PSYKODRAMA – EN NY VEI UT AV SPISEFORSTYRRELSEN?

En psykodramagruppe ledet av psykodramatikerne Marian van der Meijde og Rebecca Lind i samarbeid med IKS.

ILLUSTRASJON OG LAYOUT | KARIANNE NORBECK

PROSJEKTET ER STØTTE T AV :

EXTRA STIFTELSEN

FORORD

Fra april 2014 til og med januar 2015 har vi gjennomført en psykodramagruppe for kvinner med spiseforstyrrelser. Både deltakerne og ledere, samt IKS har vokst på en god terapeutisk prosess preget av humor og alvor. Vi mener at psykodrama, sammen med andre behandlingsformer, bør være tilgjengelig for behandling av spiseforstyrrelser i større utstrekning enn det er i dag.

Vi takker tidligere representant fra IKS, Mona Pettersen, som tok idéen imot og søkte om midler. Takk til Karianne Norbeck for tegningen som pryder forsiden av vår rapport. Vi takker ExtraStiftelsen, ikke bare for den økonomiske støtten, men også for at de gir mangfold en plass i rehabiliteringen. Alle har sin vei ut av spiseforstyrrelsen. Vår påstand er at det er viktig å beholde en viss bredde i det terapeutiske tilbudet som er tilgjengelig, ikke minst for vår målgruppe: personer med spiseforstyrrelser.

PROSJEKTGRUPPEN

Marian van der Meijde
Prosjektleder
og psykodramaregissør

Rebecca Lind
Psykodramaregissør-student
Bachelor i Samfunnsernæring

Helle Borchgrevink
Daglig leder IKS

Eline Matheson Gustafson
Sosialkonsulent og Markedsansvarlig
Kontaktperson for prosjektet

SAMMENDRAG

Interessegruppa for Kvinner med Spiseforstyrrelser (IKS) har samarbeidet med to psykodramatikere om prosjektet: Psykodrama- en ny vei ut av spiseforstyrrelsen? Prosjektet har tilbudt kvinner over 18 år å delta i en psykodramagruppe som skulle gå over 21 uker.

Behandling for personer med spiseforstyrrelser er ofte rettet mot symptombehandling gjennom samtaleterapi og regulering av mat- og treningsvaner. Vi har tatt utgangspunkt i tanken om at enhver spiseforstyrrelse er en feilslått mestringsstrategi for å møte følelsesmessige utfordringer i livet. Målet med å tilby kvinner med spiseforstyrrelser å delta i en psykodramagruppe, var ønsket om å gå «bakom» symptomene til kjernen av problemet: håndtering av vanskelige følelser. Ved hjelp av flere kreative delteknikker gir psykodrammetoden deltakere muligheten til å øve seg på vanskelige situasjoner i et trygt terapeutisk rom. De får anledning til å utforske og uttrykke følelser, jobbe med relasjoner samt prøve ut nye handlingsalternativer.

Det har vært ni deltakere i gruppa. Kun én av dem har hatt anoreksi, en hadde blandet anoreksi og bulimi, to hadde bulimi, og de siste fem hadde problemer med overspising/tvangsspising og overvekt. BMI varierte fra 14.5 til 55. Terapigruppen startet i april 2014 og ble avsluttet i januar 2015. Vi har vært sammen en gang i uken á tre timer hver gang i 21 uker. For å måle effekt har vi brukt den enkelte deltakers egne mål, vurdering av egen prosess og en måling av spiseforstyrrelsen deres. Blant verktøyene vi har brukt er: søknad om deltakelse i gruppa, Fargestjernen, som er et semi-strukturert intervju hvor IKS har tatt ansvaret for intervjuet (bruker-spør-bruker), samt spørreskjemaene EDE-Q 6.0 (Eating Disorder Examination Questionnaire) og CIA-3 (Clinical Impairment Assessment Questionnaire). De sistnevnte spørreskjemaene brukes i spesialisthelsetjenesten. I tillegg har vi registrert primærdata, komorbiditet og spurt dem om hendelser i oppveksten de mente var relevant for utviklingen av spiseforstyrrelsen.

Av ni deltakere var det to som sluttet tidlig i forløpet dvs. til sommerferien. De har ikke vært med å evaluere prosjektet. To deltakere sluttet midtveis i prosjektet og har gitt en midtveisevaluering. Begge angir at psykodramagruppen har hjulpet dem til å ta nye valg i livet. De siste fem deltakerne har vært med fra start til slutt, evaluert sin egen prosess og har hatt en avsluttende samtale. Konklusjoner er trukket ut av utsagn fra de syv deltakere med hovedvekt på de fem som har vært med hele veien.

VURDERING FRA DELTAKERE

Vår hypotese var: *Når deltakere med en spiseforstyrrelse jobber med å få bedre kontakt med følelsene sine og større evne til å uttrykke seg i samspill med andre gjennom psykodramagruppen, endrer spiseproblematikken seg til det bedre.*

Syv deltakere har sagt at de tror på hypotesen. De angir at det ennå er for tidlig i prosessen, for å gi utslag på konkrete vektendringer. To av deltakerne, viser en tydelig positiv endring målt ved EDE og CIA. Flere deltakere har påpekt at de er i en god personlig endringsprosess. Seks deltakere har nevnt at de har lært å se seg selv på en ny måte. Det har også ført til nye og bedre måter å kommunisere på innad i familien og på arbeid. Alle ni deltakere har gitt uttrykk for at det har vært godt å komme til og være med i gruppen.

I denne sluttrapporten finner du et visuelt bilde av deltakernes prosess: Fargestjernen 1, 2, 3 som er fargelagt ved oppstart, midt i løpet og etter avslutning. Det gir et godt visuelt bilde av endringene i livet til de siste fem deltakerne. De vurderte selv endringene i måleverktøyet, Fargestjerne, gyldige i forhold til opplevd endring.

En av deltakerne har sagt: «Psykodrama er konkret. Du er i en situasjon og føler. Det igjen kan du lettere ta i bruk i

hverdagen når det trengs». «Når jeg som protagonist var i fokus og møtte vanskelige følelser så klarte dere gjennom spørsmål (…) på en måte å gi meg litt luft slik at jeg «kom meg over dørstokken». Det gjorde at jeg kom lengre på kort tid enn når jeg er i individuell behandling», er en annen tilbakemelding vi har fått.

Sluttrapporten er sendt til de siste fem deltakeren til gjennomlesing. Innspill de har kommet med, er tatt med i rapporten.

VURDERING IKS

Medarbeideren i IKS har både hatt oppstartsamtalene og truffet deltakere i forskjellige settinger på IKS gjennom hele prosjektperioden. Hun har også vært med på å trekke slutninger med bakgrunn i innsamlet materiale. IKS vurderer psykodrama som en god og verdifull metode som kan være et komplementært behandlingstilbud for kvinner med spiseforstyrrelser da IKS erfarer det er mange ulike måter å bli frisk på. Medarbeideren fra IKS har bidratt med sin erfaringskompetanse inn i prosjektet både i forkant, underveis og i avslutningsfasen av prosjektet.

VEIEN VIDERE

Dette prosjektet er satt opp som et forprosjekt som skulle danne grunnlag for et større prosjekt. I forprosjektet har vi vurdert både fremgangsmåter, prosessen, evalueringsmetoder og ulike måleverktøy. Erfaringene har gitt oss et godt grunnlag for å gå videre til et nytt prosjekt, hvor vi kan benytte oss av den økte innsikten og læringen vi har fått gjennom dette prosjektet. Vi har fått tilbakemeldinger om at grunntanken vår om verdien av å ha fokus på følelser, fremfor symptomer, er god. Psykodrama er en prosessorientert metode. Prosjektet har gitt et klarere bilde av at metoden med fordel kan måles etter prosessen og livsendringer, fremfor symptomer.

KONKLUSJON

Vår konklusjon er at prosjektet *Psykodrama: en ny vei ut av spiseforstyrrelsen?* har vært vellykket og danner et godt grunnlag å bygge videre på til et større prosjekt skodd over samme lest, gjerne flere steder i landet. I et nytt prosjekt kan vi med fordel åpne for noen endringer som nye måleverktøy, samarbeid med høgskole(r) med mulighet for å involvere studenter og veiledning i forhold til forskning.

AKTUELLE SAMARBEIDSPARTNERE

IKS ser absolutt verdien av en videreføring av prosjektet og hadde ønsket om å være en samarbeidspartner, men ser per i dag at de ikke har ressursene til å bære et større prosjekt. Brukerorganisasjonen har vurdert psykodrama som en god komplementær behandlingsmetode for deres målgruppe og støtter opp om å søke en videreføring til et større prosjekt. Ved videreføring av psykodramagrupper for målgruppa, uavhengig samarbeidspartner, vil de formidle tilbudet gjennom sine kanaler.

På nyåret holdt vi en forelesning om prosjektet for Psykodramaforeningen i Norge (PiN). I den forbindelse har vi sendt ut en invitasjon til behandlingssteder som har spesialisert seg på behandling av voksne personer med spiseforstyrrelser. Vi anmodet dem om å ta kontakt for mer informasjon og mulighet for samarbeid. Respons fra behandlingssteder i det offentlige helsevesenet uteble. Det virker som om organisasjoner som setter brukermedvirkning i høysetet, er mer villig til å se på komplementære metoder enn helsevesenet. Vi har vært i en positiv dialog med to av dem. Det er også flere psykodramaledere som har vist interesse.

INNHOLD

FORORD 3

SAMMENDRAG 4

VURDERING FRA DELTAKERE 4

VURDERING IKS 5

VEIEN VIDERE 5

KONKLUSJON 5

AKTUELLE SAMARBEIDSPARTNERE 5

KAPITTEL 1 – BAKGRUNN FOR PROSJEKTET/MÅLSETTING 8

1.1 Målsetting 8

1.2 Hypotese 8

1.3 Samarbeid mellom psykodramaterapeuter og en brukerorganisasjon/ brukergruppe 9

1.4 Omfang og utvalg av deltakere 9

1,5 Gruppestørrelse 9

1.6 Avgrensning i forhold til diagnosen 10

1.7 Økonomi 10

1.8 Andre vurderinger 10

KAPITTEL 2 – PROSJEKTGJENNOMFØRING/METODE 11

2.1 Gruppen 11

2.1.1 Spiseforstyrrelsene representert i gruppen 11

2.1.2 BMI 11

2.1.3 Debutalder for spiseforstyrrelsene 11

2.1.4 Erfaring med terapi 12

2.2 Organisering 12

2.2.1 Samarbeid 12

2.2.2 Gruppelederne 12

2.2.3 Rekruttering av deltakere 13

2.2.4 Oppbevaring av dokumentasjon 13

2.3 Psykodramametoden 13

2.3.1 Oppvarming 13

2.3.2 Valg av tema og protagonist. 14

2.3.3 Deling 14

2.3.4 Struktur med tidsperspektiv 14

2.4 Kartlegging og måling av effekt 14

2.4.1 Deltakernes egen målsetting 16

2.5 Deltakelse 16

2.6 Psykodrama relatert til vår hypotese. 16

KAPITTEL 3.

3.1 BMI **17**

3.2 Temaer som har blitt tatt opp i gruppen **17**

3.3 Midtveisevaluering **18**

3.4 Sluttevalueringen februar 2015 **18**

3,5 EDE-Q 6 og CIA-3 **21**

3.6 Positive og negative faktorer i forhold til effekt. **21**

3.7 Sluttvurdering av IKS. **22**

3.8 Refleksjoner **22**

3.9 Distribuering av resultater. **24**

KAPITTEL 4. OPPSUMMERING/KONKLUSJON/VIDERE PLANER **25**

4.1 Oppsummering **25**

4.2 Konklusjon **25**

4.3 Videre planer **25**

4.4 Aktuelle samarbeidspartnere **26**

VEDLEGG **27**

FIGURER

Figur 1 | Oversikt over spiseforstyrrelser i psykodrmagruppa **11**

Figur 2 | Oversikt over debutalder for spiseforstyrrelsen **11**

Figur 3 | Oversikt over deltakernes erfaring med terapi **12**

Figur 4 | hvordan har det vært for deg å måtte fylle ut skjemaene i prosjektet **20**

TABELLER

Tabell 1 | Oversikt over BMI i psykodramagruppa ved oppstart **11**

Tabell 2 | Oversikt over BMI i psykodramagruppa ved opp start og avslutning **17**

FORKORTELSER

BMI – *Body Mass Index*

CIA – *Clinical Impairment Assessment Questionnaire*

EDE – *Eating Disorder Examination Questionnaire*

IKS – *Interessegruppa for Kvinner med Spiseforstyrrelser*

PiN – *Psykodramaforeningen i Norge*

RASP – *Regional seksjon Spiseforstyrrelser*

RESSP – *Regionalt senter for spiseforstyrrelser*

VAS – *Visual analogue scale*

Kap. 1

BAKGRUNN FOR PROSJEKTET/MÅLSETTING

Tanken om bruk av psykodrama i forhold til spiseforstyrrelser har vært en prosess tuftet på erfaring med terapi med målgruppen og vår interesse for psykosomatiske reaksjoner og roller knyttet til mat. Det terapeutiske tilbudet i spesialisthelsetjenesten har endret seg i løpet av de siste ti årene. Det er nå, mer enn tidligere, fokus på korttidsbehandling, og kognitiv terapi er i stadig større grad anvendt som metode. Dette kan skyldes at det er en metode som anses å være lettere å forske på enn andre mer terapeutavhengige behandlingsformer (Skårderud, Rosenvinge & Götestam, 2004).

Både IKS og initiativtakerne har fra tidligere god erfaring med bruk av kreative terapeutiske tilnærminger og har en bekymring for at det terapeutiske tilbud kan bli for snevert. Innenfor det offentlige helsevesenet tilbys personer med spiseforstyrrelser i hovedsak ulike former for samtaleterapi for personer med anoreksi og bulimi. Personer med overspisings-/tvangsspisingsproblematikk har først de siste årene fått mer oppmerksomhet. De får tilbud om ulike livsstilskurs og fedmeoperasjoner.

Vi har tatt utgangspunkt i tanken om at enhver spiseforstyrrelse blir en mestringsstrategi for å møte det vanskelige livet. Gjennom arbeidet i psykodramagruppen får deltakere mulighet til å utforske og trene på nye måter å takle følelser, hendelser og relasjoner på. I og med at spiseforstyrrelser er en sterk kroppsorientert mestringsstrategi, virker det naturlig å møte deltakere med psykodrama – en metode som bruker kropp og sanser som verktøy når vi jobber med følelser og mestring.

En av initiativtakerne har i fem år hatt terapeutiske psykodramagrupper i regi av en poliklinikk i spesialisthelsetjenesten for psykisk helse. I disse gruppene har pasienter med spiseproblematikk vært sammen med personer med andre utfordringer som depresjon, angst, og personlighetsforstyrrelser. Målet for alle deltakerne har vært bedre mestring i hverdagen og symtomlette. Hun holder p.t. med en utdanning i kognitiv terapi.

Den andre initiativtakeren har bl.a. en bachelorgrad i samfunnsernæring. Hun har jobbet med livsstilveiledning, helsekommunikasjon, arbeidsavklaring, prosessledelse, samt opplæring og har i arbeidssituasjonen sin følt behov for flere innfallsvinkler og en mer helhetlig metode. Fordypningsoppgaven hennes på psykodramaleder-studiet handlet om en psykodramatisk tilnærming til livsstilsveiledning.

Erfaringer med disse gruppene ga oss tillitt til å rette oss mot målgruppen: personer med en spiseforstyrrelse.

1.1 MÅLSETTING

Vi har hatt som mål å vurdere en komplementær behandling som mulig alternativ i behandling av spiseforstyrrelser. Dette innebærer samtidig å vurdere og dokumentere effekt av psykodrama som terapeutisk metode, for personer med spiseforstyrrelser. Det har vært ønskelig å synliggjøre verdien av psykodrama som terapeutisk metode. Prosjektet «Psykodrama – en ny vei ut av spiseforstyrrelsen?» er tenkt å være et forprosjekt. Målet i den hensende er å vurdere behov for og organisering av et mer omfattende prosjekt med de samme tanker og holdninger i forhold til denne målgruppen.

En underliggende tanke er at det i stadig større grad krever forskningsmessig dokumentasjon om effekt av terapeutiske tilnærminger i helsevesenet. Det er en form for kvalitetssikring ment å skape trygghet og gode rammer. Samtidig kan slike krav være en hindring til vekst og utvikling av mindre utbredte terapeutiske metoder innenfor det offentlige helsevesenet. Gjennom dette prosjektet ønsker vi å få frem verdien av en, i Norge, mindre kjent terapeutisk tilnærming – psykodrama.

1.2 HYPOTESE

Når deltakere med en spiseforstyrrelse jobber med å få bedre kontakt med følelsene sine og større evne til å uttrykke seg

i samspill med andre gjennom psykodramagruppen, endrer spiseproblematikken seg til det bedre.

1.3 SAMARBEID MELLOM PSYKODRAMATERAPEUTER OG EN BRUKERORGANISASJON/ BRUKERGRUPPE

IKS og psykodramatikerne har et felles ønske om at kreativitet i terapi beholder en plass i behandlingsalternativer for personer med spiseforstyrrelser. Gjennom et samarbeid, hvor en brukerorganisasjon er en viktig part i forhold til effektevaluering, får vi en mer nøytral vurdering enn det hadde vært kun psykodramatikerne som dokumenterte effekt. Som en kvalitetssikring i arbeidet, er det ikke til å unngå at lederne løpende vurderer effekt og prosessen. Gjennom bruk av Fargestjernen og egen målsetting, er deltakerne (brukerne) i høyeste grad med å vurdere verdien av dette tiltaket. Samarbeid med brukerorganisasjonen har også gitt oss mulighet til å søke midler via ExtraStiftelsen.

Innenfor det offentlige helsevesenet tilbys personer med spiseforstyrrelser i hovedsak ulike former for samtaleterapi (Skårderud et al., 2004). Samtaleterapien kombineres noen ganger med medikamenter, ernæring- og treningsveiledning (Statens helsetilsyn 2000:7, 2000). Det bekrefter vår tanke om at mye av terapien har fokus på selve spiseforstyrrelsen og korrigering av mat- og treningsvaner.

Studier viser at kognitiv atferdsterapi kan være en effektiv behandlingsmetode for eksempelvis bulimikere (Skårderud et al., 2004). Det er imidlertid 20–50 % av disse pasientene som ikke blir bedre av denne terapiformen. I denne forbindelse ser vi at psykodramagrupper kan bidra til å dekke behovet for flere behandlingsmetoder kombinert med forskning.

Vi har ikke funnet noen oversikt over bruk av kreative metoder i forhold til målgruppen i Norge, men vi vet at det noen steder blir brukt ulike former for uttrykksterapi bl.a. ved Regional senter for spiseforstyrrelser ved Nordlandssykehus, RESSP (2012).

I Danmark jobbet psykologen, Tove Hvid, mye med pasienter med spiseforstyrrelser (Modtryk, udatert). Hun ga ut flere bøker om bruk av kreative teknikker i forhold til målgruppen. Så vidt oss bekjent drev hun privat praksis.

1.4 OMFANG OG UTVALG AV DELTAKERE

I prosjektskissen var det åpnet for både menn og kvinner å delta. Ved oppstart ble det imidlertid bestemt at tilbudet kun skulle være til kvinner siden IKS ikke hadde åpnet opp for menn i organisasjonen på det tidspunktet.

For å kunne dokumentere effekt bør man ha prøvd metoden på et større antall personer med spiseforstyrrelser. Under planleggingen så vi for oss at vi kunne ha grupper flere steder i landet for å få et materiale på 80–100 personer. Vi har valgt å bygge erfaring med én gruppe i første omgang. Vi ønsket å prøve ut vår hypotese, utforske hvordan vi kunne få god dokumentasjon og gode samarbeidsformer, samt øke vår kunnskap om forskjellige typer spiseforstyrrelser i relasjon til psykodrama.

1.5 GRUPPESTØRRELSE

Størrelsen på gruppen ble begrenset nedad. Vi ønsket minimum seks deltakere for å skape en god gruppedynamikk. Deltakerne betraktes som ressurser eller energikilder for hverandre. Skulle vi ha en mindre gruppe, ville den bli sårbar ved fravær, sykdom og lignende.

Gruppens størrelse ble begrenset oppad. Både lokalet og prosjektets varighet satte grenser for en større gruppe. Vi har tatt høyde for at hver deltaker kunne ha hovedfokus to ganger i løpet av prosjektet. I tillegg trengte vi fire ganger for oppstart og avslutning. Vi bestemte oss for en gruppe med mellom 6–10 deltakere.

