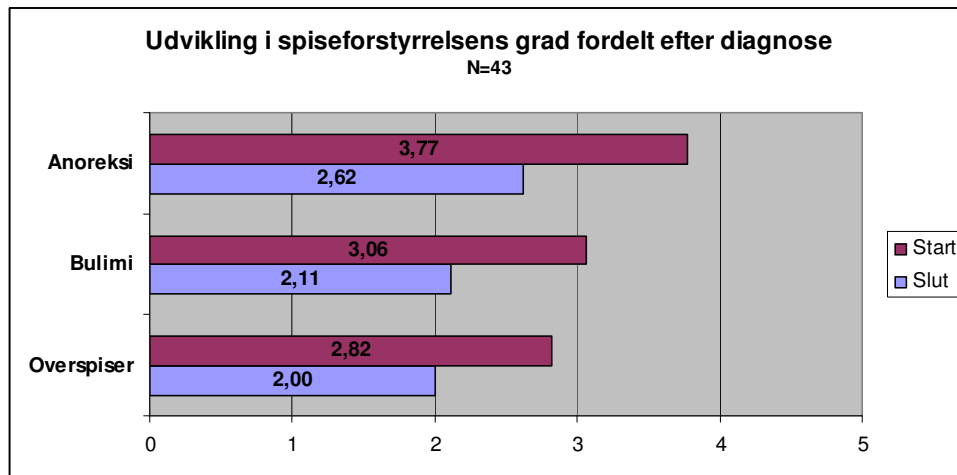
Det meget positive resultat omkring realisering af målsætning, afspejler sig naturligvis ved en opdeling på diagnosetype.



Selv om der er tale om små værdier, er det alligevel iøjefaldende, at klienter med Bulimi, i mindre grad realiserer målsætningen, hvilket er i overensstemmelse med resultater for tidligere undersøgelsesrunder.

12.2. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad

Diagnosetyperne er også en interessant analyseparameter i forhold til udvikling af spiseforstyrrelsens grad. I denne runde var der betydelig forskel i spiseforstyrrelsens grad ved forløbets start for de tre diagnose-typer, hvor særlig anorektikerne i denne runde havde en relativt højere grad af spiseforstyrrelse..

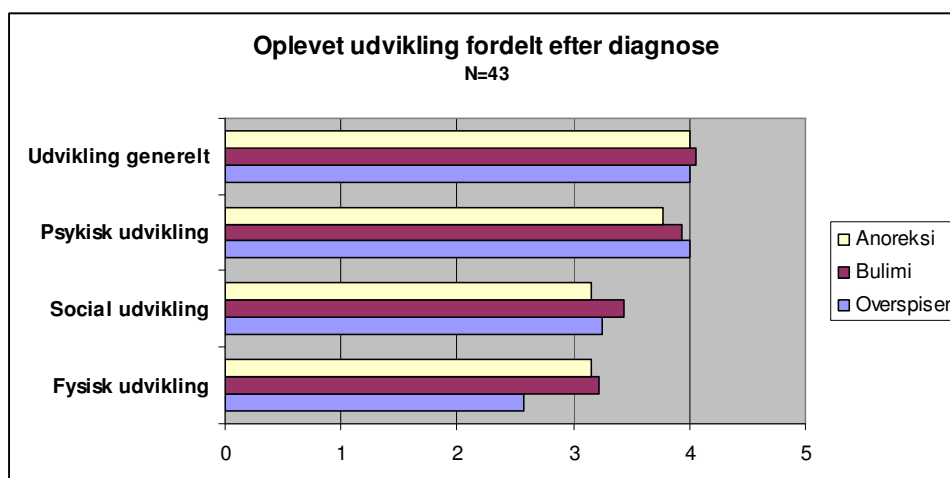


Som det fremgår af figuren er det også særligt klienter med diagnosen Anoreksi, der har opnået en lavere grad af spiseforstyrrelse, ved forløbets afslutning, men i forhold til den relative forskel i spiseforstyrrelsens grad ved forløbsstart, er der for alle grupperne tale om en god udvikling.

På linje med tidligere resultater, findes 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 overvejende 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 relativt ligelig udvikling generelt. Men bulimikerne adskiller sig marginalt, men på linje med tidligere resultater, ved i højere grad at opleve en udvikling på såvel det sociale som det fysiske område.

Et andet resultat, der også genfindes denne gang er, at overspiserne i højere grad oplever, at der er sket en udvikling på det psykiske område igennem forløbet.

12.2.2. Vurdering af indsatsområderne

De forskellige tilbud i indsatsområderne vurderes kun i begrænset grad 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>Overspiser</i>
Individuel terapi	4,23	4,44	4,58
Parterapi	3,50	Ingen	4,00
Væksthus undervisningsgruppe	Ingen	3,40	4,00
Pårørende rådgivning (individuel)	3,00	3,36	4,00
Pårørende rådgivning (gruppe)	3,50	3,00	4,00
Væksthus - Café og udflugt	3,00	2,75	3,71
Psykoedukation (familie)	3,25	Ingen	3,50
Ernæringsterapi	3,23	3,82	3,44
Kosttilskud	3,15	3,50	3,00
Pårørende rådgivning (søskende)	3,00	4,00	2,67
Kropsgruppe	Ingen	4,00	2,00