Vi fikk 15 søknader og valgte ut ni deltakere som fikk tilbud om å være i gruppen En av deltakere opplyste at hun bare kunne være med frem til sommeren.

1.6 AVGRENSNING I FORHOLD TIL DIAGNOSEN

Målgruppen for prosjektet var medlemmer av IKS og kvinner med spiseforstyrrelser. Når det gjelder valg av type spiseforstyrrelse, valgte vi å være åpen for alle typer spiseforstyrrelser. Dette var i tråd med IKS sine anbefalinger. Organisasjonen har samme holdning i forhold til selvhjelpsgrupper. I følge Skårderud, Rosenvinge og Götestam (2004) er det flere likheter enn ulikheter mellom spiseforstyrrelser. Dette passer godt for oss psykodramatikere, som foretrekker mangfold fremfor ensformighet.

Vi ønsket heller ingen avgrensning i forhold til Body Mass Index (BMI)[1]. Pasientens motivasjon til å delta er viktigere enn deres BMI med mindre den hindrer dem rent somatisk i å delta. Noen begrensninger har vi imidlertid satt. Vi har valgt ut deltakere som opplevde spiseproblematikken som hovedproblematikk uten andre alvorlige psykiske eller somatiske lidelser som kunne gjøre det vanskelig for dem å fungere i gruppen. I tillegg har vi vurdert i hvilken grad aktuelle kandidater hadde innsikt i egen problematikk. Høyt alkoholforbruk og bruk av andre rusmidler har også vært ekskluderingskriterier.

Dessuten har vi gjort det klart gjennom informasjonen på forhånd at dette er primært et gruppetilbud. Deltakere med behov for tett individuell oppfølging ble anbefalt å ha en terapeut ved siden av gruppen. Vi forutsatte at deltakere med behov for somatisk oppfølging grunnet overvekt eller undervekt hadde kontakt med fastlegen sin. Dette har de selv hatt ansvar for.

1.7 ØKONOMI

Økonomien i prosjektet er ivaretatt gjennom IKS og Visma som regnskapsfører, samt H. C. A. Revisjon.

Ti prosent av stillingen til IKS sin kontaktperson ble dekket av prosjektmidler. Psykodramatikerne har fått timebetaling. Arbeid knyttet til prosjektledelse er likelønnet det øvrige administrative arbeidet. Terapitimene ble honorert noe høyere i samsvar med budsjettet.

1.8 ANDRE VURDERINGER

I og med at dette prosjektet skulle være grunnlag for et større, liknende prosjekt, ønsket vi bred erfaring. Vi åpnet opp for deltakere med forskjellig terapeutisk erfaring. Fire av de ni deltakerne hadde liten eller ingen erfaring med terapi forut for gruppen. De øvre fem hadde derimot gått i terapi i 15–20 år. Minst fem av dem har fulgt forskjellige dietter/slankekurs.

1 Body Mass Index (BMI) er en internasjonal standard som brukes på voksne over 19 år (Opplysningskontoret for Meieriprodukter, udatert). Den indikerer hvorvidt en person er under-, normal- eller overvektig. Den regnes ut ved å dividere antall kg med høyden ganger høyden. BMI = kg/m2.

Kap. 2
PROSJEKTGJENNOMFØRING/METODE

2.1 GRUPPEN

2.1.1 Spiseforstyrrelsene representert i gruppen

Gruppen ble til slutt sammensatt av ni kvinner mellom 24 og 52 år. Kun en (11 %) av dem hadde ren anoreksi. En (11 %) vekslet mellom bulimi og anoreksi, en (11 %) hadde bulimi, og de resterende seks (67 %) gruppedeltakerne oppga overspising som sin spiseforstyrrelse.

Se figur 1. *Oversikt over spiseforstyrrelser i psykodramagruppa (N=9).*

2.1.2 BMI

Som tabell 1 viser, var det spredning i BMI i gruppen. Personer med BMI mellom 18,5 og 24,9 regnes for normalvektige. Deltakeren med lavest vekt hadde en BMI på 14.5, mens den med høyest vekt hadde en BMI på 55.

2.1.3 Debutalder for spiseforstyrrelsene

Alle i gruppa hadde utviklet spiseforstyrrelsen sin før 18-årsalderen. En tredjedel av gruppa (3 av 9) oppga at spiseforstyrrelsen opptrådte før 10-års alder.

TABELL 1.
OVERSIKT OVER BMI I PSYKODRAMAGRUPPEN VED OPPSTART (N=9).

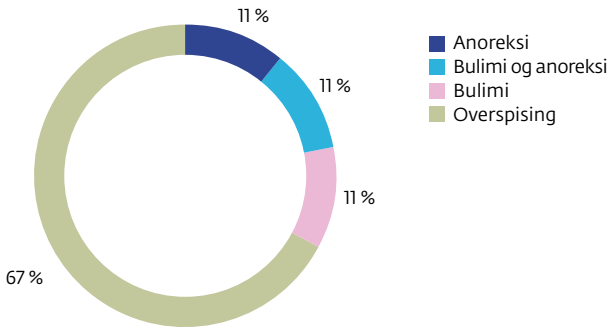
Oversikt over deltakernes BMI	BMI oppstart
1.	37,5
2.	22,1
3.	41,4
4.	19
5.	55
6.	48,4
7.	31,1
8.	37,3
9.	14,5

Se figur 2. *Oversikt over debutalder.*

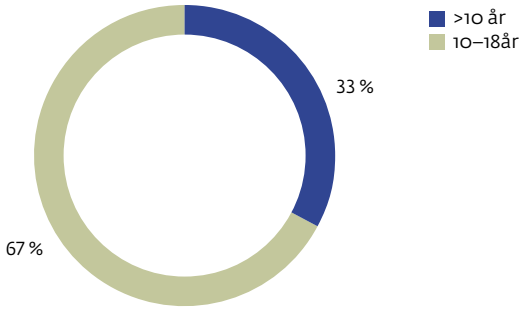
Alle rapporterte at livssituasjonen var vanskelig rundt debutalder. Åtte av ni (89 %) kunne se at vanskelige familiære forhold kunne ha lagt grunnlag for utviklingen av spiseforstyrrelsen.

Fire deltakere hadde en nær slektning som slet med en eller annen form for spiseforstyrrelse, og en deltaker så at hun forholdt seg til mat på samme måte som hennes far

FIGUR 1.
OVERSIKT OVER SPISEFORSTYRRELSER I PSYKODRMAGRUPPEN (N=9).



FIGUR 2.
OVERSIKT OVER DEBUTALDER FOR SPISEFORSTYRRELSEN (N=9)



forhold seg til alkohol. Flere av deltakere hadde angst og/eller depresjon i tillegg.

2.1.4 Erfaring med terapi

Fem (56 %) deltakere har prøvd flere behandlinger både poliklinisk og med innleggelse (se figur 3). De øvrige fire (44 %) hadde ikke gått nevneverdig i terapi. Tre (33 %) hadde gått på flere slankekurs.

2.2 ORGANISERING

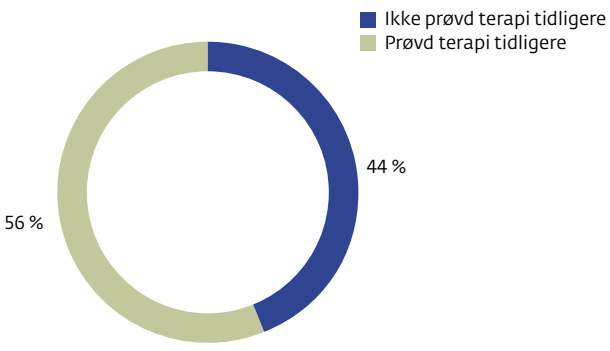
2.2.1 Samarbeid

I planleggingsfasen i 2013 hadde vi samarbeidet med en ansatt fra IKS og utarbeidet en prosjektskisse. Denne ble sendt inn som søknad til ExtraStiftelsen. Da vi fikk tildelt midler hadde vedkommende sluttet i stillingen.

Prosjektsamarbeidet startet formelt i januar 2014 med et heldagsmøte med formulering av mål, teambygging, rolleavklaring, oppgavefordeling m.m. Før dette var det nødvendig med et møte i desember 2013, for å presentere prosjektet for de nye IKS-ansatte. Vi har hatt ti møter knyttet til prosjektgjennomføring. Alle i samarbeidsgruppen har riktignok ikke vært tilstede på samtlige møter. Informasjon har blitt formidlet på telefon, mail og en lukket facebookgruppe. Dette har noen ganger ført til uklarheter i forbindelse med avtaler.

Prosjektgruppen bestod av fire medlemmer: to representanter fra IKS og de to psykodramatikere som har hatt hovedansvaret for prosjektgjennomføring. Det ble bestemt at prosjekteier (IKS) skulle ha ansvar for økonomien, mens psykodramatikerne skulle ha ansvar for den praktiske gjennomføring av prosjektet, løpende dokumentasjon og avslutningsrapporten med hjelp og støtte fra den ene representanten fra IKS. Det ble avsatt 10 % av hennes stilling til dette arbeidet, finansiert av prosjektmidler.

Figur 3. Oversikt over deltakernes erfaring med terapi (N=9)



Samarbeidsgruppen har tatt stilling til bl.a. kriterier for deltakelse, målgruppen og måleinstrumenter. Som nevnt i prosjektbeskrivelsen, er det viktig med brukererfaring. Alle avgjørelser rundt markedsføring, kartlegging m.m. er vedtatt av denne arbeidsgruppen. En løpende dialog om praktiske tilretteleggingner har videre gått hovedsakelig per mail og noe telefonisk med kontaktpersonen fra IKS.

Psykodramatikerne har i tillegg hatt flere møter og kommunisert via telefon og Skype for organisering, forberedelser og etterarbeid av psykodramagruppen.

Psykodramagruppen møttes over 21 uker à tre timer hver gang. Gruppen var lagt til kveldstid mellom kl. 18.00 og 21.00. I tillegg har det vært et informasjonsmøte før oppstart og et avslutningstreff. To av deltakere har fått en individuell time med monodrama (psykodramatisk veiledning med en person). En deltaker fikk en individuell samtale. Dette ut fra en faglig behovsvurdering.

Alle deltakere har fått et intervju med lederne før oppstart, midtveis og ved avslutningen. Alle deltakere skulle få en oppstart- og avslutningssamtale med en representant for IKS. Grunnet sykdom ble det en annen ordning rundt avslutningssamtalen. I stedet for den planlagte prosedyren, skrev deltakerne ned sin vurdering av egen prosess med utgangspunkt i skjemaet, Fargestjernen. Deltakerne er medlemmer i IKS og dermed automatisk brukerrepresentanter.

2.2.2 Gruppelederne

Gruppelederen som også er prosjektleder, er spesialfysioterapeut og utdannet psykodramaregissør (7 år studie på deltid). Hun har jobbet siden 2003 i spesialisthelsetjenesten, hvorav de siste syv år som samtaleterapeut i en psykiatrisk poliklinikk. Her har hun jobbet med psykodramagrupper i fem år. Hun har hatt pasienter med en spiseforstyrrelse både i individuell behandling og i gruppeterapi.

Den andre psykodramatikeren har en bachelor i samfunnsernæring og flere års variert erfaring som leder, attføringskonsulent, opplæringskonsulent og veileder. Hun holder på å avslutte en 8-årig psykodramaregissør-utdanning.

Begge gruppeledere er registrert i Alternativregisteret og har en ansvarsforsikring.

2.2.3 Rekruttering av deltakere

Informasjon om prosjektet er formidlet gjennom IKS sitt medlemsblad Kvinnekraft (vedlegg 1), deres webside og facebookside, samt gjennom private kanaler (facebook og epost) til den enkelte prosjektmedarbeider. Det ble holdt et informasjonsmøte på IKS. Noen fikk telefonisk informasjon. Interesserte ble bedt om å skrive en søknad hvor de begrunnet ønsket sitt om å bli med i gruppen, og hvilken erfaring de hadde med terapi fra før. Det var 15 søkere. Psykodramatikerne hadde en samtale med 13 av dem. Det ble valgt ut ni deltakere. Disse deltakerne hadde et intervju med en representant fra IKS med bruk av et semi- strukturert intervju skjema: Fargestjernen.

Kriteriene for utvalg ble drøftet i prosjektgruppen. Det viktigste kriteriet var at deltakeren kunne være i stand til å delta i en gruppe uten ytterlig behov for terapi i regi av prosjektet, samt at de selv har definert spiseforstyrrelsen som hovedproblemet sitt.

2.2.4 Oppbevaring av dokumentasjon

På IKS har de tilbud om flere type grupper. Personopplysninger oppbevares i henhold til krav om personvern fra datatilsynet. Psykodramagruppens papirer ble oppbevart på samme måte som de andre gruppene IKS har. Alle søkere ble registrert under et nummer. Nummerering og liste med personopplysninger ble oppbevart separat. Det ble laget et enkelt journalsystem med samme nummerering knyttet til deltakernes forventninger og målsetting, samt temaene som har kommet frem i psykodramagruppen.

2.3 PSYKODRAMAMETODEN

Psykodrama er en metode utviklet av Dr J. L. Moreno (1889–1974) og videreutviklet av hans etterfølgere. Han var utdannet psykiater og teatermann. Han endret terapi fra å være individfokusert til å være fokusert på individet i relasjon med sine omgivelser. Han så et bedre samspill mellom mennesker som en vei til bedre helse. I livet møter vi mange utfordringer. Ulike situasjoner krever ulike reaksjoner. Vi må kunne gå inn i ulike roller for å møte dem. Desto flere roller en person besitter, desto mer fleksibel er personen. Noen mennesker har utviklet enkelte dominerende roller som overskygger andre roller. Rollen som «den spiseforstyrrede» kan være en slik rolle. Gjennom psykodrama utvikler deltakere sitt rollerepertoar. Både dominante roller og underutviklete roller kan justeres. Det gjør at en person står bedre rustet i livet.

En psykodramatiker skal kunne være nær uten å miste lederrollen. Mange deltakere har kommentert at dette skiller seg fra den terapeutiske holdningen de har erfart i kontakt med helsevesenet hvor det lenge har vært ansett som riktig med en mer reservert holdning. Andre viktige faktorer som skiller denne metode fra samtaleterapi er handling, humor og bruk av sanser. Dessuten brukes deling som kommunikasjonsform. I psykodrama deler ledere også deler fra eget liv i samsvar med lederrollen og prinsippet om at alle gruppedeltakerne er likeverdige. Vi tror at de ved å håndtere følelser på en bedre måte, etter hvert klarer å minske deres spiseforstyrrelse.

Med unntak av første og siste gang hvert semester har vi i prosjektet fulgt en «klassisk modell» for en psykodramagruppe. Det innebærer følgende struktur:

- oppvarming
- valg av tema og protagonist (den person som skal være i fokus den dagen),
- deling
- avslutning

2.3.1 Oppvarming

Målet med oppvarming er å øke deltakernes tilstedeværelse i gruppen på selve dagen. Gruppa bygges for å skape et fellesskap og trygghet. Da kan deltakerne komme i kontakt med temaer som de kan ha lyst å jobbe med. Til oppvarming kan man bruke bevegelser, fantasireiser, musikk, dyader eller triader (kort tankeutveksling om et gitt tema med 2 eller 3 personer) og gå inn i følelsesenergier, for å nevne noe.

Valg av oppvarmingen blir styrt av lederne som tar hensyn til hvor gruppen er i prosessen, gruppens energi og hva gruppa trenger. Øvelsene i oppstart av gruppen er rettet mot å skape trygghet og tele mellom gruppemedlemmene. Tele er en tilstand av nærhet på avstand, dvs. det bygges opp en nær kontakt mellom alle i gruppa.

Oppvarmingsøvelser skal være nøytrale og lite styrende. Når deltakerne er trygge på lederne og de andre deltakere, kan lederen velge å gå dypere inn i et tema som har kommet opp i oppvarmingsrunden, gjennom nye, mer spissete øvelser. Eksempler på slike temaer er utrygghet i mellommenneskelige relasjoner, dilemmaer, konflikter, sinne, indre uro og tristhet.

Som ledere, har vi alltid lagt en plan for oppvarmingen, men det er viktig å ha flere alternativer for å kunne møte energien og stemningen i gruppen. Det vil si at hvis vi har planlagt en munter og energisk oppvarming og møter en sliten og trist gruppe, kan vi ikke bare følge oppskriften. Vi må kjenne etter hva gruppens behov er, kunne endre planen og gjøre det som til enhver tid er mest hensiktsmessig i den aktuelle situasjonen.

2.3.2 Valg av tema og protagonist.

I en åpen psykodramagruppe skal gruppen helt og holdent velge fritt hvilket tema som skal spilles ut, og hvilken person i gruppen som skal «bære» temaet for gruppen. Personen som er i fokus og bærer temaet kalles protagonist.

I denne gruppa har vi valgt å legge inn en viss føring. Vi bestemte at hver og en skulle få mulighet til å jobbe med sitt tema minst to ganger. Det vil si at valgfriheten blir noe mindre etter hvert som flere deltakere i gruppen har vært protagonist. Utenom denne tilpasningen – som den ene prosjektlederen også har praktisert i sine terapigrupper på en psykiatrisk poliklinikk – har vi ikke tilrettelagt selve fremgangsmåten i forhold til målgruppen. Justeringen i forhold til målgruppen har vært av praktisk art som stoler uten armlene, og brukerstyrt servering i pausen.

2.3.3 Deling

I delingen blir protagonisten oppfordret til å hvile, ta imot delinger som den har bruk for og la delinger som den ikke trenger eller vil ha, passere. Deltakerne deler med gruppen hva protagonistens tema og spill har vekket i dem. De deler fra eget liv og innsikt de har fått i eventuelle roller de har hatt. Det er absolutt forbudt å kommentere scener eller gi gode råd, siden det har de fleste mennesker fått mer enn nok av. På denne måte ivaretas protagonisten og gruppedeltakerne får mulighet til å håndtere sine egne følelser.

2.3.4 Struktur med tidsperspektiv

Vi har skissert strukturen, for hver gang vi møtes. Gruppen som sådan har også hatt en struktur. I oppstarten var det viktig å bygge gruppen og skape trygghet. Deltakerne skulle bli kjent med hverandre, med ledere og med metoden. Trygging fortsatte videre i prosessen, mye gjennom gode oppvarmingsøvelser og deling som kommunikasjonsform.

Siste kvelden før sommerferien, la vi opp til et sosiodrama. Det vil si vi tok et samfunnsperspektiv på temaet: behandling av personer med en spiseforstyrrelse. Etter sommerferien var det viktig å ta opp tråden og etablere gruppen på nytt. Den siste dagen før sommeren og siste dagen av prosjektet så vi det som viktig, i ta et tilbakeblikk, samt et blikk fremover.

2.4 KARTLEGGING OG MÅLING AV EFFEKT

A. Fargestjernen

Allerede i prosjektbeskrivelsen har vi nevnt at vi ønsket å bruke måleverktøyet Fargestjernen. Fargestjernen ble utviklet og brukt som et bruker-spør bruker-verktøy i prosjektet: «Å KOMME SEG – pasientformulert rehabilitering», som var et samarbeidsprosjekt mellom Mental Helse Porsgrunn, Høgskolen i Telemark, Porsgrunn kommune og Distrikts psykiatrisk senter Porsgrunn fra 2005 til 2008. I det prosjektet ble det brukt av prosjektmedarbeidere med brukererfaring i forhold til ca. 200 personer. Fargestjernen ble brukt som hjelpemiddel til et semi-strukturert intervju. Fargestjernen skulle både brukes som et måleverktøy og et instrument for å få frem forslag fra intervju objekter på nye tiltak som kunne hjelpe dem til å komme videre i livet. Hilde Ejme skriver: *«Å sammenligne brukernes fargelegging av fargestjernen før og etter deltakelse på et tiltak har gitt både oss og brukerne et inntrykk av om tiltaket har vært til hjelp for den enkelte eller ei. Samtidig har brukerne ved hjelp av fargestjernen selv blitt mer bevisst på eventuelle endringer som har inntruffet, og om disse endringene kan tilskrives deltakelse på tiltak eller ei»* (Tangvald- Pedersen, 2008). Elin Juliussen skriver : *«Syntes det fungerte veldig bra å bruke Fargestjerna som verktøy når jeg skulle ut og snakke med folk. Det var lett på få i gang samtalen og holde seg til saken»*. De gode erfaringene fra prosjektet i Porsgrunn var grunnlaget for å bruke verktøyet også i dette prosjektet.

Fargestjernen er sammensatt av tre deler:

1. *VAS – å komme seg*

VAS står for visual analogue scale. «Å komme seg» er en oversettelse av begrepet recovery. Vi ønsket å måle opplevde endringer, å måle om folk hadde kommet seg. Det går ut på å bruke en visuell måling i form av en linje på 10 cm hvor intervjuobjektet kan krysse av hvor den står i forhold til to ytre parametere. Ideen om å bruke skalaen kommer fra den kanadiske psykologen dr. Ronald Melzack (f. 1929). Han er kjent forskning og behandling av smerteproblematikk, og er bl.a. kjent for sin teori om gate-kontroll i forhold til smerter. Han har introdusert VAS- pain for å måle graden av smerter. Ved å måle antall mm på den linje får en opplevelse som er målbar. Metoden brukes, og er anerkjent i forhold til kvantitativ forskning.

I prosjektet «Å komme seg», ble enige vi om å markere grensene med:

› jeg er meget misfornøyd med livet (mot venstre i skalaen), og
› jeg er veldig fornøyd med livet med tanke på hvordan personen har hatt det de siste to ukene (mot høyre i skalaen).

I prosjektet «Psykodrama – en ny vei ut av spiseforstyrrelser?» har vi beholdt denne formuleringen.

2. Fargestjernen

Fargestjernen er delt opp i forhold til viktige områder i livet. Vi spør intervjuobjekter hvordan de har det i forhold til sine følelser, sin kropp, hjemme hos seg selv; i forhold til familien/ slektninger; i forhold til venner; til aktiviteter i livet sitt (avhengig av livssituasjon kan det være jobb/ hobbyer/annen aktivitet): og i forhold til økonomi og «det offentlige» som kan representere både NAV, leger og andre behandlere. De blir bedt om å fargelegge områdene med:

› Grønn = bra
› Gul = kunne vært bedre
› Rødt = dårlig

Ideen har vi fått fra CAPS-modellen, en arbeidsmodell som blir brukt til å håndtere/ forebygge alkoholmisbruk i arbeidslivet. Mannen bak CAPS modellen er Sverre Fauske, lege og rusforsker i Bergen.

Intervjuer skal følge intervjuinstruksene for å sikre et ressursfokusert intervju. Spørsmålene de får etter første gangs intervjuet er:

a. Fortell meg om de grønne områdene.
b. Hva skal til for at de gule områder blir mere grønne?
c. Hva skal til for at de røde områdene blir mere gule eller grønne?

Intervjuer noterer ned forslagene eller ideene til forbedring.

3. Spørreskjema som brukes i oppfølgingssamtalene

I oppfølgingssamtalen fyller deltakeren på nytt ut VAS Scala og Fargestjernen. Deretter får de skjemaet fra det forrige intervjuet og sammenligner dem. På evalueringsskjema fyller de ut hvilke endringer de registrerer, og hva de tenker om dem. Deretter svarer de på spørsmålet om tiltaket de var på (her psykodramagruppen) har spilt en rolle i forhold til endringene. I samtalen drøftes også deltakernes tanker om ønsket endring fra de(n) forrige samtalen(r).

Fordeler med fargestjernen er:

› Markering av VAS-scale, og fargeleggingen markerer deltakerens opplevde livskvalitet på forskjellige tidspunkt. Deltakernes egen vurdering av endringer får frem prosessen de har vært gjennom mellom utfylling av skjemaene.
› Ved å bruke et visuelt skjema unngår vi en mulig ubalanse mellom intervjuer og intervjuobjektet dersom intervjueren skulle være mer ordsterke enn intervjuobjektet. Dessuten gir det et tydelig visuelt effektbilde.
› Ved å bruke Fargestjernen, fremfor ferdig formulerte skjemaer, kan intervjuobjektet selv definere hva som er viktig for ham eller henne.
› Ved bruk av farger får vi en «sanselig kanal» inn. Vi mener bruk av farger får bedre frem følelsesmessige opplevelser, mens ord retter seg mot en intellektuell forståelse.
› Fargestjerne kan både brukes som bruker-spør-bruker skjema i tillegg til at brukere kan vurdere seg selv. Begge anvendelsesmåter sikrer reel brukermedvirkning.

B. Kartlegging av grunndata

For å kunne beskrivelse deltakerne i psykodramagruppa, trengte vi bakgrunnsinformasjon. For kartlegging av grunndata, deltakernes ståsted og historikk i forhold til spiseforstyrrelsene deres, laget vi et eget spørreskjema (vedlegg 4.2). Vi drøftet om aldersmarkeringen skulle være tre eller syv år med tanken på at det skjer mye psykosomatisk i de første tre leveår. Valget falt på et tidsskille for opplevelser på 7 år. Dette fordi vi regnet med at oppstart i førsteklasse er et enklere referansepunkt i en livshistorie, en klar overgang i livet. Det er flere faglige tanker om hvorfor en spiseforstyrrelse oppstår. Vi har bl.a. spurt deltakerne om det var hendelser under oppveksten som de betrakter kan ha bidratt til at de utviklet en spiseforstyrrelse. Vi har også spurt om andre symptomer som ofte eksisterer ved siden av en spiseforstyrrelse som bl.a. depresjon og angst.

C. Kartlegging av spiseforstyrrelsen

For kartlegging av deltakernes spiseforstyrrelse har vi brukt spørreskjemaene EDE-Q 6.0 og CIA-3. Skjemaene er utviklet av Christopher G. Fairburn (Department of Psychiatry Medical Sciences Division, udatert). Vi har brukt den godkjente norske oversettelsen av D. L. Reas og Ø. Rø ved regional seksjon Spiseforstyrrelser (RASP) ved Oslo Universitetssykehus HF, Ullevål. Disse måleinstrumentene blir brukt av fagpersoner innen spesialisthelsetjenesten. Vi har brukt disse skjemaene som selvutfyllingsskjema og har

skåret dem etter instrukser på nettsiden til RASP.

EDE-Q 6 (se vedlegg 4.3) er delt inn i fire subskalaer: Restriksjoner (R), bekymring for spising (BS), bekymring for figur (BF), og bekymring for vekt (BV).

Global skåre får man ved å summere de fire subskårene og dele den på 4. Noen spørsmål som handler om overspising hører ikke inn under en av subskårene, men gir tilleggsinformasjon. BMI regnes ut fra oppgitt vekt og høyde.

CIA-3 er et 16 spørsmålsskjema og er et mål på alvorlighet av den psykososiale svekkelsen som følger av spiseforstyrrelser. Pasienten spørres. *«I de siste 28 dager, i hvilken grad har din spising, trening eller dine følelser rund spising, kroppsbilde og vekt influert ditt liv?»* Spørsmål dekker områdene: kognitiv fungering, sosial fungering og personlig fungering (se vedlegg 4.4).

D. Egen søknad
Søkerne begrunnet sitt ønske om å delta i psykodramagruppa i en egen søknad. I søknaden ønsket vi informasjon om spiseforstyrrelsen deres, livssituasjon, erfaringer med terapi, livserfaring de mente var relevant for utviklingen av spiseforstyrrelsen og evt. tilleggsproblemer eller sykdommer.

2.4.1 Deltakernes egen målsetting

En spiseforstyrrelse forstyrrer ofte hverdagen til den som har den. I prosjektbeskrivelsen sier vi: *«Gjennom arbeidet i psykodramagruppen får deltakerne mulighet til å utforske, og trene på nye måter å takle følelser, hendelser og relasjoner på. Deltakerne får støtte og hjelp til å gå nye veier»*. Vi ville få frem hva deltakerne ønsket å endre i livene sine. Med utgangspunkt i søknaden deres og intervjuet med Fargestjernen, har det kommet frem individuelle mål. Disse målene er evaluert i midtveissamtalen og sluttsamtalen med terapeutene. Målene uttrykker ønsker om endringer (se vedlegg. 4.5.) Få av disse målsettinger er direkte knyttet til spisetematikk.

2.5 DELTAKELSE

Opprinnelig var tanken at vi skulle ha en gruppe med ti samlinger om våren og en om høsten. Deltakerne skulle få muligheten til å delta i begge gruppene, men kunne avslutte etter én periode. Av praktiske grunner startet vi ikke med gruppen før i slutten av april. Dermed ble det syv samlinger før sommeren. Prosjektgruppen vurderte jul som en vanskelig tid i forhold til spiseforstyrrelser. Vi ble derfor enige om å fortsette med gruppen til over nyttår, og avsluttet i slutten av januar 2015. Dermed ble det 12 samlinger fra september 2014 til januar 2015. Totalt 21 samlinger i løpet av prosjektet.

Den største følelsesmessige utfordringen for både psykodramatikerne og deltakerne, var det uventede frafallet av tre deltakere rett etter sommerferien. På forhånd hadde vi sagt at vi skulle ta nye personer inn i gruppen dersom noen trakk seg i løpet av prosjektet. Avmeldingene kom likevel brått på oss ved oppstarten i september. Årsakene til frafallet var:

- To av dem bodde langt unna og hadde små barn. De klarte ikke å gjennomføre opplegget av praktiske årsaker.
- En person hadde et lengre opphold i utlandet, og
- den fjerde deltakeren oppga at hun pga. deltakelsen i psykodramagruppen, hadde tatt nye valg i livet. Hun startet både en utdanning og begynte i terapi høsten 2014.

Det var ikke lagt en strategi for dette på forhånd, og det var ingen venteliste. Invitasjon om ledige plasser i psykodramagruppa ble lagt ut på IKS sin nettside uten at vi fikk nye påmeldinger. En av psykodramatikerne kjente en interessert kandidat som trakk seg til slutt. Dette skapte en ustabil situasjon. Da vi annonserte at det ikke lenger var rom til å ta inn nye deltakere roet alle seg og gruppen konsoliderte seg. Det var bra at vi hadde startet med mange nok deltakere slik at vi satt igjen med en gruppe på fem. Gruppen fungerte bra, og båndene mellom deltakerne ble faktisk enda tettere.

De fire som av forskjellig grunner sluttet i gruppen hadde hatt relativ lite behandling før. I hvilken grad det har spilt en rolle er vanskelig å si.

2.6 PSYKODRAMA RELATERT TIL VÅR HYPOTESE

Som det kommer frem av vår arbeidshypotese, mener vi at spiseforstyrrelser kan reduseres dersom en person finner mer hensiktsmessige måter å håndtere følelser på. I den prosessen er det flere ledd. Vi tenker at en person som skal endre sin håndtering av følelser må først få kontakt med følelser og anerkjenne dem. Neste steg er trening i å våge å dele følelser verbalt med andre. Disse to leddene er viktige elementer i både oppvarmingen og delingen. For å kunne håndtere følelser på en ny måte trenger man trygghet til å øve seg på nye roller. Rolletrening får de både i oppvarmingen og når vi iscenesetter situasjoner og følelser på scenen. Her kommer den ekstra dimensjonen med å bli synlig og å handle i en situasjon i kontakt med følelser.

Kap. 3
RESULTATER OG RESULTATVURDERINGER

Vi har ingen nevneverdige resultater eller tilbakemeldinger fra to av deltakerne som sluttet tidlig i prosessen.

De to deltakerne som sluttet etter sommerferien, har fylt ut en midtveisevaluering med hjelp av Fargestjernen. En av dem har hatt en avslutningssamtale med representanten fra IKS. De har begge to angitt god effekt i forhold til endringer i håndtering av problemer i hverdagen. En av dem sier hun har blitt mer bevisst sine egne følelser. Hun har landet og puster mer. Denne deltakeren hadde ikke vært i terapi før hun startet i psykodramagruppen og har tatt nye valg i livet sitt. Hun fortalte i tillegg at hun hadde begynt å snakke om dype temaer med familien, noe de ikke hadde gjort før. Den andre deltakeren var en småbarnsmor med drøye to timers reisevei. Hun måtte slutte da barnevakten ble syk. Hennes tilbakemelding om egen prosess er at «det var plutselig mindre knuter på tråden». Begge deltakere har holdt kontakt med gruppen og vært med på avslutningskvelden.

3.1 BMI

Som tabell 2 viser, var det spredning i BMI i gruppa. Deltakeren med lavest vekt hadde en BMI på 14.5, mens den med høyest vekt hadde en BMI på 55. Dataene er selvrapporterte.

To av deltakerne har ikke fått avslutningssamtale, siden de sluttet så tidlig i prosessen, mens to har ikke oppgitt BMI siste gangen de fylt ut EDE-Q 6.

To gruppedeltakere har gått ned i vekt, mens to har gått opp i vekt. Deltakeren som har økt BMI-en sin fra 14,6 til 16 har diagnosen anoreksi og dermed er vektøkningen en positiv endring i spiseforstyrrelsen.

3.2 TEMAER SOM HAR BLITT TATT OPP I GRUPPEN

I psykodrama jobber vi med de følelser og tanker som kommer opp i gruppedeltakerne under gruppeprosessen. De kan ta frem både følelser, drømmer, tanker eller situasjoner som er viktige for dem. Det ble bestemt helt fra begynnelsen av at det ikke ville bli fokusert på å jobbe psykodramatisk med mat og spiseproblematikk med mindre de selv brakte det på bane.

TABELL 2.
OVERSIKT OVER BMI I PSYKODRAMAGRUPPN VED OPPSTART OG AVSLUTTNING (N=9).

Oversikt over deltakernes BMI	BMI oppstart	BMI avslutning
1.	37,5	
2.	22,1	
3.	41,4	41,4
4.	19	
5.	55	53
6.	48,4	
7.	31,1	34
8.	37,3	37
9.	14,5	16

På samlingene har vi fått opp følgende temaer:

- Den første dagen ble lagt opp til å trygge gruppen og etablere en ressurs, dvs. en egenskap eller person som kan være «anker» i prosessen.
- Møte min venninne som har betydd mye for meg og som jeg mistet kontakt med.
- Egen kjærlighet/sårbarhet – ønske om å kunne ta imot kjærlighet
- Å bli verdsatt på arbeidsplassen – hvorfor må jeg gjøre alt det de andre ikke vil gjøre?
- Det er så mange følelser – spisesituasjonen hjemme
- Mat. *(Mor som både tilbyr hjemmelaget syltetøy og snakker om slanking)*.
- Siste gang før sommerferien legger vi til rette for en dialog i form av et sosiodrama hvor vi får inn rollene: Spiseforstyrrelsen, Meg og Terapeuter. Alle deltakere bytter på å gå inn i de tre rollene. På den måten får vi frem forskjellige perspektiver og tanker om hvordan rollene fylles. Fra rollebytting gikk vi videre til en åpen diskusjon om behandling av spiseforstyrrelser. Gruppen avsluttet med å dele tanker om hvordan de kunne ta vare på seg selv i sommerferien.
- Som oppstart etter sommeren knyttet vi tråder ved å få frem minner om gruppen før ferien i tillegg til en individuell utfylling av Fargestjernen hvor de vurderer sin egen prosess så langt. Vi tar en deling i gruppen. En av deltakere forteller at hennes prosess i gruppen har ført til at hun har valgt å begynne i gruppeterapi ved en DPS i tillegg til å studere. Vi tar avskjed med henne.
- Prestasjonsangst
- Jeg vil bli kvitt bitterheten
- Hvem er jeg? *(Flere delroller, flere sider av protagonisten på scenen)*.
- Hvorfor spiser jeg videre når jeg er mett?
- Skam og svik
- Savn. Tosomheten.
- Jeg vil bli sint på far.
- Jeg vil bli glad i meg og kroppen min. *(Den indre kritikeren kom frem. Her var det fokus på kroppens ytre)*.
- Jeg vil bli glad i kroppen min. *(Her var det fokus på kjærlighet til seg selv)*.
- Forlatt av far.
- Den siste gangen før jul ser vi på tanker, følelser og verdier rundt jul. Alle inntar scenen.
- Vilje til å handle: møtet med spisefristelsen
- Siste kvelden reflekterer vi over prosessen. Hvordan hadde jeg det i starten, hvor er jeg nå, og hvor er jeg om et år?

Valg av tema som ble spilt på scenen har alltid vært deltakernes valg. Spising har ikke alltid vært tema. Hvert tema som ble tatt opp, var knyttet til følelser her-og-nå. Å utforske følelser kan føre til aksept av dem. Dette kan igjen lede til innsikt og forståelse som åpner vei til ny handling. Det kan skje gjennom små endringer, enten følelsesmessig, eller i form av en annen respons. Det er viktig å gi rom til endringer. Når deltakeren (protagonisten) har spilt ut sitt et tema, skal den ikke formulere innsikt og lage en ny målsetting slik det ofte forventes i andre terapiformer. Metoden er prosessorientert. Protagonisten har lov å utforske en følelse eller situasjon uten krav til resultater. Den skal føle seg ivaretatt og kunne ta den indre prosessen videre. Uken etter at protagonisten har spilt sitt indre drama på scenen, får den rom til å fortelle hvordan spillet har levd videre. Dersom prosessen er for heftig til å takle det alene, har deltakerne mulighet til å ringe en av ledere og be om hjelp. I gruppen har vi stilt opp tre ganger for deltakerne utenom våre gruppemøter. Ingen av de gangene har vært direkte tilknyttet det som skjedde på scenen.

I oppstart har vi spurt deltakeren om hendelser i oppveksten de vurderte relevante for utviklingen av spiseforstyrrelsen. Tre av dem så ikke sammenheng med tidligere livshendelser. Hos to av dem kom det frem viktige livshendelser underveis i gruppen, som kan ha hatt en betydelig påvirkning i forhold til håndtering av følelser, og dermed indirekte deres spiseforstyrrelse.

3.3 MIDTVEISEVALUERING

Tilbakemeldingene vi fikk etter sommerferien var at flere deltakere hadde følt seg utenfor komfortsonen sin under oppvarmingsøvelsene. Disse øvelsene har bestått av bevegelser, tegning, fantasileker og bruk av musikk o.l. Etterhvert ble de friere, og alle ni følte seg vel i gruppen.

Tilbakemeldingene vi fikk var *«det har ikke skjedd så mange endringer, men jeg takler ting på en annen måte»*, *«jeg kjenner igjen andres historie i meg selv»*, *«Jeg er takknemlig for å ha turt å stille opp»*, *«jeg har aldri opplevd noe så tøft og så fint – på samme tid»*, og *«Jeg tar meg selv ikke så høytidelig lenger»*.

3.4 SLUTTEVALUERINGEN FEBRUAR 2015

De fem deltakerne som var med til prosjektets slutt har fylt ut tre fargestjerner hver (ved oppstart, midtveis og ved

avslutning), hvor de har vurdert sin egen prosess. De har notert tankene sine. I tillegg har de hatt en avslutningssamtale med gruppelederne.

Notatene deres, samt notater fra avslutningssamtalene og resultatene fra EDE-Q 6 og CIA-3, har dannet grunnlag for sluttrapporten. Deltakernes vurderinger av sin egen prosess med Fargestjernen som utgangspunkt, er håndskrevet, og vi har vurdert de som såpass personlige at de ikke er tatt med som vedlegg.

I samtalene har de besvart en del spørsmål.

› Hva er det viktigste du har fått gjennom deltakelsen i psykodramagruppen?
  - Ting er ikke så farlig lenger, jeg har blitt mer leken, gir litt mer f.
  - Jeg ser meg selv med andre øyne
  - Jeg er vant til individuelle samtaler. Da blir terapi veldig avhengig av terapeuten. I denne gruppen har det vært en fin dynamikk mellom terapeuten og gruppe. Det har jeg likt.
  - Jeg føler at vi har gitt og fått tilbake.
  - Jeg har blitt utfordret og pushet til å stå på scenen, til å bli sett.
  - Jeg har blitt kjent med deler av meg selv.
  - Jeg har våget å ta opp skam, og se på det sammen med andre.

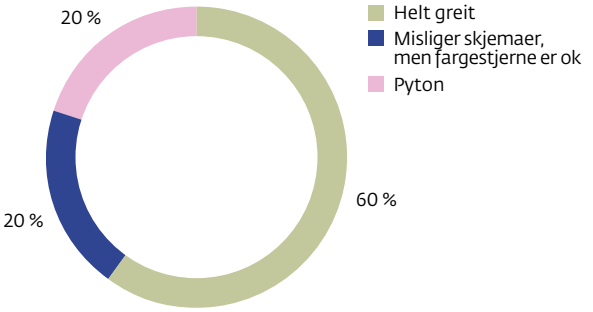
› Noe du kunne ha tenkt deg skulle vært annerledes?
  - Ingen forslag. Alt var greit eller ble greit. F. eks. litt irritasjon over at vi ikke hadde mer fokus på spiseproblematikk, men det ble riktig likevel. Noen som ikke likte noen av øvelsene, men sier at de fikk trent å komme ut av komfortsone.
  - Det tok meg litt tid for å forstå hvordan psykodramagruppen kunne hjelpe meg. Først etter at jeg fikk et monodrama, hvor jeg så på min livshistorie alene med en av dere, at jeg klarte å være mer til stedet. Men jeg tror ikke dere kunne har gjort noe annet for meg. Dere har jo gitt informasjon, men jeg måtte bare være der, for å vite hva det var.
  - Det var vanskelig da fire sluttet, og vi skulle ta inn nye dersom noen meldte seg. Vi hadde blitt trygg på hverandre, men det var også en prosess. Jeg måtte unne andre til å få en slik mulighet. Jeg hadde lært noe av det også. Det var en usikker periode, men så ble vi en fin gruppe.