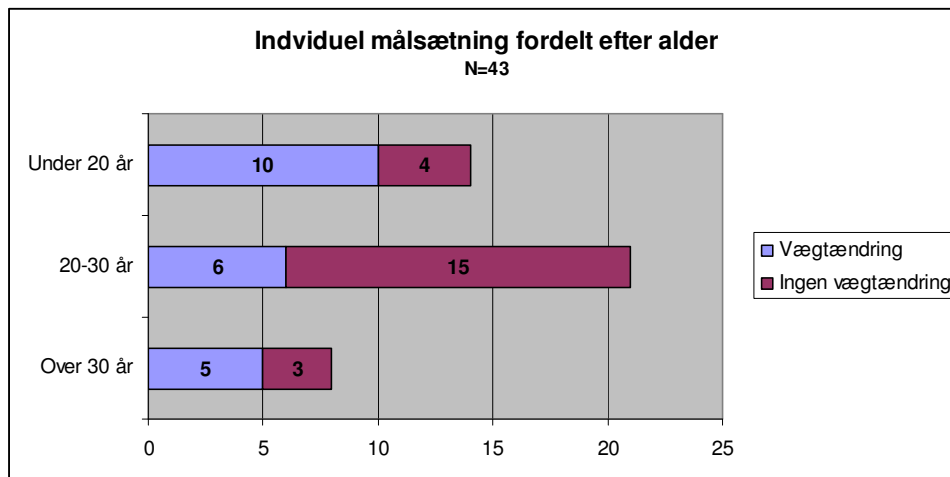
Forskellene diagnosetyperne var i den omgang mindre end ved de tidligere undersøgelser. Interessant er dog at klienter med diagnosen bulimi vurderer deres udbytte af de kropsorienterede tilbuddene Ernæringsterapi og Kosttilskud, som værende større, end de øvrige klienter gør.

13. RESULTATER FORDELT PÅ ALDER

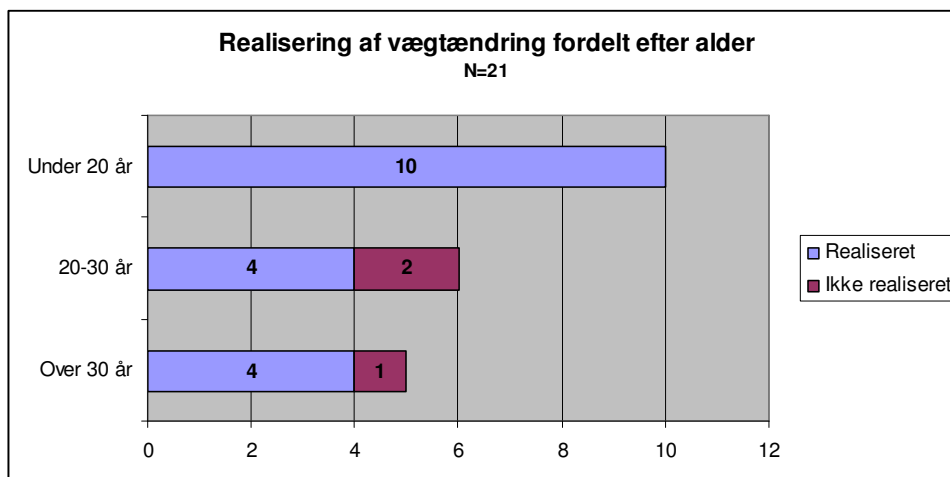
Klienternes alder har ikke samme markante indflydelse på resultaterne, som en opdeling på diagnosetyper har.

13.1. Realisering af målsætninger

Modsat de tidligere undersøgelser er der denne gang forskel aldersgrupperne imellem i forhold til, hvorvidt klienten har defineret en vægtændring som individuel målsætning, idet det særligt er de yngre klienter under 20 år, der har vægtændring som målsætning.

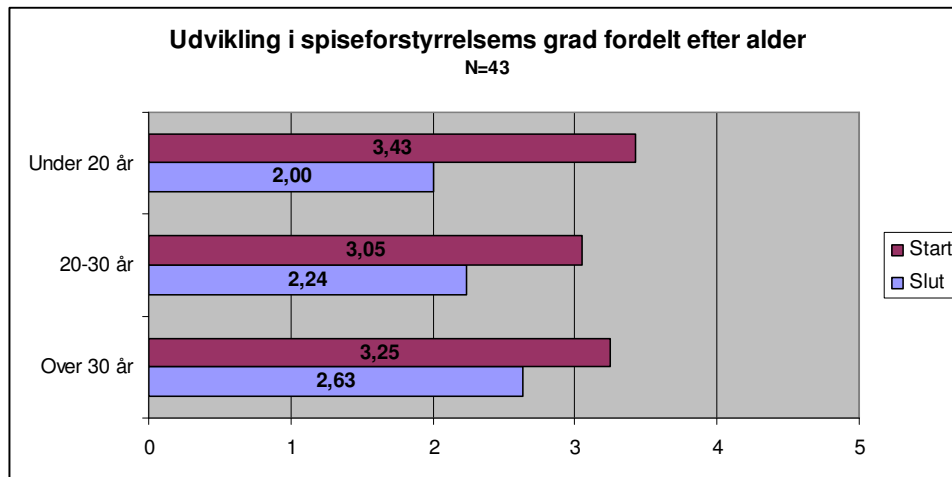


Det generelt positive resultat for alle klienter, omkring realisering af målsætninger om vægtændring betyder, at der er et generelt positivt resultat for alle aldersgrupper. Men som det fremgår i figuren nedenfor er resultatet særligt positivt for den yngste aldersgruppe, der også primært havde fået defineret denne målsætning.