› Hvordan har du jobbet i forhold til dine målsettinger?
  - Jeg kan fortsatt bli satt ut av ting som skjer, men på en eller annen måte, jeg kommer raskere «på track» igjen.
  - Jeg har jobbet med alle oppgitte målsettinger, men det har skjedd mye rundt meg i tillegg. Mine holdninger til mann, barn og våre familier har endret seg, og det har også endret dem. På en god måte.
  - Jeg har lært å bli mindre svart-hvit. Det er fint med alt midt imellom.

› På hvilke måte har psykodramaterapi vært annerledes enn terapiformer som du har prøvd tidligere?
  - Når jeg som protagonist var i fokus og møtte vanskelige følelser så klarte dere gjennom spørsmål og dubleringer på en måte å gi meg litt luft slik at jeg «kom meg over dørstokken». Det gjorde at jeg kom lengere på kort tid enn når jeg er i individuell behandling.
  - Det har skjedd noe annet utenfor gruppen. Jeg hører litt mer på hvordan andre mennesker oppfatter meg. Det har gjort noe med det bildet av meg selv som jeg har holdt fast i. Jeg så meg selv alltid som en usikker jentunge, men forstå bedre at jeg har blitt en tryggere person. Det har gjort noe med måten jeg møter andre på. Jeg har blitt tydeligere på en god måte.
  - Noen hjelperoller har gitt meg mye, andre har vært vanskelige å spille.
  - Selv om jeg opplevde at dere var ledere og behandlere så har dere vært mer personlig enn andre terapeuter jeg har hatt. For meg har det vært viktig med den nærhet og trygghet det har skapt.
  - I psykodramagruppen kunne jeg tillate meg å feile, og alle tok vare på alle.
  - Min indre kritikere ble «stilt opp til veggs» av dere. Det var godt for meg. Jeg har lært å se bedre hva jeg gjør med meg selv.
  - Den gangen jeg skulle gå langsomt fremover på gulvet (på scenen) frem til en ny måte å takle maten gikk det et lys opp for meg. Tidligere skulle jeg oppnå så mye på kort tid. Fikk en høy fallhøyde. Jeg må ta små skritt.

› Hvordan har det vært for deg å måtte fylle ut skjemaene i prosjektet?
Tre (60 %) deltakere svarte at det var helt greit å fylle ut skjemaene vi brukte i prosjektet. Det var vant til det fra tidligere i møte med helsevesenet. En (20 %) i gruppen mislikte å fylle ut skjemaene, men synes Fargestjerne var grei. Den siste deltakeren (20 %) synes det var pyton å fylle ut skjemaene.

FIGUR 4.
HVORDAN HAR DET VÆRT FOR DEG Å MÅTTE FYLLE UT SKJEMAENE I PROSJEKTET (N=5)?



› Hvordan likte du Fargestjernen? Hva tenker du når du ser disse tre Fargestjerner sammen?
- Jeg likte den veldig godt, fordi jeg liker å jobbe intuitiv. Fargene forteller historien og viser lett og tydelig prosessen min. De siste to er nokså like, men i den siste er mer ro. Det stemmer med det jeg føler. Lettere med det visuelle enn med ord.
- Jeg syntes det var litt skummelt i starten. Jeg liker bedre konkrete spørsmål. Når jeg ser dem nå, er det fint at det er lett å se resultatet.

Prosessene kom så tydelig frem i farger at vi ba deltakere om tillatelse til å trykke deres Fargestjerner i avslutningsrapporten (se side 40).

› Hva tenker du om vår hypotese? Svarene på dette spørsmålet fikk vi skriftlig.
- Ja, om jeg ikke merker så mye på spisingen min ennå, så tror jeg på den. Jo mer jeg får på plass, desto mindre bruker jeg mat som løsning. Jeg har fått påfyll, er i startgropen for å dra nytte av ting jeg har lært.
- Jeg pendler like mye som før. Men når jeg faller tilbake så faller jeg ikke så langt ned eller på noe tryggere. Jeg føler meg sterkere enn før.
- Jeg vet ikke. Jeg vil ha spiseforstyrrelsen min. Jeg trenger den som trøst. Ikke ta fra meg maten! Men jeg går likevel styrket ut av det. Jeg har våget å kjenne på tunge og vonde følelser og har jobbet med å sette grenser. Jeg har blitt kvitt en del av bitterheten i meg. Det har vært viktig for meg.
- Ja. Jeg har spiseforstyrrelse min fordi jeg ikke håndterer følelsene mine. Følelser som skam, depresjon og angst.
- Jeg kan gjøre noe annet med en følelse enn å spise den opp.

› Hva tenker du selv om effekt av deltakelsen på spiseforstyrrelsen din? Dette spørsmålet ble fulgt opp av en tilbakemelding om skåren deres på skjemaene EDE- Q-6 og CDE-3, og en dialog rundt disse.
- I forhold til spiseforstyrrelsen min er jeg akkurat nå i en dårligere periode, men jeg føler meg likevel sterkere. Jeg ser at den skal bli mindre på sikt. Jeg er i en god prosess.
- Kroppen min har ikke forandret seg, men holdningen min og tankene mine om kroppen min har endret seg.
- Jeg har sluttet å si stygge ting til meg selv i speilet.
- Jeg klarer å ta imot hyggelige kommentarer på klesvalgene mine.
- Jeg har klart å snakke om spiseforstyrrelsen min på jobben og har fått god respons på det, som også har ført til konkrete handlinger.
- Jeg velger oftere god, men sunn mat fremfor godterier.

› Vi har hatt en «blandet gruppe», men personer med både anoreksi, bulimi og overspising. Hvordan var det for deg?
- Om andre gruppedeltakere har tatt opp ting som ikke er like relevant for meg, så har det likevel berørt meg. Det var noe som ble riktig. Jeg har lært og fått mye gjennom de andres temaer og historier. Ved å se på andre kan jeg se meg selv utenifra.

› Er det Ok for deg at vi (psykodramaledere privat) tar kontakt med deg de neste 2–3 år for å høre hvordan det har gått?
- Alle har svart ja på det. Forslaget om å bruke Fargestjernen videre kom fra deltakere, og vi har fått tillatelse til å oppbevare dem privat.

› Andre tilbakemeldinger fra deltakerne:
  - Jeg visste at jeg valgte noe som var utenfor min komfortsone, men var lei vanlig terapi. Valgte «noe annet».
  - Jeg fikk en individuell samtale på et tidspunkt jeg trengte det. Den var et vendepunkt.
  - Etter monodramaet mitt, skjønte jeg mer av vitsen med psykodrama; jeg har lært mye, og det har gjort at jeg har fått et bedre forhold til søsteren min. Det er bare vi som er igjen.
  - I en avslutning fikk jeg en symbolsk gave far en annen deltaker: Et indre rom som jeg kunne bruke når jeg trengte det. Den har vært god å ha.
  - Jeg har brukt noe av teknikkene jeg har lært her i jobben min.

› Du har deltatt på psykodramagruppe i regi av IKS. Har dette tilbudet hjulpet deg til «å komme deg»? Hvordan?
  - Ja, absolutt. Det gitt utløp for viktige vonde følelser og temaer som jeg har trengt å ta tak i. Også følelser jeg ikke vist var der. Det har styrket mitt selvbilde og psyke, slik at jeg er tryggere i meg selv og setter enda mer pris på livet.
  - Hjulpet meg med bitterheten som var veldig i veien for meg. Klarte å se ting fra søsters side (følelsesmessig villig til å møte henne på en bedre måte).
  - Ja, ser på meg og min prosess med nye briller. Alt er ikkje på eller av. Livet har feire nyansar.
  - Ja! Det har hjulpet meg til å se på meg selv med andre øyne. At det er ikke så farlig alt. Gi litt mer F….! Vi har alle noe/føler meg ikke så alene. Blitt litt mer leken.
  - Ja og nei. Nei… fortsatt mye uløst og tanker som virrer rundt. Men allikevel har jeg styrken og er bedre «rustet» til å takle dette.

Opplever at jeg har en annen styrke inni meg. Opplever oppturer og nedturer hele tiden. Kan være daglig eller ukentlig, månedlig. Uansett så faller jeg tilbake på en styrke/kunnskap som er sterkere enn før, pluss at jeg er mer åpen for verden.

3.5 EDE-Q 6 OG CIA-3

Seks deltakere har fylt ut skjemaene ved oppstart våren 2014 og etter avslutningen i februar 2015. En av deltakerne orket ikke å fylle ut skjemaene ved avslutningen. Hun sa: «Jeg har gått opp, og jeg blir kvalm av spørsmålene. Det er mitt, og jeg vil ha min spiseforstyrrelse, jeg ønsker å ha den, jeg trenger den som trøst. Men det har skjedd mye positivt i livet mitt på grunn av psykodramagruppen. Det er det som er det viktigste.». Denne deltakeren hadde som en av sine personlige målsettinger, å bli flinkere til å sette grenser. Det er klart at vi har respektert at hun satte foten ned.

For to av deltakerne, markerte skjemaene en tydelig positiv effekt på spiseforstyrrelsen i tråd med opplevd endring i egen holdning og håndtering av mat og spising. For to av deltakere viste det seg en (liten) forverring. Den ene deltakere anga at hun ikke forventet noe annet, fordi hun kom rett fra et opphold på Modum til gruppen. Dette innebar at hun skåret «lavt» ved oppstart. Den andre deltakeren fortalte at hennes spisemønster svinger veldig fra uke til uke, og at hun derfor ikke er så opptatt av resultatet. Som nevnt, har den siste deltaker angitt hun har gått opp i vekt, men det foreligger ingen tall på grunn av manglende utfylling.

Hypotesen vår er, som tidligere nevnt, «Når deltakere med en spiseforstyrrelse jobber med å få bedre kontakt med følelsene sine og større evne til å uttrykke seg i samspill med andre gjennom psykodramagruppen, endrer spiseproblematikken seg til det bedre». Til tross for ulike utfall i forhold til effekt på spiseforstyrrelsen målt gjennom disse skjemaene, tror samtlige at hypotesen stemmer. De uttrykker at de er i en prosess, og at det muligens er for tidlig til å forvente de store endringene i forhold til spiseforstyrrelsen.

Den fullstendige oversikten over resultatene fra EDE-Q 6 og CIA-3 finnes henholdsvis i vedleggene 4.3.1 og 4.4.1 i slutten av rapporten.

3.6 POSITIVE OG NEGATIVE FAKTORER I FORHOLD TIL EFFEKT

Deltakerne har tatt et aktivt valg i forhold til deltakelse. De har funnet frem til psykodramagruppen, og de har fått informasjon om prosjektets hypotese og metoden, psykodrama, før de skrev en søknad hvor de gjorde rede for sin motivasjon for deltagelse. En slik aktiv holdning og et informert valg gir klart en god forutsetning for et godt resultat.

De fem deltakere som har fulgt gruppen hele veien har alle lang erfaring med terapi. Det gir en indikasjon på at de

har opparbeidet en form for affekttoleranse, og muligens våger å ta tak i følelser de trenger å jobbe med for å komme videre. Dette vurderes som en positiv faktor.

En forutsetning for effekt er deltakelse. Deltakerne er kvinner, flere med familiære forpliktelser. Å avsette tre timer per uke til seg selv har for noen vært en utfordring. For dem som fikk det til, er det en positiv faktor, mens for dem som ikke fikk til å følge gruppen hele veien, har det vært en ulempe.

3.7 SLUTTVURDERING AV IKS.

Alle gruppedeltakerne har gitt psykodramatikerne og gruppeprosessen gjennom året gode tilbakemeldinger; deltakerne har likt at psykodramatikerne har vært personlige, som her betyr at de har valgt å dele erfaringer fra sine egne liv der de tenker dette er hensiktsmessig for deltakerne og at deltakerne har opplevd en genuin interesse fra psykodramatikerne i deres liv og tematikker (både som individuell deltaker og gruppe som helhet) som har kommet frem i gruppen. Flere av deltakerne forteller at de har opplevd en større grad av nærhet til både seg selv og psykodramatikerne enn de tidligere har vært vant med fra andre typer terapi og behandlere, og sier at de har opplevd dette som godt og hensiktsmessig for deres prosess i gruppen. Videre har deltakerne kommet med tilbakemeldinger om at psykodramatikerne hadde en god dynamikk sammen og at det virket som de kunne faget sitt godt. Deltakerne har også fortalt at de opplevde at psykodramatikerne tok det de kom med i gruppen på alvor – at de ble både «sett og hørt», og at de hadde en opplevelse av at psykodramatikerne var med deltakerne og likeverdige til tross lederrollen de har innehatt i gruppen.

Representanten fra IKS har brukt bruker-spør-bruker-verktøyet, Fargestjerne, i oppstartsamtalen. Dette ser IKS på som et nyttig verktøy for å kunne tilegne seg en større selvbevissthet i eget liv, og som eventuelt kan brukes i fremtidige selvhjelpstilbud på IKS. Fargestjernen kom med en klar bruksinstruks og opplevedes både av IKS og deltakerne som et ressursorientert verktøy, i motsetning til andre problemfokuserte spørreskjemaer fra ulike behandlingsmetoder og terapi. Deltakerne har også evaluert seg selv ved bruk av Fargestjerne. Det vil si at vurderingen fortsatt er brukerstyrt.

IKS` generelle sluttvurdering av prosjektet er at dette har vært et vellykket prosjekt med tanke på tilbakemeldinger og på de ulike verktøyenes resultater som rapporten har vist til. Vi ser absolutt nytteverdien av et komplementært tilbud som psykodrama til de andre mer etablerte behandlingstilbud av spiseforstyrrelser i helsenorge i dag. Alle har ulike veier til å bli friskere og frisk av en spiseforstyrrelse, det er IKS sin erfaring gjennom over 20 års drift, og det sier seg selv at dette må gjenspeiles i behandlingstilbudet. Å se nærmere på psykodrama som metode og som et behandlingstilbud i et forskningsrelatert prosjekt er noe IKS tenker vil være meget nyttig og hensiktsmessig, både for de som er rammet og for samfunnet generelt. Gjennom dette prosjektet kan vi mene og dra visse tolkninger og slutninger basert på et lite utvalg, og basert på det vi mener er positive resultater med tanke på hypotesen tenker vi at psykodrama som behandlingstilbud for spiseforstyrrelser burde studeres nøyere gjennom et forskningsperspektiv videre, for å kunne komme med et forskningsbasert funn og sikrere svar gjennom et større utvalg og mer kvalitetssikrete metoder som det stilles krav om i forskning.

Både representant fra IKS og daglig leder har erfart at dette prosjektet har bidratt positivt til IKS i den forstand at organisasjonen har vært med på en «nybrottsarbeid», og at IKS har ervervet seg enda mer brukerkompetanse fra prosjektet gjennom året, som igjen bidrar til at selve organisasjonen kan vokse på ny kompetanse. Begge forteller om at de har opplevd prosjektet meningsfylt og berikende for IKS, samt at brukerperspektivet har blitt godt ivaretatt gjennom hele prosjektet. IKS har gjennom hele prosjektet vært delaktig med deres brukerkompetanse og erfaring.

3.8 REFLEKSJONER

Spiseforstyrrelser som sykdomstilstand er kjent for «å være en hard nøtt», en tilstand som trenger langtidsterapi (Skårderud et al., 2004). Vi har allerede satt som en «betingelse» for en symptomforbedring at deltakerne først skal jobbe med å håndtere følelser annerledes. Det er vanskelig å spå hvor lang tid de trenger til dette før det gir utslag på spisemønsteret. I tillegg er det viktig at eventuelle positive endringer varer. I så måte burde vi hatt et longitudinalt studium som følger deltakere over lengre tid som eksempelvis tre år. Rammene for dette prosjektet gir ikke rom for det. Psykodramatikerne har avtalt med deltakere en slik oppfølging i privat regi etter at prosjektet er avsluttet.

Fem av ni deltakere har hatt spiseforstyrrelsen i ca. 20 år. De har gått i terapi i flere år uten at de opplever at de har blitt bra. Deltakerne nevner psykodrama gir dem et godt og annerledes tilbud, og dermed en mulighet til å oppnå noe de ikke har oppnådd før.

Kartleggingen med EDE-Q 6 og CIA-3 gir inntrykk av at det har skjedd lite med deltakerne i prosjektperioden. Kun to i gruppa har hatt en tydelig positiv effekt på spiseforstyrrelsen i forhold til opplevd endring i egne holdninger og håndtering av mat og spising. To av deltakerne har hatt en liten forverring. I samtaler med deltakerne gir de imidlertid uttrykk for å håndtere følelser annerledes. Vaner og holdninger i forhold til mat og livet, er i endring til det bedre. De opplever at familie og slektninger også kommenterer dette og endrer sin atferd mot deltakerne som en ringvirkning.

Flere i gruppen har i tillegg gjort store endringer i livssituasjonen sin som flytting, oppstart av utdanning, fått kjæreste, begynt å søke jobber etter langtidssykdom og oppussing av leilighet for å få eget soverom. Flere deltakere oppgir at de tør å slippe kontrollen, utfordre seg mer enn før og møter livet på en ny måte.

De fleste deltakerne var positivt innstilt til måleverktøyet, Fargestjerne. Det ga et visuelt effektbilde.

I løpet av prosjektperioden har vi oppdaget kartleggingsverktøyet Washington University Sentence Completion Test of Ego Developement (Loevinger, 1998). Testen måler endring i personlighetsutviklingen i et livsløpsperspektiv. Det er mulig dette hadde vært et mer egnet verktøy for å måle endringer hos gruppedeltakerne. Det er vår påstand at dette bør vurderes brukt i et senere prosjekt.

I prosjektperioden har tre deltakere hatt en positiv endring i BMI-en deres. To av deltakerne som regner seg som overspisere/tvangsspisere gikk ned i vekt. Den siste som var undervektig, gikk opp i vekt og nærmer seg den anbefalte nedre BMI-grensen på 18,5.

Gruppa har vært satt sammen av deltakere med ulike spiseforstyrrelser. Vi har erfart at deltakerne får utbytte av hverandres psykodramaer og/eller kan kjenne seg igjen i hverandres temaer.

Vi ønsket ikke å fokusere på temaer direkte knyttet til spiseforstyrrelser, mat- og treningsvaner, men behandlet temaet når det dukket naturlig opp gruppeprosessen. Én deltaker gir tydelig uttrykk for at det skapte irritasjon hos henne. Til tross for dette opplevde hun at hun begynte å endre holdninger og atferd i forhold til følelser og spiseforstyrrelsen sin.

Alle deltakerne har jobbet med målene sine og opplevd endringer i retning av dem. Samtidig fortsetter de å jobbe med dem.

Gruppestørrelsen på ni personer har vært bra. Gruppen har tålt frafall av medlemmene. Antall deltakere i gruppen kan variere etter vurdering av gruppelederen, men det anbefales mellom 6–10 personer. Gruppen har blitt ledet av to psykodramatikere. En annen modell kunne vært at gruppen ble ledet av en psykodramatiker og en person med erfaringskompetanse, fortrinnsvis med egen erfaring med psykodrama.

Deltakerne i prosjektet gir uttrykk for å ha fått utbytte av psykodrama og hjelp de ikke har funnet i helsevesenet. Metoden er imidlertid så å si ikke tilgjengelig i det offentlige og dermed utilgjengelig for de fleste med spiseforstyrrelser. IKS har erfaring med at de personer med spiseforstyrrelser som ikke kan nyttiggjøre seg behandlingen i det offentlige helsevesenet, på egen hånd må finne frem til og finansiere god komplementær behandling som for eksempel psykodrama.

Vi kjenner til psykodramatikere som har brukt metode i det offentlige med god effekt og anerkjennelse av både kollegaer og pasienter. De får ikke lenger anvende metoden på arbeidsplassen. Argumentene er: økonomi, mangel på evidensbasert forskning, eller fordi systemet satser på kognitiv terapi. En kollega av oss har ønsket å forske på psykodrama i psykiateren, med hjelp av en kompetent forsker, men fikk avslag pga. manglende interesse på arbeidsplassen. Dette er en avgrenset erfaring, som dessverre forsterker inntrykket vi har om at helsevesenet, som system, er lite villig til å se potensialet i metoder de ikke er fortrolig med fra før.

Vi håper at vi med prosjektet har vist både verdien og potensialet til psykodrama som en god, seriøs behandlingsmetode. Vi ønsker – på vegne av pasientene, og som terapeuter stolte av og trygge på metoden psykodrama – at helsevesenet åpner opp for psykodrama som komplementær behandling.

Vi vil gjerne fortsette å utvikle og dokumentere, eller forske på psykodrama, innenfor eller utenfor det offentlig helsevesenet.

Brukerorganisasjoner oppleves som åpne for og nysgjerrige på å se på nye muligheter for deres målgruppe. Ulike brukerorganisasjoner har ulike ressurser. Nåværende prosjekteier har ikke personalressursen til å følge prosjektet til neste nivå.

Vi har i denne runden ikke samlet inn data i forhold til eventuelle økonomisk effekt.

Vi er også usikre på i hvilken grad det er mulig å dokumentere den i forhold til en pasientgruppe som har hatt hyppig og langvarig bruk av spesialisthelsetjenesten (både somatisk og psykisk) på grunn av en sykdomsdiagnose og komorbide tilstander som de har hatt over så lang tid.

Deltakere i gruppen har hatt ulike forhold til arbeidslivet. Noen har vært i arbeid, med eller uten sykmelding, noen var på rehabilitering og noen har vært studenter. Vi har ikke samlet inn dokumentasjon rettet mot dette og har derfor ikke grunnlag for en fundert samfunnsøkonomisk vurdering i forhold til arbeidslivet. Det vi vet er at en av deltakere angir hun har klart å komme tilbake til sin 80 % stilling, og en annen arbeidsledig deltaker har funnet overskudd og tro på seg selv til å søke seg arbeid.

3.9 DISTRIBUERING AV RESULTATER.

- 24. januar 2015 var prosjektet tema for Psykodramaforeningen i Norge (PiN) sin Fagdag. Invitasjon ble sendt til medlemmer i foreningen, aktuelle organisasjoner og institusjoner i helsevesenet.
- 4. November 2015 vil Psykodrama være tema på IKS sin temakveld.
- Det vil bli skrevet en artikkel om prosjektet i Kvinnekraft (IKS sitt medlemsblad) og Protagonisten (fagbladet for psykodramatikere).
- Prosjektets sluttrapport er tilgjengelig for brukerne på IKS.
- Sluttrapporten sendes til aktuelle organisasjoner og institusjoner.

«Har selv gått til DPS og har ingen absolutt *ingen* god opplevelse med kortidsterapi av spiseforstyrrelse. Jeg vil heller si at det oppleves å ikke bli tatt på alvor, når man får tilbud om 10 timer (15 om du er heldig) behandling.»

Deltaker

Kap. 4

OPPSUMMERING/KONKLUSJON/ VIDERE PLANER

4.1 OPPSUMMERING

Vi har i prosjektet gitt kvinner med spiseforstyrrelser et tilbud som de ikke har tilgang til i det offentlige helsevesenet. Tilbakemeldinger fra gruppedeltakere tilsier at det er verdt å utvide tilbudet med psykodrama. Metoden har hatt en positiv effekt på deltakerne i prosjektet. Vi har erfart at håndtering av følelser kan minske symptombilde til det positive eller endre holdninger og atferd i forhold til mat og livet generelt. Det kan se ut til å være behov for å tenke langsiktig.

Dette har vært et forprosjekt med et begrenset antall deltakere. Deltakerne og IKS ser psykodrama som en god terapeutisk intervensjon for personer med spiseforstyrrelser. Det ser ut til å være et behov for mangfold i behandlingstilbudet for målgruppen siden alle må finne sin vei ut av spiseforstyrrelsen. Psykodramatikerne har et ønske om å utvide prosjektet til å omfatte flere personer fra målgruppen, gjerne knyttet til forskning, for å kunne underbygge verdien av psykodrama som behandlingsmetode for personer med spiseforstyrrelser.

4.2 KONKLUSJON

Vår konklusjon er at prosjektet Psykodrama: en ny vei ut av spiseforstyrrelsen? har vært vellykket og danner et godt grunnlag å bygge videre på til et større, liknende prosjekt, gjerne flere steder i landet. I et nytt prosjekt kan vi med fordel åpne for noen endringer som nye måleverktøy, samarbeid med høgskole(r) med mulighet for å involvere studenter og veiledning i forhold til forskning.

4.3 VIDERE PLANER

Dette prosjektet er satt opp som et forprosjekt som skulle danne grunnlag for et større prosjekt. I forprosjektet har vi vurdert både fremgangsmåter, prosessen, evalueringsmetoder og diverse måleverktøy. Grunntanken vår er at det er riktig å ha fokus på følelser. Tilbakemeldingene vi har fått, bekrefter at dette er mer hensiktsmessig, fremfor å fokusere på symptomer.

Frembrakte resultater er en oppmuntring for gruppelederne og andre til videre arbeid, gjerne knyttet til forskning. Vi har fått et klarere bilde av psykodrama som en prosessorientert metode, som med fordel kan måles etter prosessen og livsendringer fremfor symptomer. Det vil si at et nytt prosjekt bør anvende et verktøy som er validert til å måle dette for eksempel Washington University Sentence Completion Test (Loevinger, 1998). Vi har vært i kontakt med en høgskole og to større organisasjoner og ser muligheten for å koble studenter inn i evalueringsarbeidet. For å kunne måle endringer i forhold til symptomet spiseforstyrrelse bør deltakere følges opp over tid (f.eks. tre år).

I et nytt prosjekt ønsker vi å etablere grupper minst tre steder i landet. Det vil si at vi må se på nye måter å ivareta samarbeid med brukere. En mulighet er at hver gruppe ledes av to personer hvor den ene er psykodramatiker og den andre tilhører målgruppen og har fortrinnsvis erfaring med psykodrama.

Et større prosjekt impliserer et faglig fellesskap og utvikling av en felles kompetanse som favner både psykodramatikere, studenter og medarbeidere med brukerkompetanse. Gruppene følger samme prosedyrer og bruke felles verktøy i forhold til rekruttering, dokumentasjon og evaluering. Vi ser for oss at gruppelederne og samarbeidspartnere (studenter, brukerrepresentanter, søkerorganisasjon) knyttes sammen gjennom fellesmøter, oppfølging og veiledning.

4.4 AKTUELLE SAMARBEIDSPARTNERE

IKS ser absolutt verdien av en videreføring av prosjektet og hadde ønsket om å være en samarbeidspartner, men ser per i dag at de ikke har ressursene til å bære et større prosjekt. Brukerorganisasjonen har vurdert psykodrama som en god komplementær behandlingsmetode for deres målgruppe og støtter opp om å søke en videreføring til et større prosjekt. Ved videreføring av psykodramagrupper for målgruppa, uavhengig samarbeidspartner, vil de formidle tilbudet gjennom sine kanaler.

På nyåret holdt vi en forelesning om prosjektet for Psykodramaforeningen i Norge (PiN). I den forbindelse har vi sendt ut en invitasjon til behandlingssteder som har spesialisert seg på behandling av voksne personer med spiseforstyrrelser. Vi anmodet dem om å ta kontakt for mer informasjon og mulighet for samarbeid. Respons fra behandlingssteder i det offentlige helsevesenet uteble. Det virker som om organisasjoner som setter brukermedvirkning i høysetet, er mer villig til å se på komplementære metoder enn helsevesenet. Vi har vært i en positiv dialog med to av dem. Det er også flere psykodramaledere som har vist interesse.

VEDLEGG

1. PSYKODRAMA – TEKST I IKS` MEDLEMSBLAD KVINNEKRAFT 2014 **28**

2. BROSJYREN **30**

3. INFORMASJON FØR OPPSTART **32**

4. MÅLEVERKTØY **33**

4.1. Fargestjernen **33**

4.1.1. Fargestjerne **33**

4.1.2. Bakgrunn for Fargestjerne **34**

4.1.3. Instruksjon **36**

4.1.4. Evalueringsskjema til Fargestjerne **38**

4.1.5. Eksempler på Fargestjerner fra fem deltakere **40**

4.3. RASP EDE-Q6.0 skjema **50**

4.3.1. EDE-Q6 skårene **54**

4.4. RASP CIA 3.0 Norsk **56**

4.4.1. CIA 3.0 skårene **58**

4.5. Deltakers målsetninger **60**

5. PROSESSDOKUMENTER **62**

5.1. Statusrapport avslutning **62**

6. MARKEDSFØRING **66**

6.1. Artikkel i Extra-bladet 1 – 2014 **66**

6.2. Artikkel i Glåmdalen 010114 **67**

6.3. Artikkel i Talefoten mars 2014 **70**

6.4. Pressemelding **71**

6.5. Invitasjon til fagdag 24. januar 2015 **72**

6.6. Invitasjon til samarbeid **74**

En ny vei ut av spiseforstyrrelsen?

IKS har i samarbeid med to psykodramaterapeuter fått midler av ExtraStiftelsen til prosjektet *Psykodrama – en ny vei ut av spiseforstyrrelsen?* Prosjektgruppen består av daglig leder Helle Borchgrevink og Eline Matheson Gustafson fra IKS, samt de to psykodramaterapeutene Marian van der Meijde og Rebecca Lind. IKS står som søkerorganisasjon og skal bidra med kunnskap, egenerfaring og lokaler til prosjektet.

Tro på ressurser i arbeid med spiseforstyrrelser

Vi i IKS er interessert i å utforske metoder som kan gi våre medlemmer alternativer til behandlingen som råder i Norge i dag, og psykodramagrupper er foreløpig lite utbredt i det offentlige helsevesenet. Innenfor det offentlige helsevesenet tilbys personer med spiseforstyrrelser vanligvis ulike former for samtaleterapi. Mye av terapien har fokus på selve spiseforstyrrelsen og korrigering av mat- og treningsvaner. Vi tenker at enhver spiseforstyrrelse er en mestringsstrategi for å møte livet, derfor ønsker psykodramaterapeutene å jobbe med deltakernes ressurser generelt, i stedet for å rette fokus mot spise- og aktivitetsmønsteret. Gjennom arbeidet i psykodramagruppen får deltakere mulighet til å utforske og å trene på nye måter å takle følelser, hendelser og relasjoner på. Det gis også mulighet til å bearbeide gamle konflikter og utforske fremtidige situasjoner.

Hva er så psykodrama?

Psykodrama er en kreativ metode som bygger på en filosofi og teori om menneskets evne til å endre seg slik at de står bedre i livet. Metoden brukes innen blant annet terapi, veiledning, pedagogikk og organisasjonsutvikling. Kreativitet og spontanitet regnes som den sterkeste drivkraften i individet, og utgangspunktet for teorien er at vi mennesker spiller forskjellige roller i ulike situasjoner i livet. Psykodrama gir mulighet til å øve på nye måter å møte livet og relasjoner med, i et trygt, terapeutisk rom. På den måten kan gamle fastlåste mønstre avløses av nye mer hensiktsmessige handle- og tenkemåter. I psykodrama bruker vi blant annet bevegelse, tegning, fantasireiser, samt korte «møter» for å forbedre samspill i gruppen. Metoden favner mer enn samtaler, og innbyr til handling.

... og hvem er terapeutene?

Marian van der Meijde er utdannet psykodramaregissør og jobber til daglig som psykoterapeut ved en psykiatrisk poliklinikk. Rebecca Lind er utdannet innen forebyggende helsearbeid fra Høgskolen i Oslo og Akershus, og er/har vært psykodramaleder fra Norsk Psykodrama-Akademi i Vestby.

Praktisk Informasjon

Psykodramagruppa skal møtes 20 ganger totalt i løpet av 2014/2015, og avslutter i starten av 2015.

Tid: Gruppen starter opp mandag 28. april kl. 18.15 - 21.15 og møtes 7 mandagskvelder til samme tidspunkt før sommeferien, for så å fortsette mandag 15. september.

Sted: IKS-Huset i Dronningens gate 25 i Oslo.

Antall plasser: 8.

Pris: kr. 1.000,- for alle 20 gangene.

Send søknaden din til eline@iks.no

Søknadsfristen er 24. mars.

Hun jobber i dag med økologisk mat og videreutdanner seg på den åtte år lange utdannelsen til å bli psykodramaregissør.

Vil du bli med i psykodramagruppa på IKS-Huset?
Skriv en mail der du forteller om din alder, litt om din spiseforstyrrelse og hva slags betydning den har hatt og har for deg i hverdagen, motivasjonen din for å være med i gruppa, behandlingsforløp (om du har gått i terapi eller behandling, gjerne hvilken type, når dette var, om du går i terapi eller behandling i dag og eventuelt hvilket tidspunkt du sluttet i terapi eller behandling).

Vi i IKS er interessert i å utforske metoder som kan gi våre medlemmer alternativer til behandlingen som råder i Norge i dag. Innenfor det offentlige helsevesenet tilbys personer med spiseforstyrrelser vanligvis ulike former for samtaleterapi. Mye av terapien har fokus på selve spiseforstyrrelsen og korrigering av mat- og treningsvaner. Vi tenker at enhver spiseforstyrrelse er en mestringsstrategi for å møte livet, og derfor ønsker psykodramaterapeutene å jobbe med deltakernes ressurser generelt, i stedet for å rette fokus mot spise- og aktivitetsmønsteret.

IKS har fått økonomisk støtte fra ExstraStiftelsen

ExtraStiftelsen
Helse og Rehabilitering

Psykodramaterapeutene

Marian van der Meijde:
Marian er utdannet psykodramaregissør fra Moreno Instituttet i Oslo. Til daglig jobber hun som psykoterapeut ved en psykiatrisk poliklinikk i Skien, DPS Nedre Telemark.

Rebecca Lind:
Rebecca er psykodramaleder fra Psykodrama-Akademiet i Vestby. Hun har en bachelor i samfunnsernæring og har flere års erfaring som leder og veileder innen attføring og arbeidsavklaring.

Interessert i å være med?

Skriv en søknad om din motivasjon for å være med, hva slags terapi/ behandling du går/har gått i, evt når dette var, og din alder.

Send søknad til: eline@iks.no
Søknadsfrist: 24.mars

Ta gjerne kontakt ved spørsmål.

En ny vei ut av spiseforstyrrelsen?

Psykodramagruppe

IKS

Våren/Høsten 2014

Hva er psykodrama?

Psykodrama er en kreativ metode som bygger på en filosofi og teori om menneskets evne til å endre seg slik at de står bedre i livet. Metoden brukes innen blant annet terapi, veiledning, pedagogikk og organisasjonsutvikling. Kreativitet og spontanitet regnes som den sterkeste drivkraften i individet, og utgangspunktet for teorien er at vi mennesker spiller forskjellige roller i ulike situasjoner i livet.

Hva gjør vi i psykodrama?

I psykodrama jobber vi som gruppe med de temaene deltakerne er opptatt av. Det kan være deg, her-og-nå, samfunnet, følelser eller situasjoner.

Psykodrama gir mulighet til å øve på nye måter å møte livet og relasjoner med, i et trygt, terapeutisk rom. På den måten kan gamle fastlåste mønstre avløses av nye mer hensiktsmessige handle- og tenkemåter

Hvordan jobber vi i en psykodramagruppe?

I psykodrama bruker vi blant annet bevegelse, tegning, fantasireiser, samt korte «møter» for å forbedre samspill i gruppen. Metoden favner mer enn samtaler og innbyr til handling.

En psykodramakveld følger en struktur som bygger trygghet og stimulerer kreativitet:

- Velkommen
- Bli kjent-øvelser/puls
- Oppvarmingsøvelser. Her bruker vi for eksempel musikk, bevegelser, fantasireiser, tegning m.m.
- Valg av tema for dagen
- Sette tema opp på scenen
- Deling av opplevelser
- Avslutning

Innenfor denne rammen er alt mulig!

Praktisk informasjon

Oppstart: mandag 28. april
Avslutning: januar 2015
Antall plasser: 8
Antall ganger: 20
Sted: IKS-Huset
Dronningens gate 25
Tid: Mandager, kl 18.15 - 21.15
Pris: 1000 kr (for medlemmer)

Før oppstart av gruppe og etter gjennomført gruppe vil du bli intervjuet for å kartlegge om, og eventuelt hvordan, psykodramagruppa har påvirket til en bedring av din spiseforstyrrelse.

Siljan, 02.04.14

Til .....

Velkommen til psykodramagruppen i regi av IKS!

Som du vet har denne gruppen kommet i stand med hjelp av midler fra Extrastiftelsen. IKS har søkt midler for rehabiliteringstiltak og kalt prosjektet: *Psykodrama – en ny vei ut av spiseforstyrrelsen?* Vårt mål er å se om den enkelte, gjennom psykodramagruppen, utvikler flere og mer hensiktsmessige strategier å møte livet med, enn hva de har per i dag. Dette igjen skal føre til en endring i spiseforstyrrelsen til det bedre. Prosjektet skal evalueres. Det skal skrives en sluttrapport som kommer til å bli lagt ut i Prosjektbiblioteket til Extrastiftelsen, og er et offentlig dokument. For å lage en sluttrapport, trenger vi personlig informasjon som bl.a. blir innhentet gjennom søknaden din, samtalene med representanter fra IKS og andre skjemaer. Datamaterialet som vi samler inn, vil bli oppbevart på IKS i tråd med anbefalinger fra Personvernombudet ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Psykodramaleder Rebecca Lind går p.t. videre i sin psykodramautdanning på regissørnivå. Oppgaven hun skriver for sin eksamen kommer til å handle om denne prosjektgruppen. Psykodramaleder Marian van der Meijde har brukt psykodrama innenfor spesialisthelsetjenesten i fem år. Hun skriver bok om psykodrama som terapeutisk verktøy, og vil også ta med erfaringene fra dette prosjektet. Begge to vil ivareta deres interesser gjennom anonymisering.

Taushetsløfte
For å skape trygghet i gruppen, er det viktig at deltakerne i gruppen gir hverandre et taushetsløfte. Du skal kunne dele dine erfaringer med andre, men skal ikke fortelle noe om de øvrige deltakere. Dette løftet gir vi hverandre første gang vi møtes.

Er det noe du lurer på, kan du ta kontakt med Rebecca på tlf.: 92853443, eller Marian på tlf.: 92467569

Vi gleder oss til å ha deg med i gruppen vår!

Marian van der Meijde
Prosjektleder
e-mail: deruyter@online.no

Rebecca Lind
Prosjektmedarbeider
e-mail: rebecca.lind@vikenfiber.no

I. VAS - Å komme seg

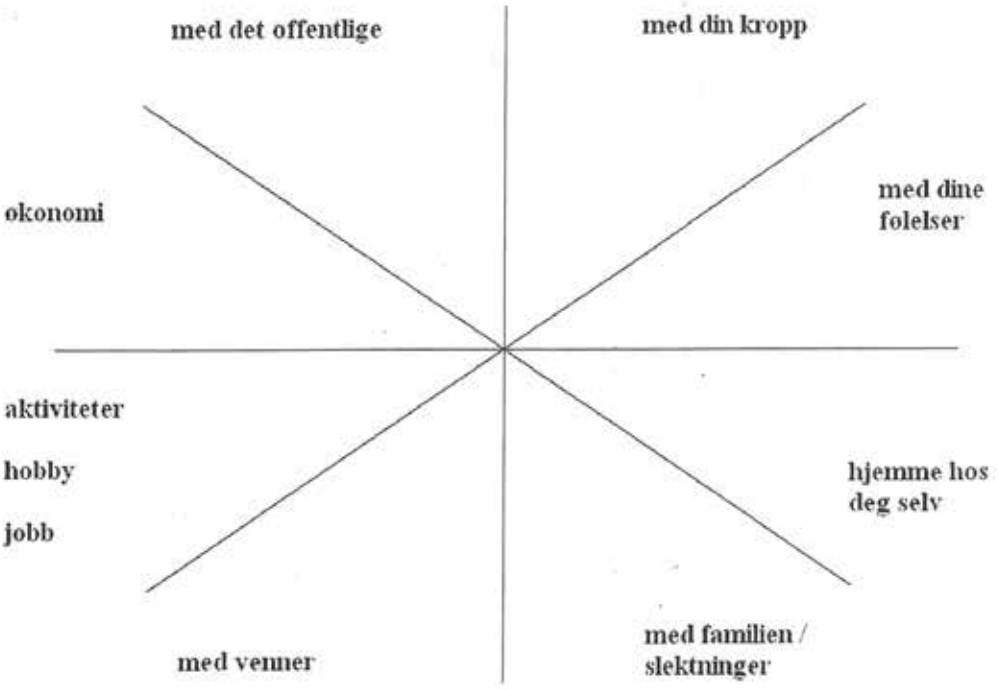
Kryss av

Jeg er meget misfornøyd med livet ——— Jeg er veldig fornøyd med livet

Fargestjernen

II. Hvordan har du det?

Grønn: bra
Gul: kunne vært bedre
Rød: dårlig



©Fargestjerne 16.10.06 Marian van der Meijde

Fargestjernen

Måleverktøyet Fargestjernen er utviklet og brukt i prosjektet: Å komme seg- pasientformulert rehabilitering som var et samarbeidsprosjekt mellom Mental helse Porsgrunn, Høgskolen i Telemark, Porsgrunn kommune og Distrikts psykiatrisk senter Porsgrunn fra 2005 til 2008.