13.2. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad

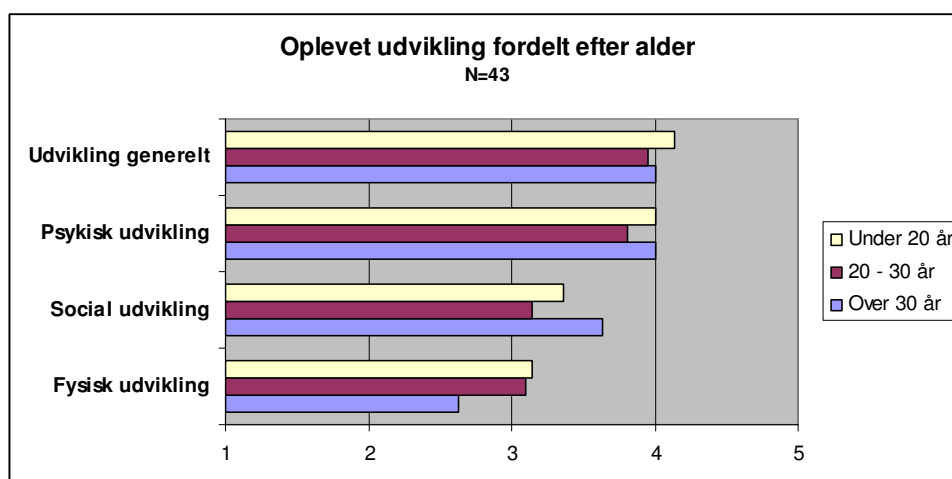
Der synes ikke at være en konsistent tendens, der kan forklare sammenhæng mellem alder og grad af spiseforstyrrelser blandt klienterne hos Abegg & Bro. Modsat den seneste evalueringsrunde, er det denne gang den relativt yngre gruppe af klienter, der har de sværeste grader af spiseforstyrrelser ved forløbets start.



Men det er også i denne aldersgruppe, at der er opnået de bedste resultater, idet der for gruppen af klienter under 20 år, er tale om en markant forbedring undervejs i forløbet. Det forholder sig faktisk således, at efter endt forløb havde klienterne under 20 år den lavest gennemsnitlige grad af spiseforstyrrelser, mens de ved forløbsstart havde den relativt højeste gennemsnitlige grad.

13.2.1. Oplevet udvikling

En opdeling af klienternes oplevede udvikling på de enkelte områder viser igen i denne runde interessante forskelle. På linje med tidligere resultater adskiller den ældste gruppe sig fra de øvrige ved, i mindre grad at opleve udvikling på det fysiske område.



Til gengæld har den ældste gruppe af klienter i denne undersøgelsesrunde oplevet en relativt større social udvikling.

Men resultaterne indikerer samtidig, at det ikke er oplevet social udvikling, der leder direkte til en generel forbedring, men at der i højere grad synes at være en direkte kobling mellem oplevet udvikling på det psykiske område, der kan lede til forbedring for spiseforstyrrelsens grad.

13.2.2. Vurdering af indsatsområder

Der er forskelle aldersgrupperne imellem omkring vurderingen af de forskellige indsatsområder hos Abegg & Bro, men det er svært at identificere et egentligt mønster, der kan forklare disse forskelle.

<i>Indsatsområde</i>	<i>Under 20 år</i>	<i>20-30 år</i>	<i>Over 30 år</i>
Individuel terapi	4,50	4,48	4,13
Kropsgruppe	2,00	4,00	Ingen
Ernæringsterapi	3,00	4,00	3,14
Psykoedukation (familie)	3,33	4,00	3,00
Parterapi	Ingen	4,00	4,00
Pårørende rådgivning (individuel)	3,09	3,75	2,00
Kosttilskud	2,82	3,68	2,88
Pårørende rådgivning (søskende)	2,50	3,67	4,00
Pårørende rådgivning (gruppe)	3,67	3,25	4,00
Væksthus - Café og udflugt	3,25	3,25	3,50
Væksthus undervisningsgruppe	4,00	2,40	4,00

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 betydning.

Modsat de tidligere undersøgelsesrunder er dog en tendens til, at de yngre klienter oplever, at individuel terapi i højere grad har bidraget til deres udvikling i forløbet.

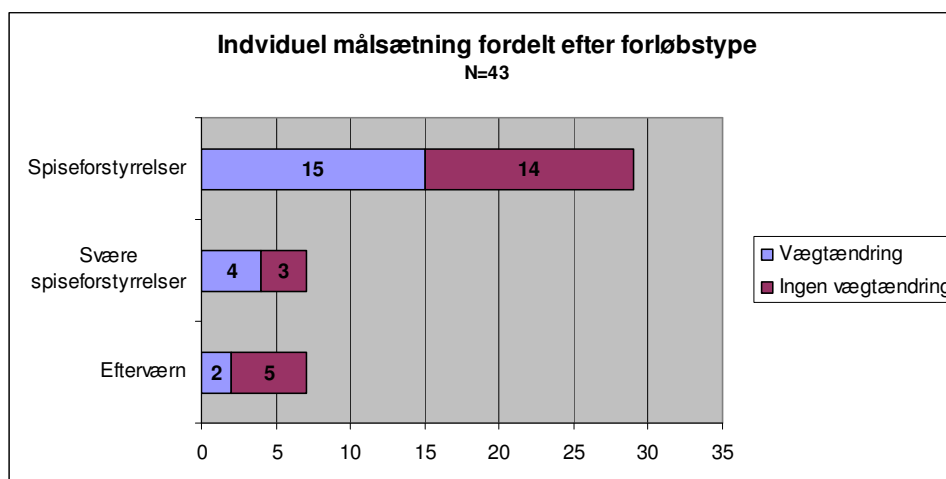
Endvidere kan der findes tendenser til, at den yngre gruppe af klienter, oplever at have fået relativt stort udbytte af undervisningsgruppen, i forhold til vurderingen af udbyttet fra de øvrige tilbud.