Skjemaet består av tre deler:
- VAS - å komme seg
- Fargestjernen
- Spørreskjema som brukes i oppfølgingssamtalene

Fargestjernen **skal** brukes etter foreliggende instrukser med fokus på ressurser.

Bakgrunn
Krav til spørreskjemaet er:

- Fargestjernen skal måle en bevegelse i pasientens tilstand.

Vi ønsker å måle om tiltak som vi hadde satt i gang i prosjektet har påvirket deltakerens opplevde livskvalitet på forskjellige tidspunkt.

- Fargestjernen skal sikre en ressursorientert tilnærming.

I terapi generelt er det ofte fokus på de tingene som ikke fungerer. Vi ønsker å rette oppmerksomhet på ressurser. Derfor ber vi personer først å fortelle noe om de sidene i livet de er fornøyd med, og så spør vi om hva skal til for at de områdene du ikke er fornøyd med skal bli bedre. På den måte får vi også frem hvilke endringer de ønsker.

- Fargestjernen skal "skåne" deltakerne for vanskelige og tallrike ord.

Ved å bruke et visuelt skjema unngår vi en mulig ubalanse mellom intervjuer/ intervjuobjektet dersom intervjueren skulle være mer ordsterke enn intervjuobjektet.

- Ved bruk av farger får vi i tillegg en «sanselig kanal inn», noe som vi anser som en bedre vei inn slik at intervjuobjektet lettere kan komme i kontakt med sine følelser og behov. Vi mener at bruk av farger i større grad enn ord får frem følelsesmessige opplevelser, mens ord retter seg mot en intellektuell forståelse.
- Ved å bruke Fargestjernen fremfor ferdig formulerte skjemaer kan intervjuobjektet selv definere hva som er viktig for ham/ henne
- Skjemaet skal være et godt utgangspunkt for en god samtale uansett hvem som intervjuer
- Skjema skal være godt egnet som verktøy for et bruker-spør- bruker intervju

Fargestjernen ble primært utviklet som et bruker- spør bruker verktøy. Både i prosjektet *Å komme seg (2005-2007 se: HiT notat 2-2008))*, og i prosjektet: *Psykodrama en ny vei ut av spiseforstyrrelser?* (2014) er det prosjektmedarbeidere med brukererfaring som bruker Fargestjernen som utgangspunkt for et halvstrukturert intervju med formal å evaluere tiltak i regi av prosjektet.

I prosjektet *Psykodrama en ny vei ut av spiseforstyrrelser?* som etter planen skal gjennom føres i 2014 skal Fargestjernen være:

- et av hjelpemidlene til å få deltakere til å formulere en egen målsetting
- et av hjelpemidlene til å måle endring som kan knyttes til deltakelsen i psykodramagruppen

Den «visuelle» delen av Fargestjernen består av ett A- 4 ark. Øverst skal deltakere markere sitt ståsted på en linje en såkalt VAS. Nederst skal de vurdere sitt ståsted ved å fargelegge forskjellige områder i livet med fargene grønt (bra) , gult (kunne vært bedre) og rødt (dårlig.

© 2013 Marian van der Meijde

Del I. VAS
VAS står for *visual analogue scale*. I helsevesenet blir det brukt for å måle smerter. Det heter VAS-pain og er beskrevet av Huskisson, (R.Melzack,1983,s.33-37). VAS: Visual analogue scale er en 100 mm lang strek hvor den ene enden (0 – venstre siden) av skalaen står for *ingen smerter overhodet*, den andre for *uutholdelige smerter*. Pasientene markerer selv hvor på linjen de"hører hjemme" i forhold til de siste 3 dagene. Avstanden fra venstre siden til markeringen blir målt i mm. På den måte blir en opplevelse målbar. Metoden kan brukes i kvantitativ forskning.

I prosjektet Å komme ble enige vi om å markere grensene med: *jeg er meget misfornøyd med livet,* og; *jeg er veldig fornøyd med livet* med tanke på hvordan personen har hatt det de siste to ukene. Dette vurderes som fortsatt aktuelt for prosjektet *Psykodrama - en ny vei ut av spiseforstyrrelser?*

Del II. Fargestjernen er delt opp i forhold til viktige områder i livet.
I denne delen bruker vi 3 farger: grønn - bra, gul – kunne ha vært bedre, og rød - dårlig. Ideen har vi fått etter CAPS modellen, en arbeidsmodell som blir brukt til å håndtere/ forebygge alkoholmisbruk i arbeidslivet. Mannen bak CAPS modellen er Sverre Fauske, lege og rusforsker i Bergen.

Når intervjuobjektet har fargelagt Fargestjernen skal de bli spurt om de kan si noe om de grønne områdene, og om de har noen tanker om hvordan deres gule og røde områder kan bli mer grønn eller gul. De kan skrive sine egne forslag på arket.

Brukerinstruks
Det foreligger en klar bruksinstruks i forhold til bruk av Fargestjernen i intervjuet eller, som vi foretrekker, samtalen. Dette for å sikre et ressursorientert intervju. Intervjuer skal spørre først om deltakere kan si litt om de grønne. Deretter skal den spørre: hva skal til for at de gule områder kan bli grønne? Deretter: hva skal til for at de røde områder skulle bli gule?

Oppfølging
Fargestjernes fylles ut på nytt etter gjennomført tiltak, her psykodramagruppen. Når deltakere har krysset av på VAS og fargelagt livsområdene får de tilbake Fargestjernen som de fylte ut før oppstart. De skal sammenligne arkene, og fortelle om forskjellene i markeringen nå og tidligere. Stemmer endringene i markeringen med det selv opplever i hverdagen?
Intervjuer bruker Skjemaet for etterundersøkelsen til å notere det som blir sagt.

Etikk:
Gjennom Fargestjernen har vi fokus på hele mennesket i stede for problemområdet som de er kjent for. De som bli intervjuet er fritt til å vektlegge det de vil i forhold til de utvalgte områder. Det er ingen ferdig formulerte svar som verdistyrer intervjuet.

Fargestjernen – et evalueringsskjema for psykisk helse- er forevist Notaris Publicus i nedre Telemark tingsrett 22.oktober 2007.

Instruksjon for bruk av VAS – skalaen, Fargestjernen og oppfølgingsskjemaet.

I. Vas - skala ”hvor står du i livet”

Ber personen å sette et kryss på linje der den befinner seg.
”*Hvor står du i livet når du tenker på den siste måneden i livet ditt.”*
Som du ser kan du velge å krysse av et sted mellom: ”jeg er meget misfornøyd med livet ”, *og* ” *jeg er veldig fornøyd med livet”*
Et tillegg spørsmål her kan være: *”hva skal til for at du skal bli mer fornøyd med livet?”*

II. Fargekartet

Ber personen om å fargelegge med grønn, gul eller rød, etter instruksjonen som står skrevet på arket. De kan gjerne bruke forskjellige farger i ett område.

Når fargeleggingen er utført skal det stilles følgende spørsmål:
- Kan du fortelle meg noe om de grønne områdene dine?
- Hva skal til for åt de gule og røde områdene kan endre farge til det positive?

Ber pasienten å skrive ned tankene om endring på siden av området. Dette kan hjelpe dem å finne en målsetting. Dette kan også gi grunnlag for en diskusjon om valg i livet, eller følelsesmessige relasjoner

III. Evaluering / eventuell bruk av Oppfølgingsskjema

Pasienten /deltakeren fargeslegger VAS/ Fargestjernen på nytt. Deretter får de det forrige skjema de fylte ut. Vi ber dem sammenlignes begge fargestjernene. Spørsmål er: er det annerledes nå: Hva tenker du om det? (*først åpent spørsmål, men vi ønsker også å få frem i hvilken grad gruppen har bidratt til endring, derfor spørres det etterpå om de tr*
Alternativer
For psykodramagruppen kan den anvendes som en gruppeoppgave den siste gangen
- jobbe individuelt. Skrive ned stikkord. Så kan dette bli en gruppedeling.
- jobbe individuelt. Skrive ned stikkord . Deretter får de sin målsetting for deltakelse. De vurderer sine gen målsetting
Skjemaet kan også benyttes individuelt i evalueringssamtale etter gruppen

Vi kan også bed dem å besvare oppfølgingsskjemaet.

I. Hvor er du i livet?

Har du denne gangen plassert deg et annet sted på linjen? Ja Nei
Forklaring/bemerkning i forhold til avkryssningen:

II. Hvordan har du det?

Har du fargelagt Fargestjernen annerledes enn forrige gang? Ja Nei
Forklaring/bemerkning til fargeleggingen:

Det offentlige:---

Din Kropp:---

Dine følelser:---

Hjemme:---

Familie/slektninger:---

Venner:---

Hverdagsaktiviteter:---

Hobby:----------

Jobb:----------

Økonomi:----------

III. Psykodramagruppe

Du har deltatt på psykodramagruppen i regi av IKS.
Du har vært der ..... av 20 ganger

Har dette tilbudet hjulpet deg til å komme deg videre? Hvordan?

---

b) Tror du at dette tilbudet kan hjelpe andre personer med spiseforstyrrelser?

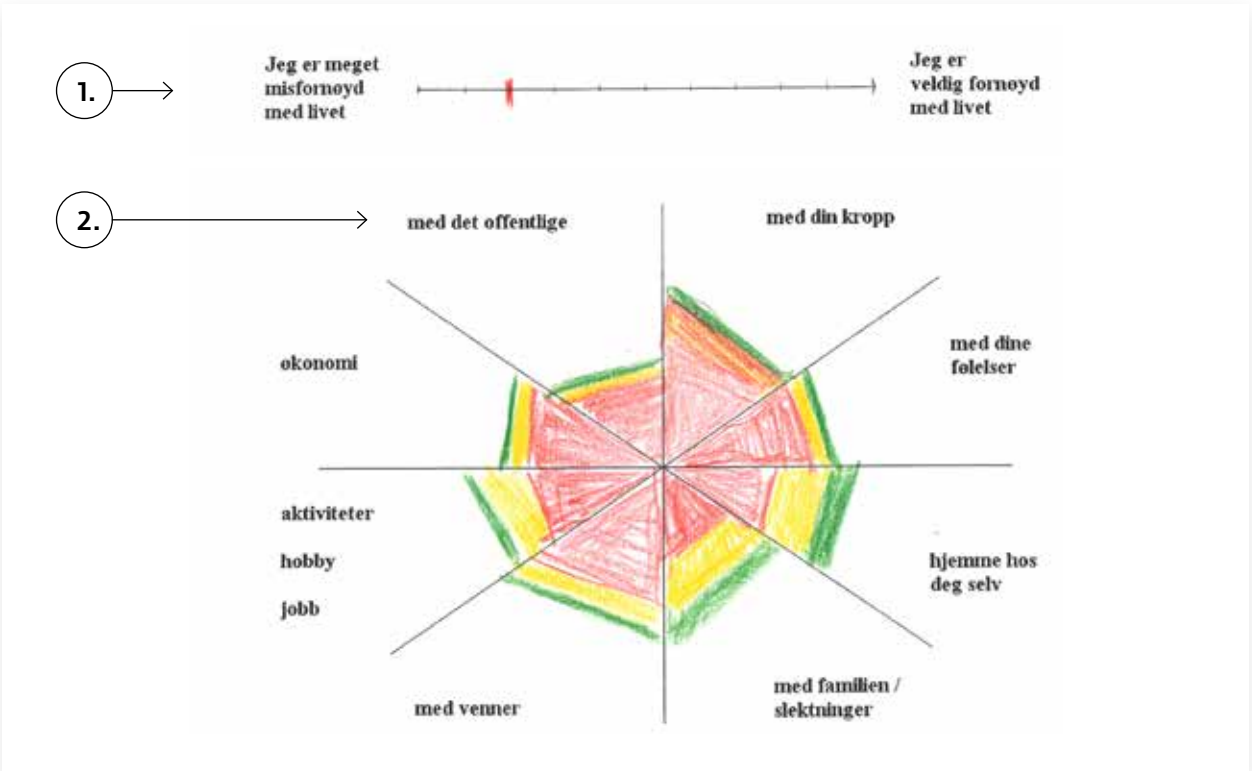
--

NEDENFOR VISES ENDRINGENE I UTFYLLING AV FARGESTJERNENE FOR DEN ENKELTE DELTAKER. MED HJELP AV ET EVALUERINGSSKJEMA (SE VEDELEGG 4.1.4) KNYTTET TIL FARGESTJERNEN VURDERTE DELTAKERE SIN EGEN PROSESS.

SPØRSMÅL
1. VAS – Å KOMME SEG
2. HVORDAN HAR DU DET?

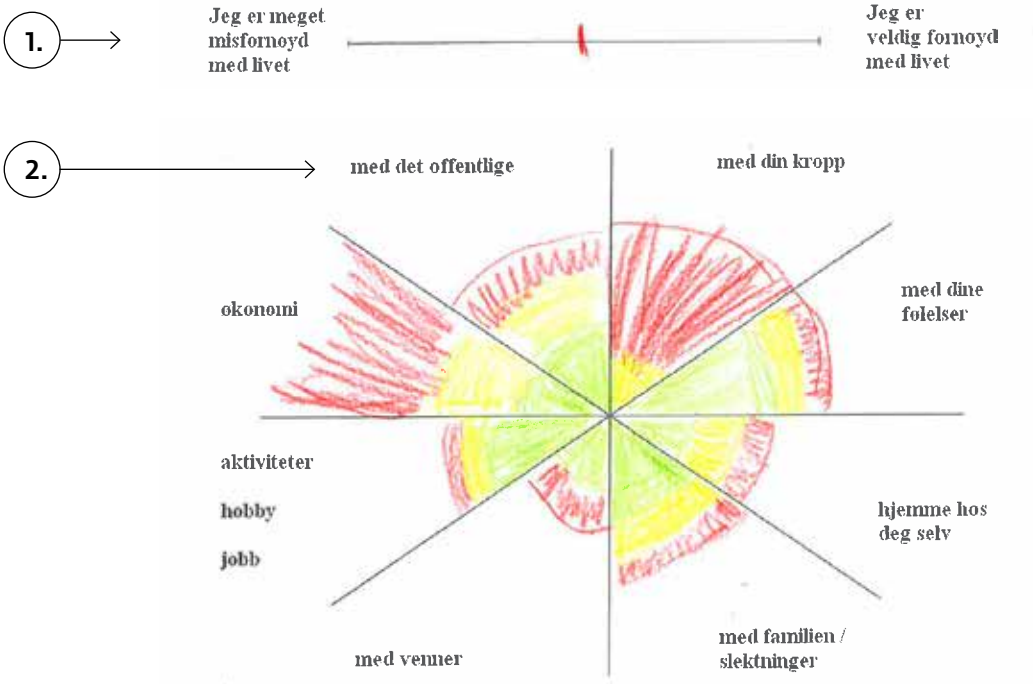
- Bra
- Kunne vært bedre
- Dårlig

START
NR. 1 – 1

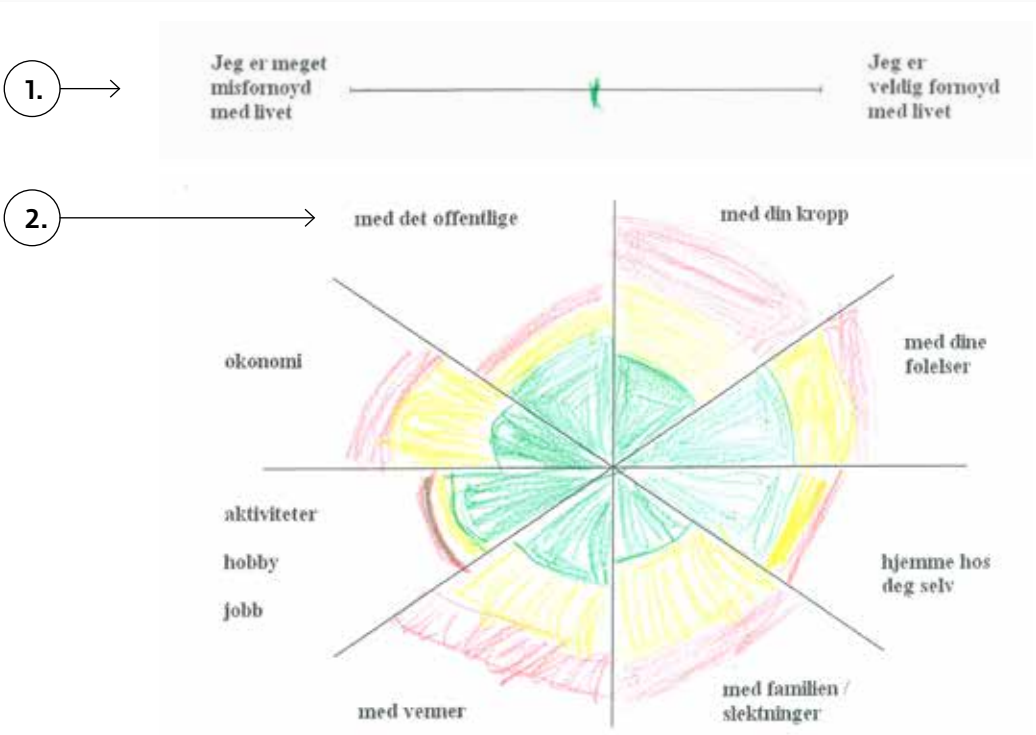


© FARGESTJERNEN 16.10.06 | Marian van der Meijde

MIDTVEIS
NR. 1 – 2



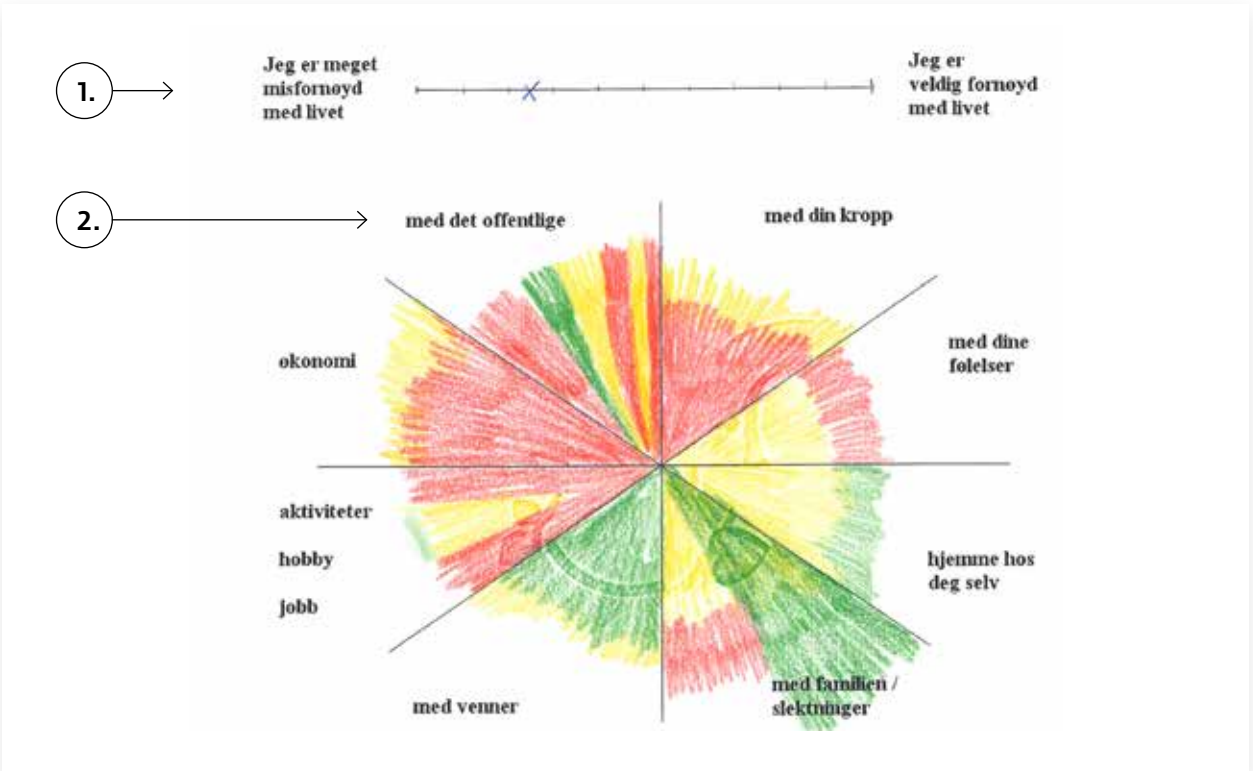
SLUTT
NR. 1 – 3



SPØRSMÅL
1. VAS – Å KOMME SEG
2. HVORDAN HAR DU DET?