14. RESULTATER FORDELT PÅ FORLØBSTYPER

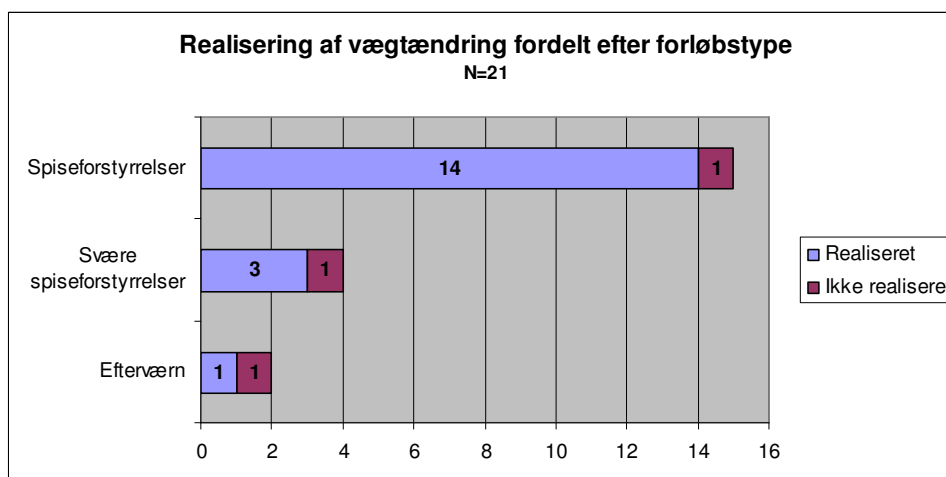
I denne runde indeholder data evalueringer for tre forløbstyper, og resultaterne er dermed umiddelbart sammenlignelige ift. den seneste undersøgelsesrunde.

14.1. Realisering af målsætninger

Der er i mindre grad forskelle forløbstyperne imellem omkring målsætning om vægtændring. Klienter der har fulgt forløbet efterværn, har dog i mindre grad haft målsætninger om vægtændring.

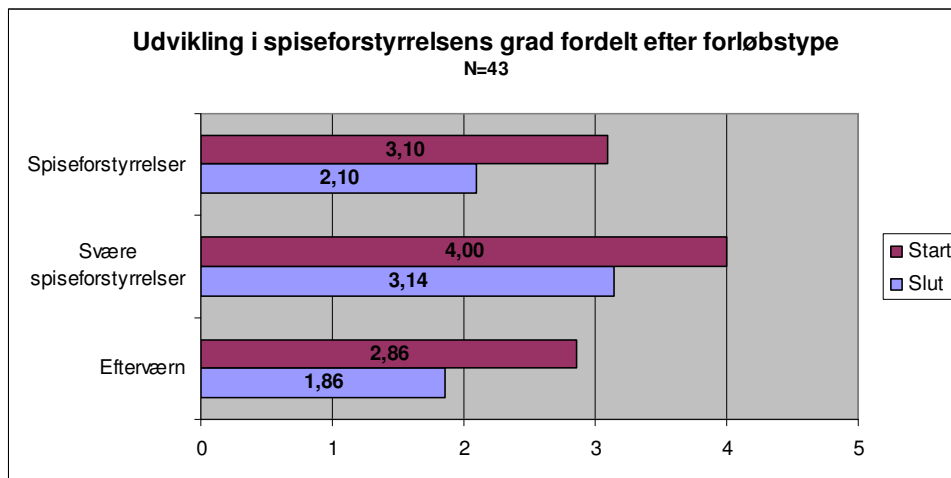


Vedrørende realisering af denne målsætning er der for forløbet spiseforstyrrelser et meget flot resultat, men dette afspejler også det forhold, at det primært var i dette forløb, at klienterne havde defineret denne målsætning. Som det fremgår, er det i mindre grad klienter, der har gennemgået et efterværnsforløb, der er lykkedes med at realisere en målsætning om vægtændring, men det er baseret på et meget spinkelt datagrundlag. Men denne tendens er i overensstemmelse med resultater fra den seneste undersøgelse.



14.2. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad

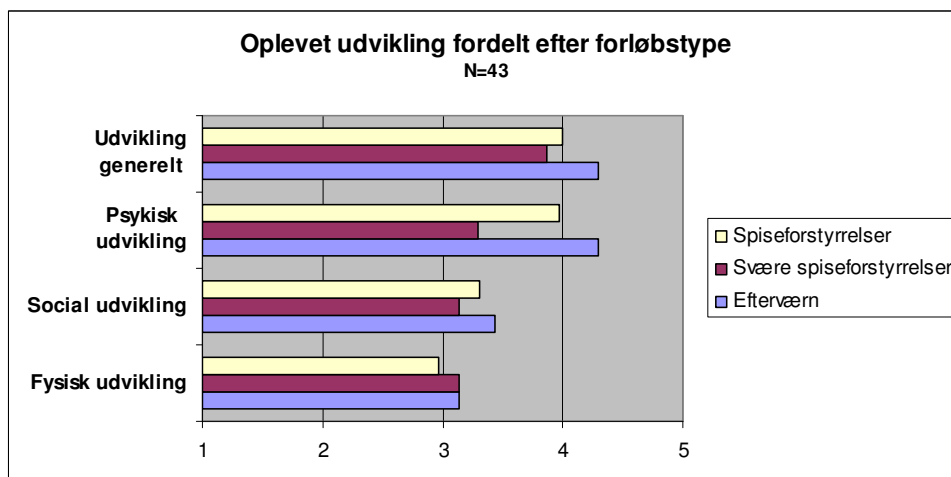
Som ved de tidligere undersøgelser, har klienter i forløbet "Svære spiseforstyrrelser" gennemsnitligt en relativt højere grad af spiseforstyrrelse ved forløbsstart end de øvrige klienter.



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. I denne runde er der en tendens til at klienterne i forløbet Svære spiseforstyrrelser, gennemgår en relativt mindre positiv udvikling i spiseforstyrrelsens grad, i forbindelse med forløbet hos Abegg & Bro.

14.2.1. Oplevet udvikling

En analyse af den oplevede udvikling blandt klienterne tegner et billede af at klienterne i efterværn selv oplever den relativt største udvikling. Resultaterne fremgår af figuren nedenfor.



Som det fremgår, er det særlig omkring den psykiske udvikling klienterne i Efterværn, angiver at de har oplevet en stor udvikling, sammenholdt med de øvrige delparametre, der er spurgt til i undersøgelsen.

Modsat de tidligere runder er det klienterne der har været i forløbet Svære spiseforstyrrelser, der relativt set, angiver at have gennemgået den mindste udvikling generelt.

14.2.2. Vurdering af indsatsområderne

Det er generelt svært at identificere klare mønstre, omkring sammenhæng mellem forløbstype og udbytte af de forskellige indsatsområder, men datamaterialet giver alligevel enkelte indikationer på sammenhænge.

<i>Indsatsområde</i>	<i>Spiseforstyrrelser</i>	<i>Svære spiseforstyrrelser</i>	<i>Efterværn</i>
Individuel terapi	4,34	4,29	4,86
Parterapi	4,00	3,00	4,50
Pårørende rådgivning (individuel)	3,61	1,50	4,00
Pårørende rådgivning (gruppe)	3,50	3,00	Ingen
Væksthus undervisningsgruppe	3,40	4,00	4,00
Væksthus - Café og udflugt	3,38	3,00	3,33
Ernæringsterapi	3,37	3,43	4,60
Pårørende rådgivning (søskende)	3,14	Ingen	3,00
Psykoedukation (familie)	3,00	3,33	4,00
Kosttilskud	3,00	3,29	4,33
Kropsgruppe	2,00	4,00	Ingen

Der er en tendens til klienterne i svære spiseforstyrrelser i mindre grad vurderer, at de har udbytte af de tilbud, der ikke er individuelt orienterede som fx pårønderådgivning og parterapi.

Endvidere angiver klienter i efterværn at tilbuddene ernæringsterapi og kosttilskud, i højere grad har bidraget til den positive udvikling, de har gennemgået ved forløbet hos Abegg & Bro.

15. KLIENTER MED POSITIV UDVIKLING I GRADEN AF SPISEFORSTYRRELSE

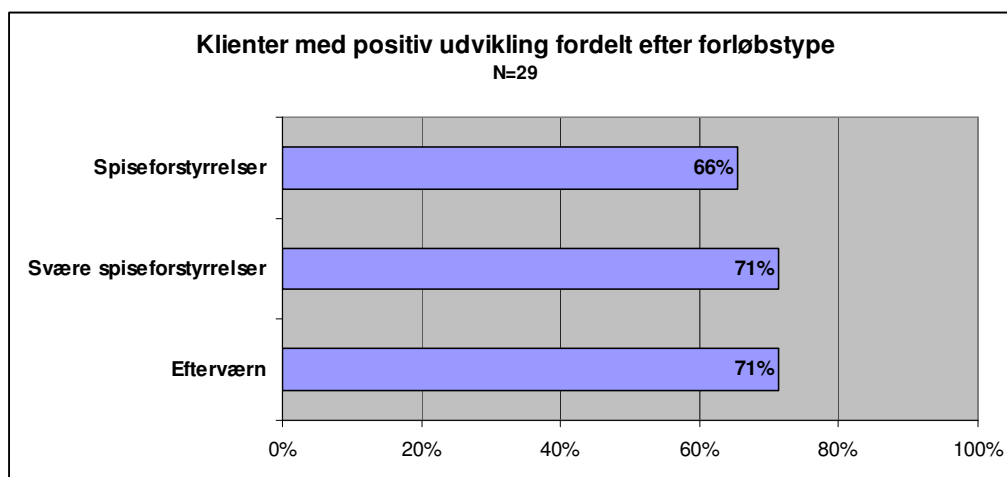
En af målsætningerne med denne undersøgelse er, at fremkomme med "good practice" eksempler. Det er derfor igen i denne runde valgt, at foretage en sammenligning af gruppen af klienter, der har haft en positiv udvikling i graden af spiseforstyrrelser ift. den resterende gruppe af klienter.

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 må dog konkluderes, at der ikke kan identificeres specifikke undergrupper blandt klienterne, der har en markant mere positiv udvikling end de øvrige.

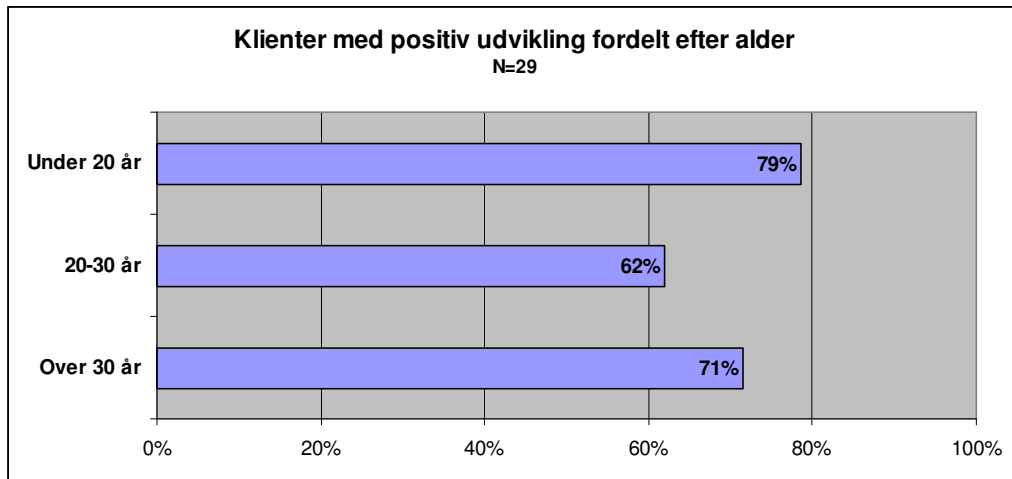
15.1. Hvem har haft en positiv udvikling i graden af spiseforstyrrelse?