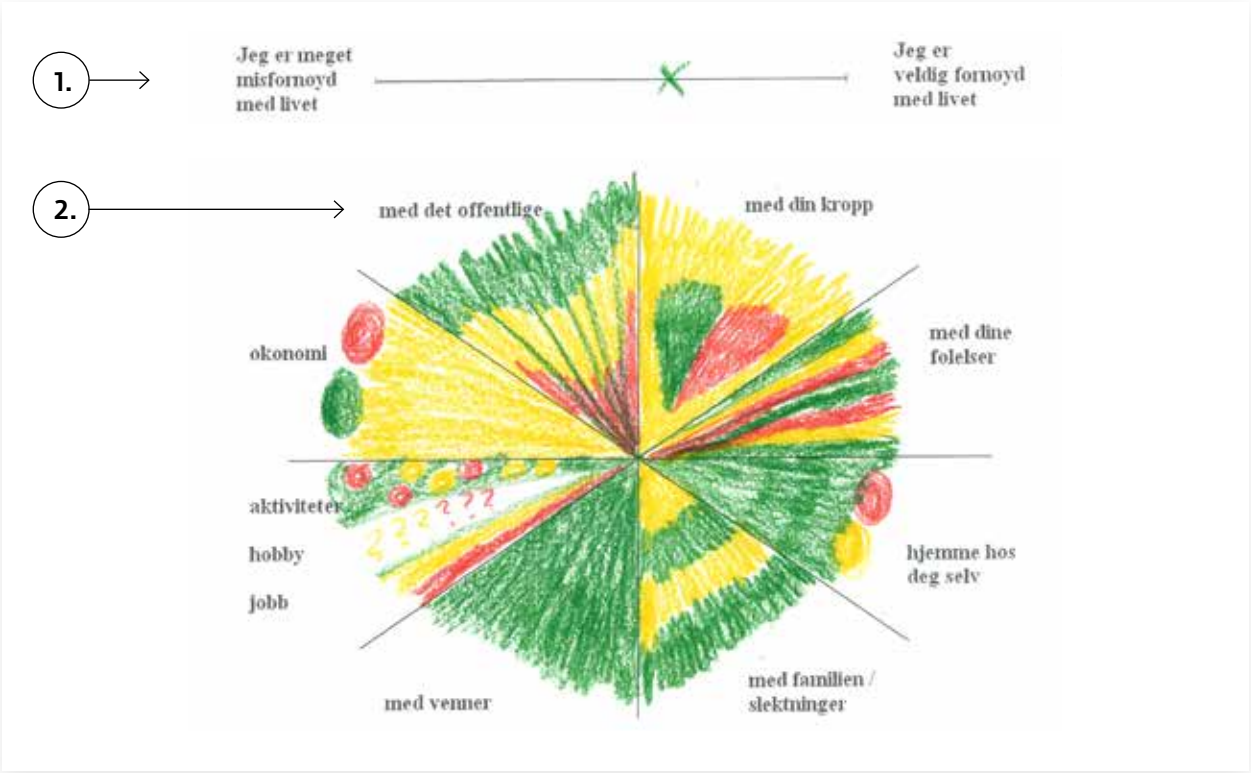
- Bra
- Kunne vært bedre
- Dårlig

START
NR. 9 – 1

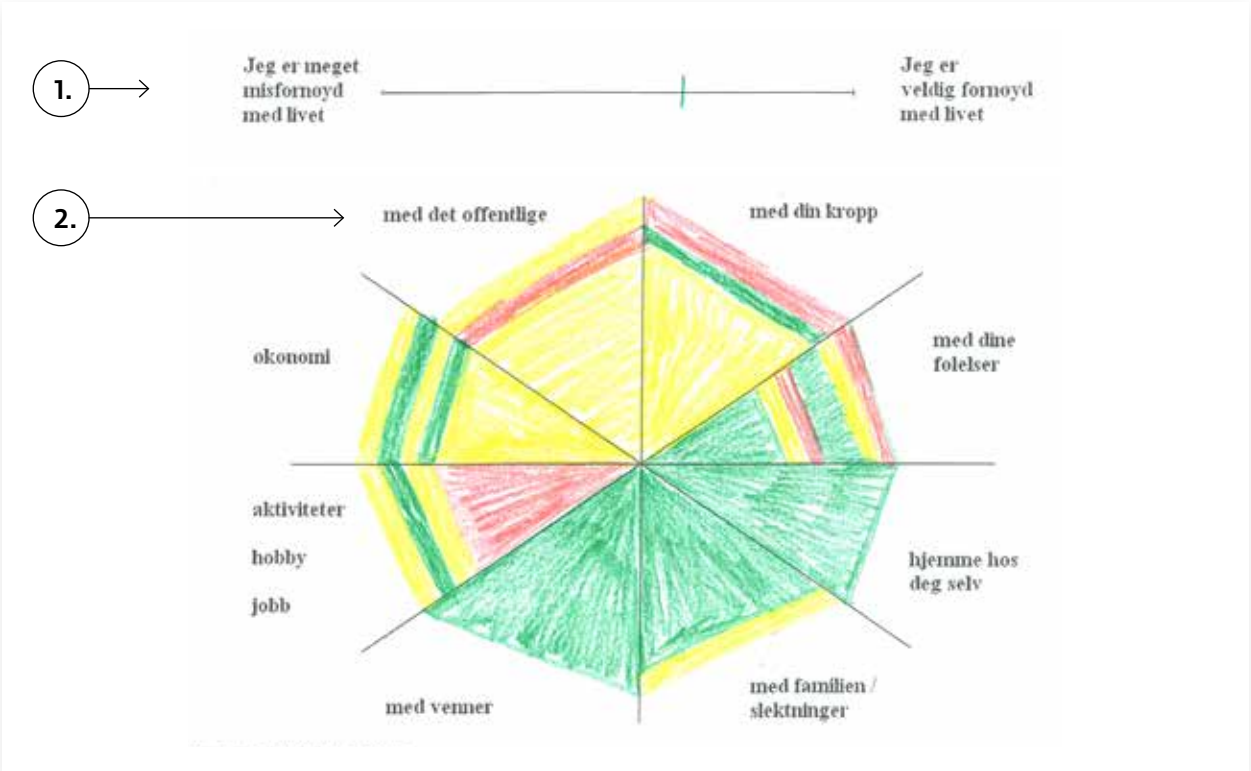


© FARGESTJERNEN 16.10.06 | Marian van der Meijde

MIDTVEIS
NR. 9 – 2



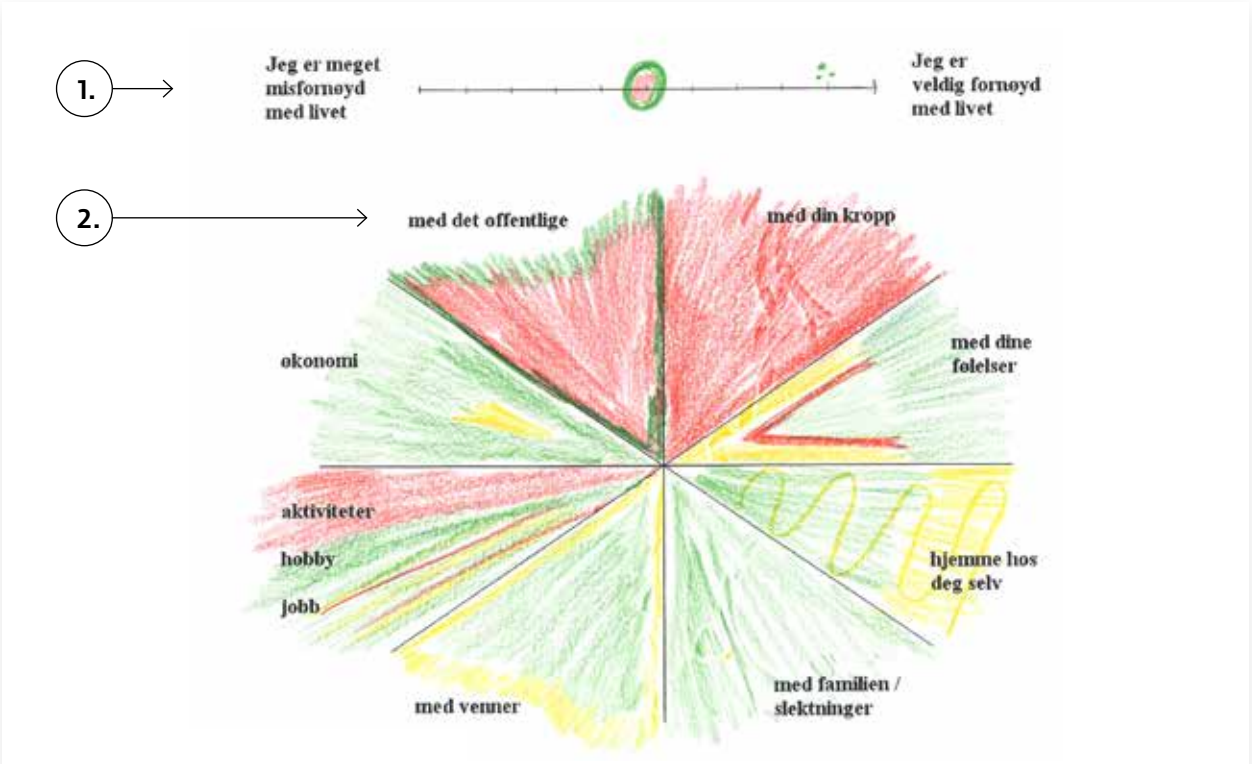
SLUTT
NR. 9 – 3



SPØRSMÅL
1. VAS – Å KOMME SEG
2. HVORDAN HAR DU DET?

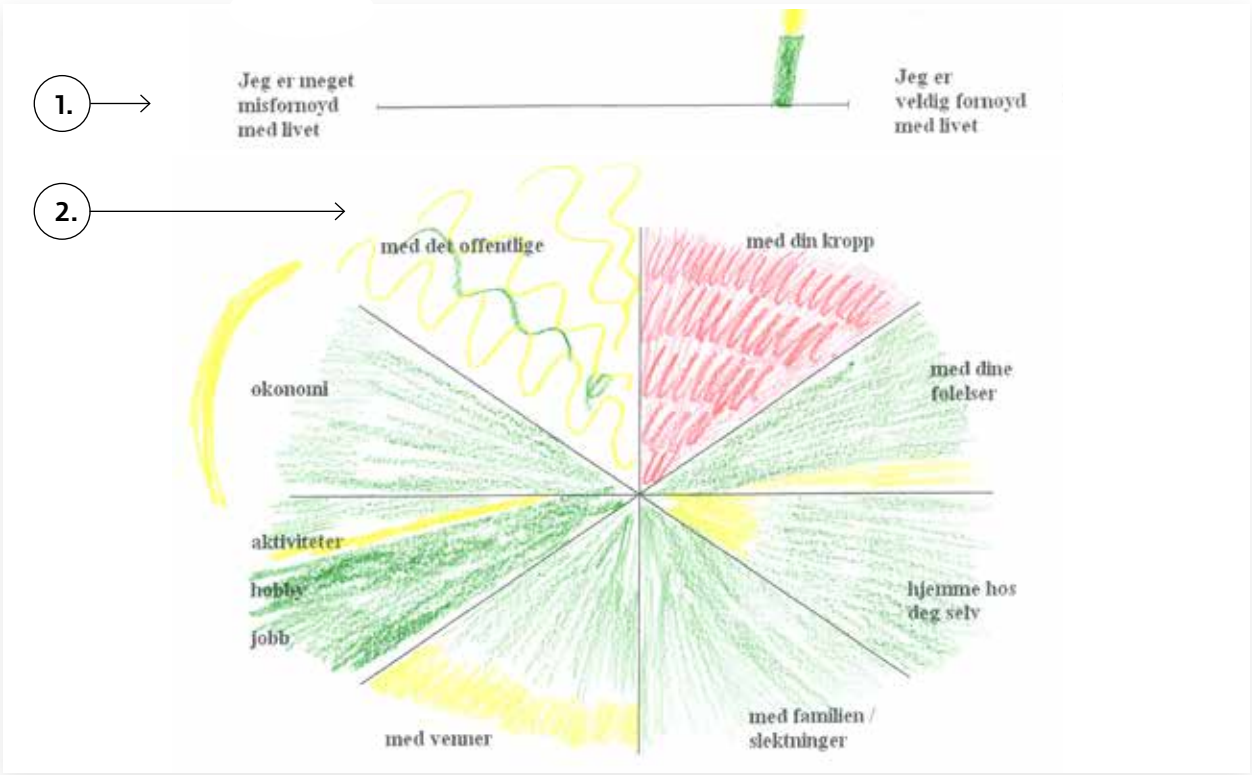
- Bra
- Kunne vært bedre
- Dårlig

START
NR. 10 – 1

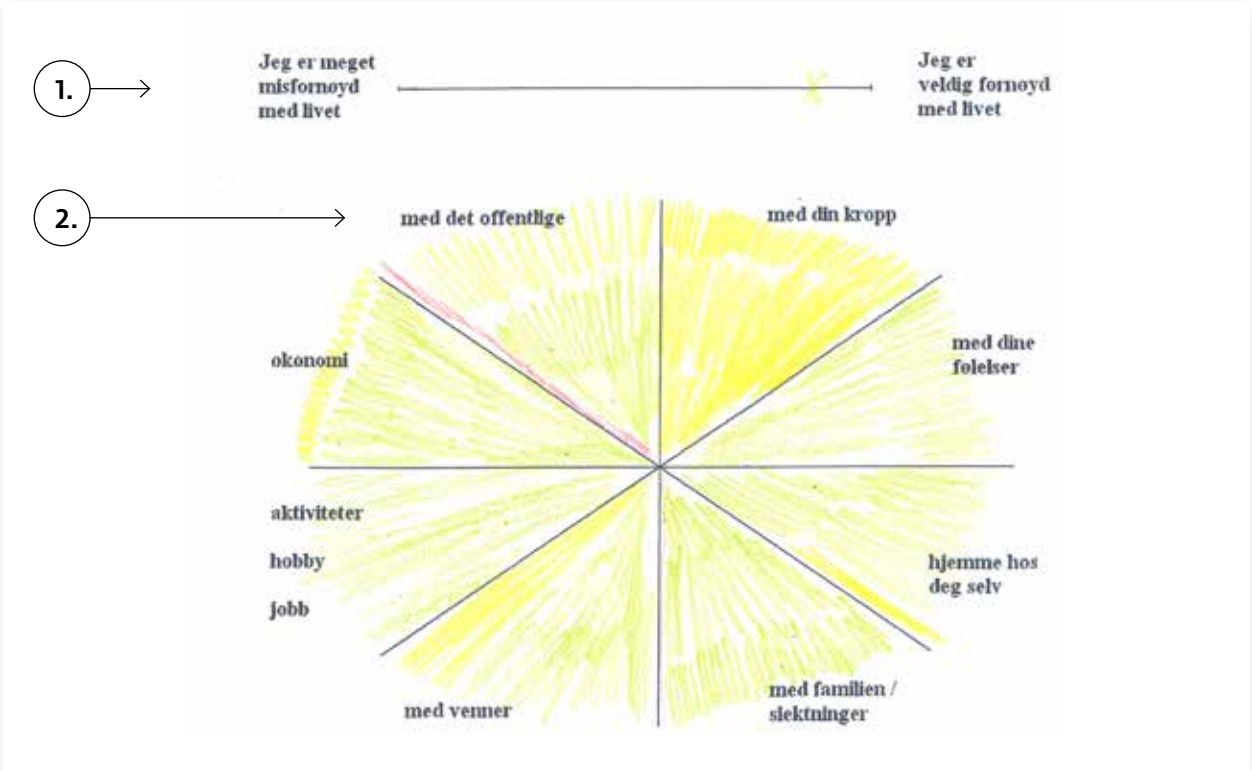


© FARGESTJERNEN 16.10.06 | Marian van der Meijde

MIDTVEIS
NR. 10 – 2



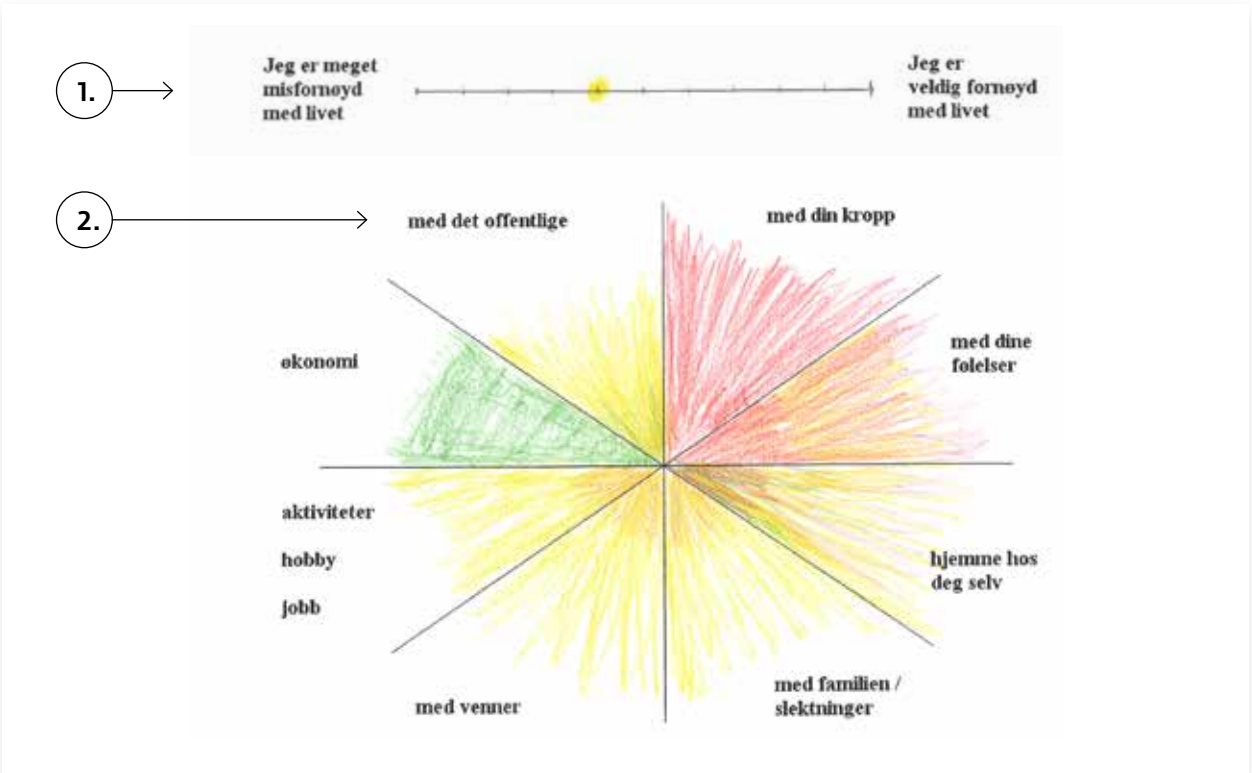
SLUTT
NR. 10– 3



SPØRSMÅL
1. VAS – Å KOMME SEG
2. HVORDAN HAR DU DET?