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 67% af klienterne, hvilket er lidt mindre end ved den seneste runde, hvor det tilsvarende tal udgjorde 75% af klienterne.



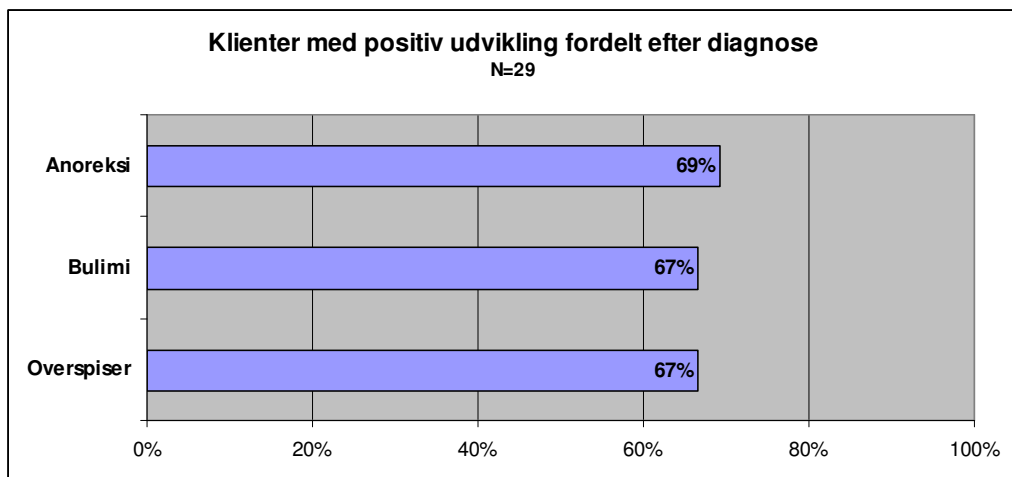
Modsat den seneste opgørelse viser en opdeling på forløbstype hos Abegg & Bro, at det denne gang er klienterne i spiseforstyrrelser, der har haft en relativt mindre positiv udvikling. Til gengæld er der en markant forbedring for klienter i de to andre forløbstyper.

En opdeling på alder viser heller ingen 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 det hhv. den yngste og ældste gruppe af klienter, der i denne runde relativt hyppigst har gennemgået positiv udvikling omkring ift. spiseforstyrrelsens grad. Dermed er tendensen til at det særligt er de ældre klientgrupper, der gennemgår en positiv udvikling, ikke umiddelbart kunne bekræftes i denne undersøgelsesrunde.

Opdeles klienterne i stedet efter spiseforstyrrelsens art, fremgår det at det i endnu mindre udstrækning muligt at finde forklaringsfaktorer.



I den seneste undersøgelse, var det særligt klienter med diagnosen Bulimi, der gennemgik en positiv udvikling i spiseforstyrrelsens grad, men denne tendens kan ikke genfindes for de to seneste forløb hos Abegg & Bro.

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 i de foregående runde.

Bedømmelserne af klienternes vurdering af indsatsområdernes bidrag, fremgår tabellen nedenfor.

<i>Indsatsområde</i>	<i>Positiv udvikling</i>	<i>Ikke positiv udvikling</i>
Individuel terapi	4,62	4,00
Væksthus undervisningsgruppe	3,50	4,00
Parterapi	4,00	4,00
Pårørende rådgivning (gruppe)	3,29	3,60
Pårørende rådgivning (individuel)	3,19	3,56
Ernæringsterapi	3,56	3,50
Psykoedukation (familie)	3,33	3,33
Væksthus - Café og udflugt	3,27	3,33
Kosttilskud	3,25	3,29
Kropsgruppe	Ingen	3,00
Pårørende rådgivning (søskende)	3,33	2,50

Den mest markante forskel, der gør sig gældende er, at klienter der har gennemgået en positiv udvikling i højere grad giver udtryk for, at den individuelle terapi har bidraget positivt til udviklingen.

Dette resultat understøtter andre tendenser, der er fundet i denne undersøgelse, om at det er udbyttet af den individuelle terapi, der gennem en oplevet udvikling på det psykiske område, udmønter sig i en positiv udvikling i spiseforstyrrelsens grad.

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

Der var i denne runde 4 klienter, der i denne periode er startet op på et gentaget forløb hos Abegg & Bro. Disse klienter behandles selvstændigt i dette afsnit. Da gruppen af klienter med gentaget forløb i denne runde er markant mindre end ved den seneste undersøgelsesrunde, behandles disse resultater i denne runde mindre dybdegående, som konsekvens af det meget begrænsede datamateriale.

16.1. Hvilke klienter fortsatte i andet forløb?

Klienterne der har haft et gentaget forløb i denne runde, har for tre ud af fires vedkommende, haft deres første forløb i 2006/2007, hvorfor det indledende forløb ikke er behandlet i denne undersøgelse.

Klienterne der har deltaget i gentaget forløb har overvejende været yngre, idet to af klienterne var under 20 år og de to andre var mellem 20 og 30 år.

Tre af klienterne med gentaget forløb havde diagnosen anoreksi, mens den sidste havde diagnosen bulimi. Klienterne deltog primært i efterværn, som tre af klienterne i denne gruppe gennemførte, mens den sidste var i spiseforstyrrelser.

Dermed underbygges billedet fra de undersøgelser, om at den klientgruppe der fastholdes i Abegg & Bro overvejende er unge anorektikere.

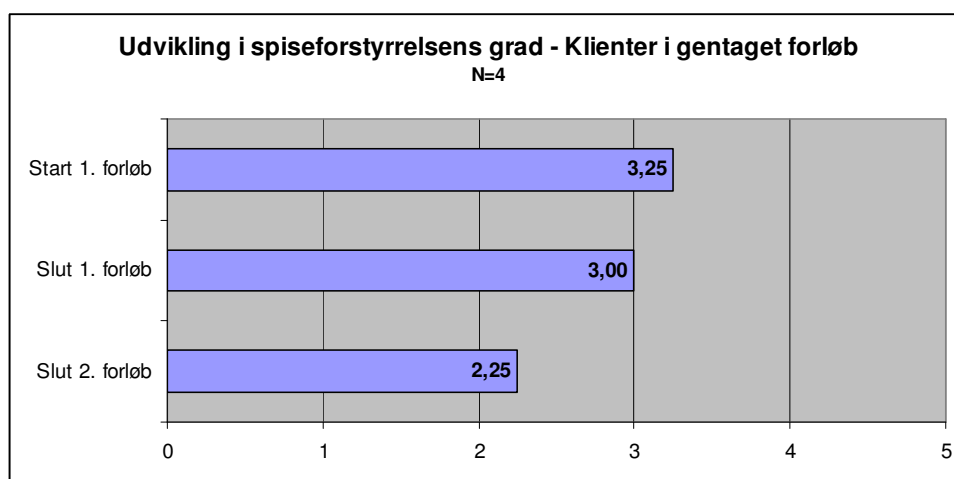
16.2. Realisering af målsætninger

To af de fire klienter havde defineret en vægtændring som målsætning. I alt realiserede tre af klienterne deres målsætning, herunder begge klienter, der havde en vægtændring som målsætning.

Begge resultater er en forbedring ift. resultaterne fra den seneste undersøgelsesrunde, men der må tages forbehold over for det spinkle datagrundlag.

16.3. Udvikling i spiseforstyrrelsens grad

Som det fremgår af figuren nedenfor er klienterne i gentaget forløb, fortsat med en positiv udvikling.



Som det fremgår, har klienter med gentagne forløb gennemsnitligt oplevet en successiv forbedring i spiseforstyrrelsens grad. Der kan endvidere identificeres en tendens til, at den relativt største udvikling for klienter, er realiseret i forbindelse med det gentagede forløb. 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.

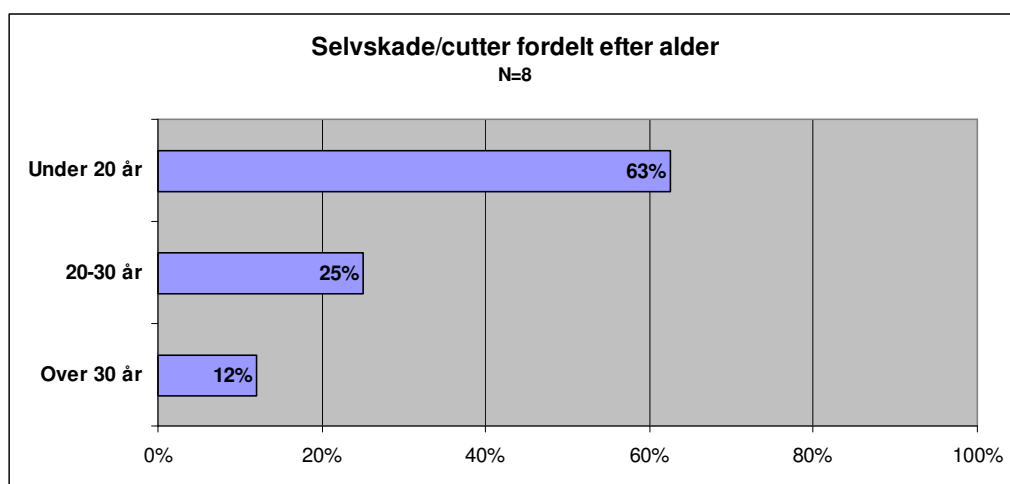
17. KLIENTER MED DIAGNOSE SELVSKADE/CUTTER

I forhold til de tidligere undersøgelsesrunder, er der i denne periode sket den ændring at målgruppen for Abegg & Bros tilbud, er udvidet til også omfatter personer, der udøver selvskade/Cutter. I alt 8 klienter er omfattet af denne kategori.

Nedenfor belyses disse 8 klienters data selvstændigt, men det er vigtigt at være opmærksom på, at disse data er indgået i denne undersøgelses øvrige resultater. Det skyldes at klienter også lider af en spiseforstyrrelse og derfor er indgået i de øvrige resultater.

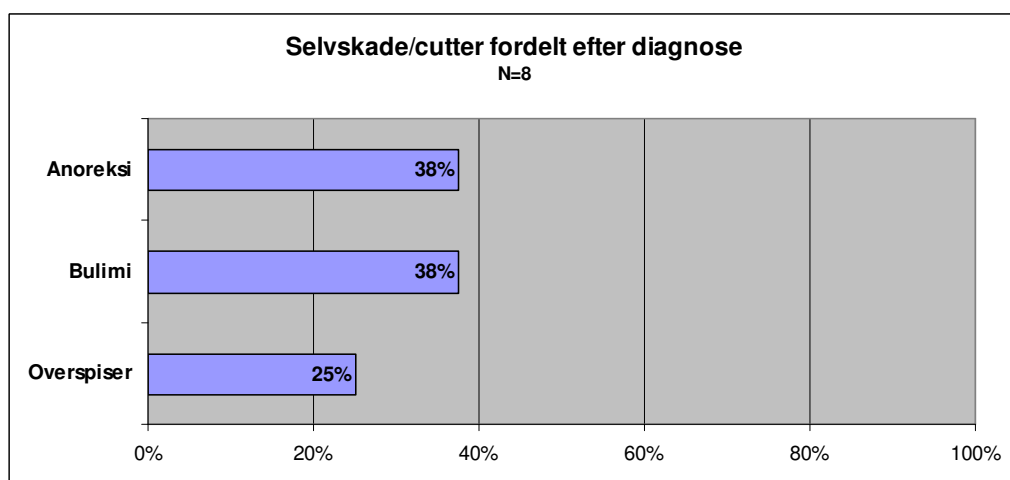
17.1. Hvilke klienter hører til gruppen selvskade/cutter?

Som det fremgår af figuren nedenfor, er det primært de yngre klienter ved Abegg & Bro, der hører under kategorien selvskade/cutter.



Fem ud af otte klienter i kategorien er under 20 år.

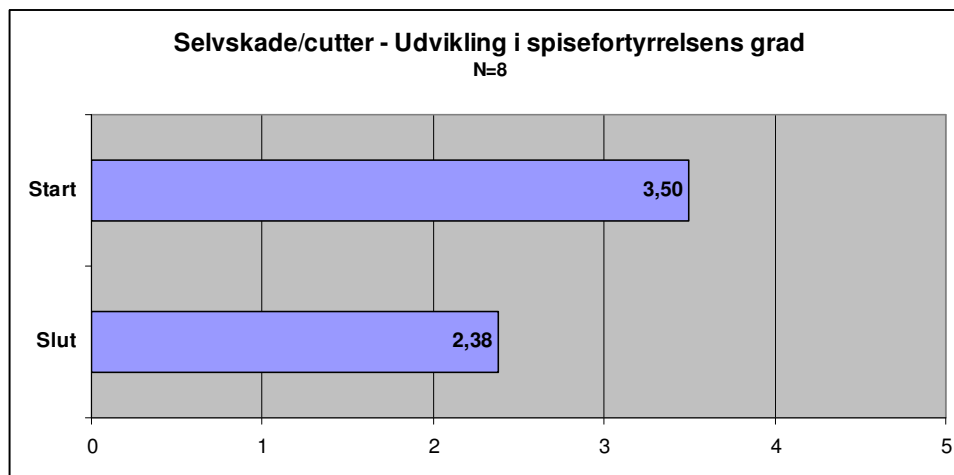
Rettes fokus mod diagnosetyperne for klienter i kategorien selvskade/cutter, fremgår der er en relativ jævn fordeling på diagnoser.



17.2. Udvikling spiseforstyrrelsens grad

Seks af de otte klienter i gruppen havde defineret vægtændring som målsætning og fem af disse realiserede målsætning.

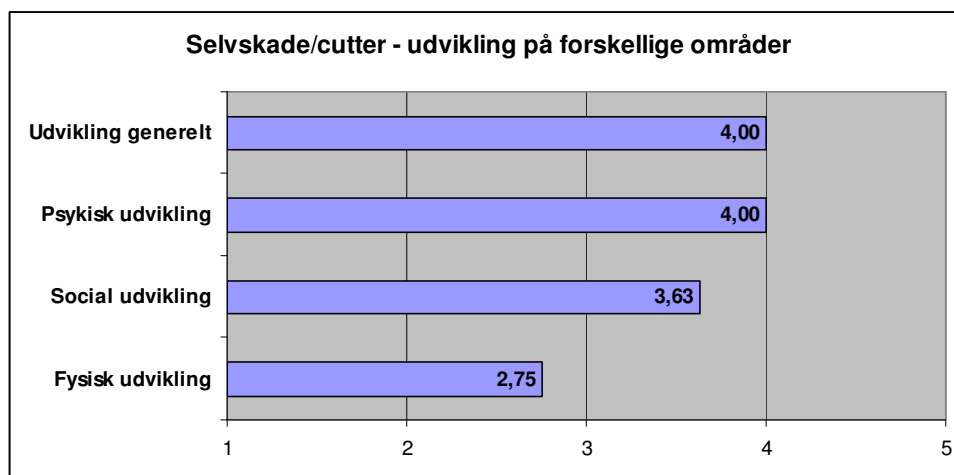
Nedenfor fremgår udviklingen i spiseforstyrrelsens grad for klienterne i selvskade/cutter.



Som det fremgår af figuren, har klienter i kategorien selvskade/cutter oplevet en forbedring i spiseforstyrrelsens grad. Endvidere er disse klienter kendetegnet ved, at have en relativt højere grad af spiseforstyrrelse ved forløbets start.

17.2.1. Oplevet udvikling

Der kan heller ikke identificeres markante differencer for klienterne i selvskade/cutter gruppen og gennemsnittet af alle klienter.



Det er dog interessant, at oplevelsen af fysisk udvikling undervejs i forløbet, for denne gruppe af klienter, har været mindre end gennemsnittets.

17.3.1. Vurdering af indsatsområderne

I tabellen nedenfor gengives klienternes i gruppen selvskade/cutter vurdering af indsatsområderne. Det skal her bemærkes at klienterne også indgik i den samlede vurdering af indsatsområder.

Indsatsområde	Selvskade/cutter
Individuel terapi	4,38
Pårørende rådgivning (gruppe)	4,00
Pårørende rådgivning (søskende)	4,00
Pårørende rådgivning (individuel)	3,83
Væksthus - Café og udflugt	3,00
Ernæringsterapi	2,75
Kosttilskud	2,57
Kropsgruppe	Ingen
Psykoedukation (familie)	Ingen
Væksthus undervisningsgruppe	Ingen
Parterapi	Ingen

Som det fremgår af tabellen er det omkring vurdering af indsatsområderne, der kan identificeres den største forskel mellem gruppen cutter/selvskade og de øvrige klienter. Selvskade/cutter gruppen vurderer i højere grad at pårørende rådgivningen har medvirket positivt til deres udvikling. Omvendt vurderes ernæringsterapi og kosttilskud, at have haft en relativt mindre for denne klientgruppes udvikling.