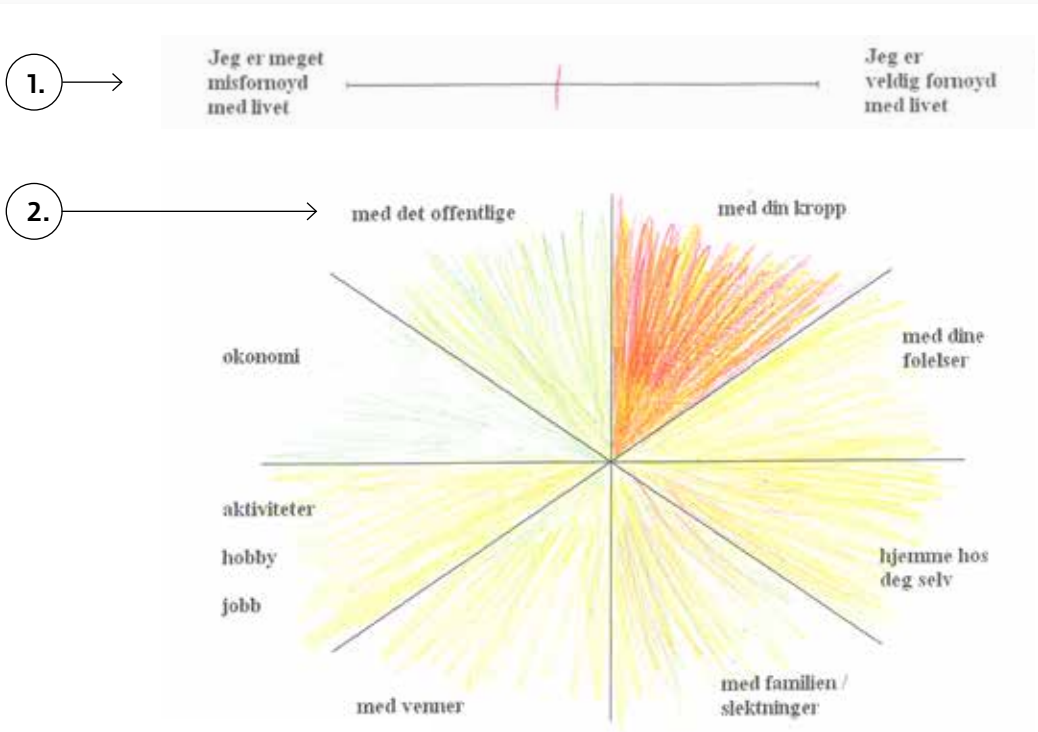
- Bra
- Kunne vært bedre
- Dårlig

START
NR. 11 – 1

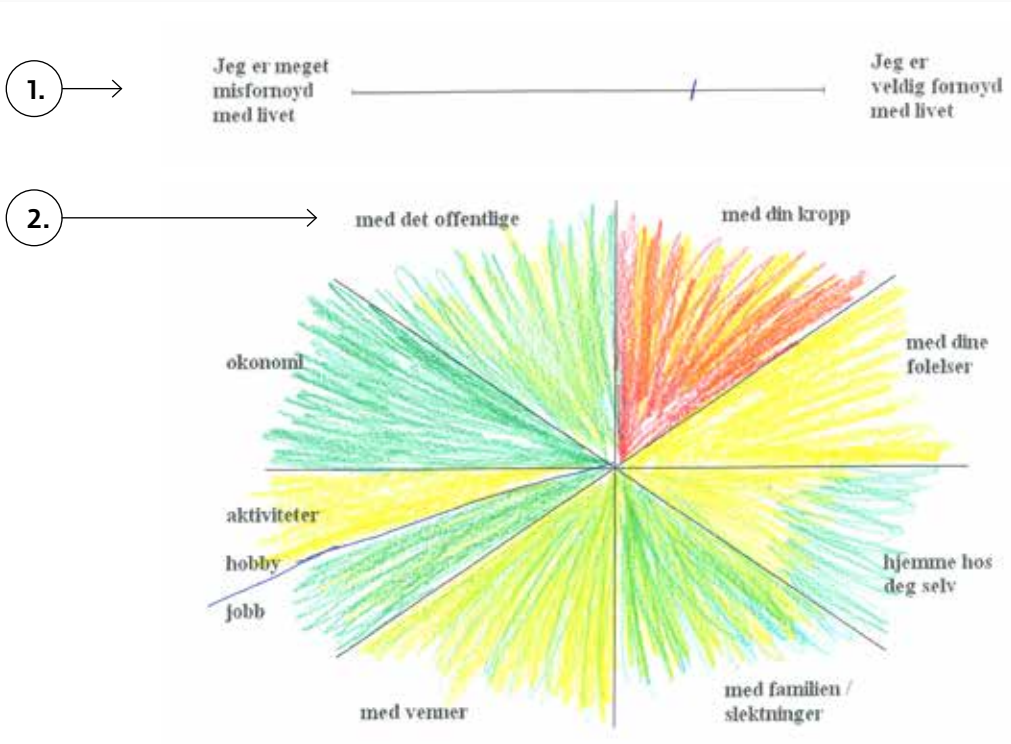


© FARGESTJERNEN 16.10.06 | Marian van der Meijde

MIDTVEIS
NR. 11 – 2



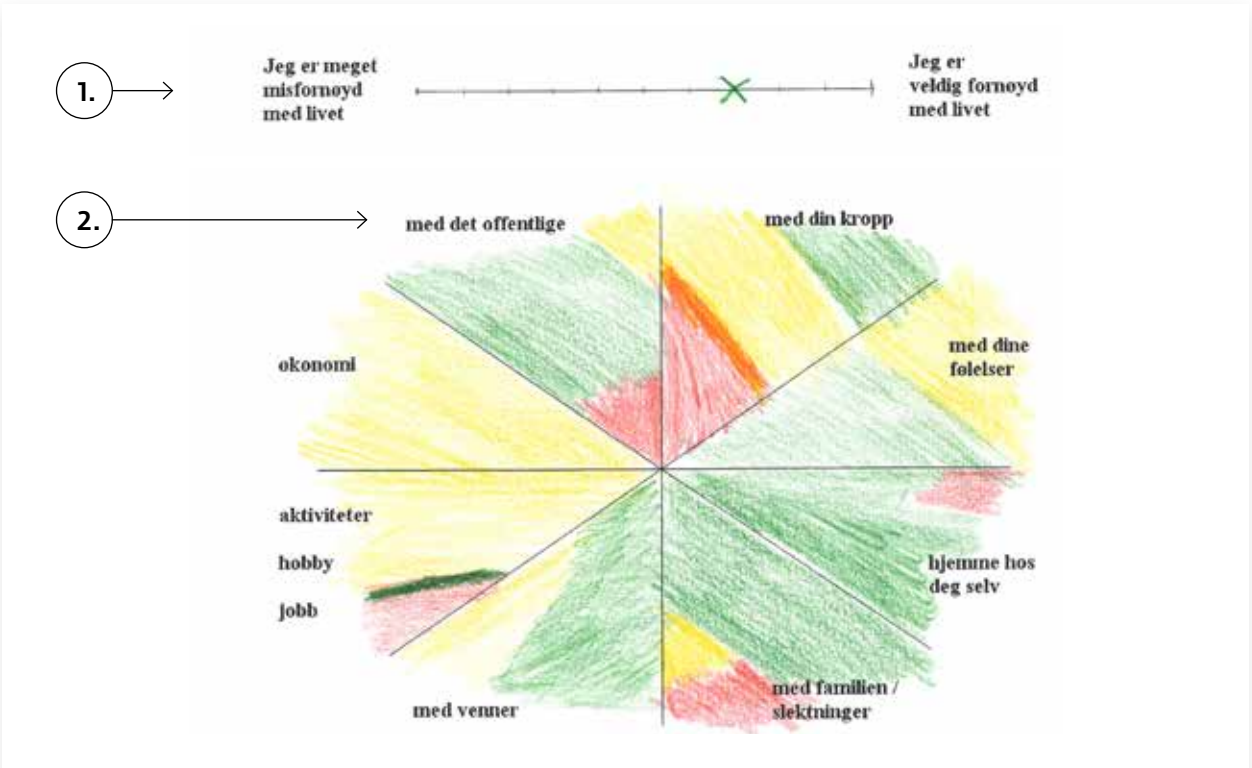
SLUTT
NR. 11 – 3



SPØRSMÅL
1. VAS – Å KOMME SEG
2. HVORDAN HAR DU DET?

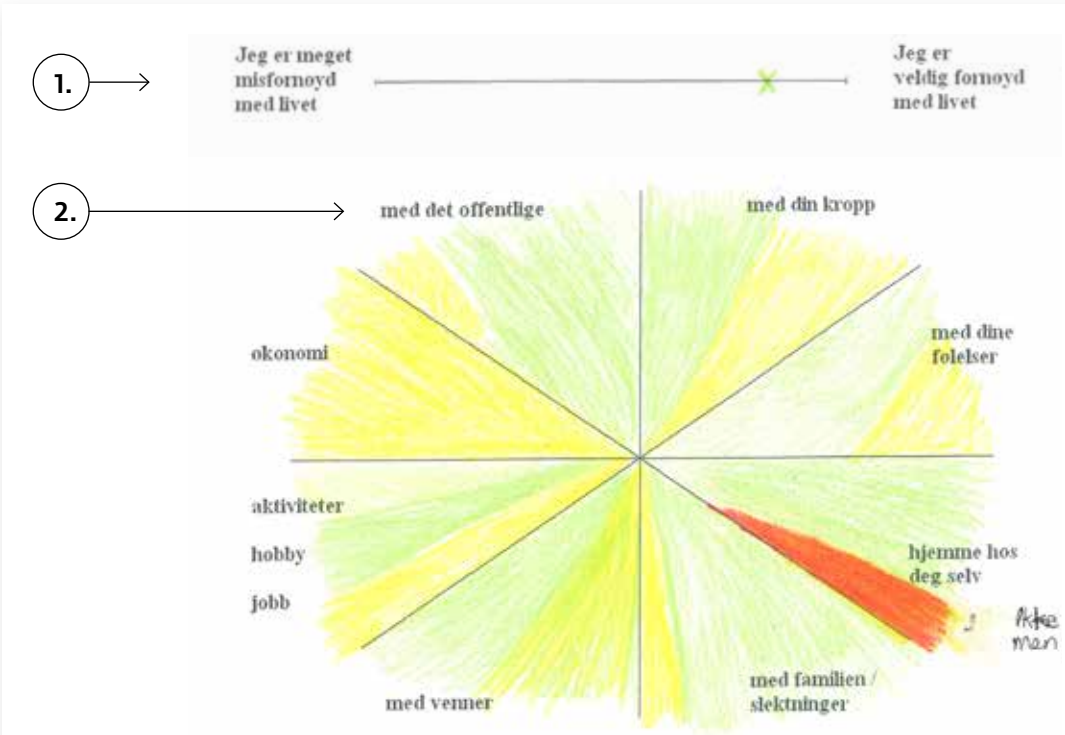
- Bra
- Kunne vært bedre
- Dårlig

START
NR. 14 – 1

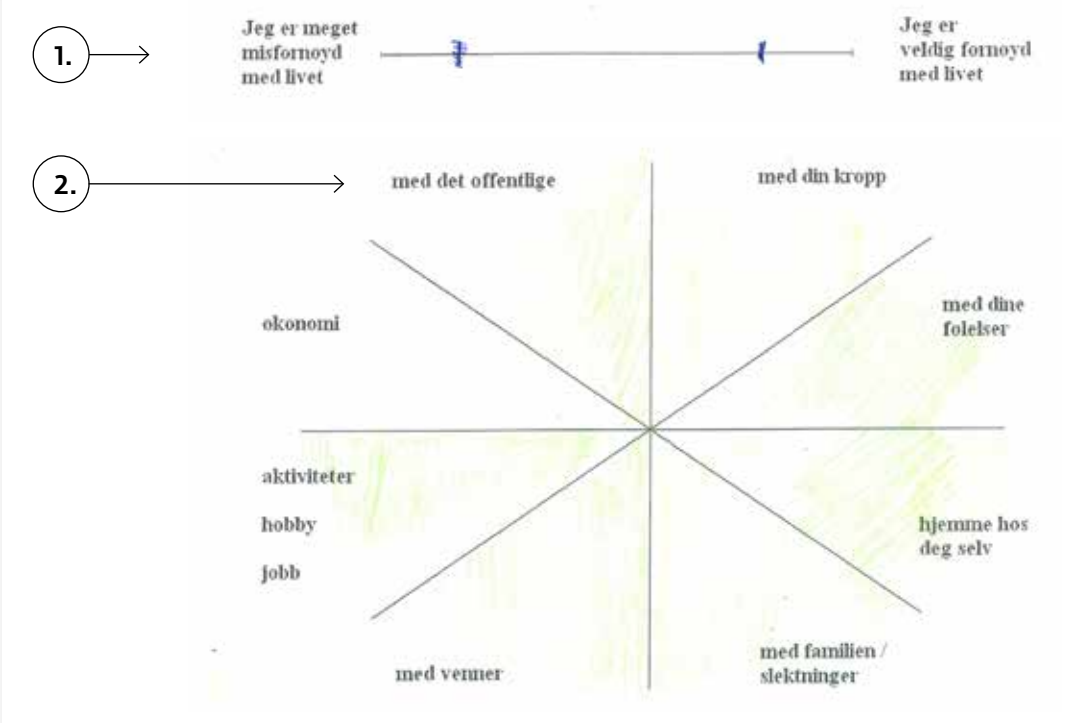


© FARGESTJERNEN 16.10.06 | Marian van der Meijde

MIDTVEIS
NR. 14 – 2



SLUTT
NR. 14 – 3



Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q 6.0)

From "*Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*"
by Christopher G. Fairburn

Copyright 2008 by Kristin Bohn and Christopher Fairburn

Original English version is available online at:
www.psych.ox.ac.uk/credo/cbt_and_eating_disorders

Norsk godkjent oversettelse

v/ D. L. Reas og Ø. Rø ved Regional avdeling for spiseforstyrrelser (RASP),
Oslo universitetssykehus HF, Ullevål.
September 2008

EDE-Q 6.0 DATO: _____ ID NUM: _____

Instruksjoner: Dette spørreskjema handler kun om de siste fire ukene (28 dager). Les hvert spørsmål nøye. Svar på alle spørsmålene.

Spørsmål 1 til 12: Tegn en sirkel rundt det tallet til høyre som du synes passer best. Husk at spørsmålene kun handler om de siste fire ukene (28 dagene).

	På hvor mange av de siste 28 dagene …	**Ingen dager**	**1-5 dager**	**6-12 dager**	**13-15 dager**	**16-22 dager**	**23-27 dager**	**Alle dager**
1	Har du bevisst prøvd å begrense mengden mat du spiser for å påvirke din figur eller vekt (uavhengig av om du har klart det eller ikke)?	0	1	2	3	4	5	6
2	Har du i lengre perioder (8 våkne timer eller mer) ikke spist noe i det hele tatt for å påvirke din figur eller vekt?	0	1	2	3	4	5	6
3	Har du prøvd å utelukke noen typer mat du liker, for å påvirke din figur eller vekt (uavhengig av om du har klart det eller ikke)?	0	1	2	3	4	5	6
4	Har du prøvd å følge bestemte regler for hva eller hvordan du spiser (f.eks. en kalorigrense) for å påvirke din figur eller vekt (uavhengig av om du har klart det eller ikke)?	0	1	2	3	4	5	6
5	Har du hatt et klart ønske om å ha tom mage for å påvirke din figur eller vekt?	0	1	2	3	4	5	6
6	Har du hatt et klart ønske om å ha en helt flat mage?	0	1	2	3	4	5	6
7	Har du opplevd at tanker om mat, spising eller kalorier har gjort det veldig vanskelig å konsentrere deg om ting du er interessert i (f.eks. å arbeide, følge en samtale eller lese)?	0	1	2	3	4	5	6
8	Har du opplevd at tanker om figur eller vekt har gjort det veldig vanskelig å konsentrere deg om ting du er interessert i (f.eks. å arbeide, følge en samtale eller lese)?	0	1	2	3	4	5	6
9	Har du hatt en klar frykt for å miste kontroll over spisingen din?	0	1	2	3	4	5	6
10	Har du hatt en klar frykt for at du kan gå opp i vekt?	0	1	2	3	4	5	6
11	Har du følt deg tykk?	0	1	2	3	4	5	6
12	Har du hatt et sterkt ønske om å gå ned i vekt?	0	1	2	3	4	5	6

EDE-Q 6.0 DATO: _____ ID NUM: _____

Spørsmål 13 til 18: Fyll inn passende antall i boksene til høyre. Husk at spørsmålene kun handler om de siste fire ukene (28 dagene).

	I løpet av de siste fire ukene (28 dagene)…	
13	I løpet av de siste 28 dagene, hvor mange ganger har du spist det andre ville betraktet som en uvanlig stor mengde mat (omstendighetene tatt i betraktning)?	……..
14	Ved hvor mange av disse episodene hadde du en følelse av å ha mistet kontrollen over spisingen din (mens du spiste)?	……..
15	I løpet av de siste 28 dagene, hvor mange DAGER har slike episoder med overspising forekommet (dvs. der du har spist uvanlig store mengder mat og hatt en følelse av å miste kontrollen mens du spiste)?	……..
16	I løpet av de siste 28 dagene, hvor mange ganger har du kastet opp for å kontrollere din figur eller vekt?	……..
17	I løpet av de siste 28 dagene, hvor mange ganger har du brukt avføringsmidler for å kontrollere din figur eller vekt?	……..
18	I løpet av de siste 28 dagene, hvor mange ganger har du følt deg drevet eller tvunget til å trene for å kontrollere din vekt, figur eller fettmengde, eller for å forbrenne kalorier?	……..

Spørsmål 19 til 21: Tegn en sirkel rundt det tallet som du synes passer best. Vær oppmerksom på at i disse spørsmålene brukes begrepet "overspisingsepisode" om å spise det andre ville synes var en uvanlig stor mengde mat i den situasjonen du var i, samtidig med en følelse av å ha mistet kontroll over spisingen.

19	I løpet av de siste 28 dagene, hvor mange dager har du spist i hemmelighet (i skjul)? …tell ikke med overspisingsepisoder.	Ingen dager	1-5 dager	6-12 dager	13-15 dager	16-22 dager	23-27 dager	Alle dager
		0	1	2	3	4	5	6
20	Hvor mange av de gangene du har spist, har du hatt skyldfølelse (følt at du har gjort noe galt) fordi det kan påvirke din figur eller vekt? …tell ikke med overspisingsepisoder.	Ingen av gangene	Noen få ganger	Færre enn halv-parten	Halv-parten	Mer enn halv-parten	De fleste gangene	Hver gang
		0	1	2	3	4	5	6
21	I løpet av de siste 28 dagene, hvor bekymret har du vært for at andre mennesker ser deg spise? …tell ikke med overspisingsepisoder.	Ikke i det hele tatt		Litt		Ganske mye		Veldig mye
		0	1	2	3	4	5	6

EDE-Q 6.0 DATO: _____ ID NUM: _____

Spørsmål 22 til 28: Tegn en sirkel rundt det tallet til høyre som du synes passer best. Husk at spørsmålene kun handler om de siste fire ukene (28 dagene).

	I LØPET AV DE SISTE 28 DAGENE……	Ikke i de hele tatt		Litt		Ganske mye		Veldig mye
22	Har vekten din påvirket hvordan du tenker om (bedømmer) deg selv som person?	0	1	2	3	4	5	6
23	Har figuren din påvirket hvordan du tenker om (bedømmer) deg selv som person?	0	1	2	3	4	5	6
24	Hvor opprørt ville du bli hvis du ble bedt om å veie deg en gang i uken (ikke mer, ikke mindre) de neste fire ukene?	0	1	2	3	4	5	6
25	Hvor misfornøyd har du vært med vekten din?	0	1	2	3	4	5	6
26	Hvor misfornøyd har du vært med figuren din?	0	1	2	3	4	5	6
27	Hvor mye ubehag har du følt ved å se kroppen din (f.eks. når du ser figuren din i speilet, reflektert i et butikkvindu, ved klesskift, eller når du bader eller dusjer)?	0	1	2	3	4	5	6
28	Hvor mye ubehag har du følt ved at andre ser figuren din (f.eks. i offentlige omkledningsrom, når du svømmer, eller når du har på deg trange klær)?	0	1	2	3	4	5	6

Hva er din nåværende vekt? (vennligst anslå så godt som mulig) ……

Hvor høy er du? (vennligst anslå så godt som mulig) …….……

Hvis kvinne: Har noen menstruasjoner uteblitt de siste 3-4 månedene? ……
Hvis ja, hvor mange? ……...
Har du brukt p-piller, p-plaster, p-ring, eller lignende? ……

TAKK!

EDE-Q 6

Se : **Skåringsnøkler og normer**, lagt ut på sidene til Regional avdeling for spiseforstyrrelser ved Oslo universitetssykehus.

EDE-Q 6 er delt inn i fire subscalaer: Restriksjoner (R), bekymring for spising (BS), bekymring for figur (BF), og bekymring for vekt (BV)

Global skåre får man ved å summere de fire subskårene og dele den på 4. Noen spørsmål som handler om overspising hører ikke inn under en av subskårene, men gir tillieggsinformasjon. BMI kan regnes ut fra oppgitt vekt og høyde.

Deltakerne 4,9,10,11,12 og 14 har fylt ut skjemaene vår 2014 og februar/ mars 2015
Deltaker 10 har ikke ville veie seg men angir omtrent BDI ved oppstart rund 48

	R	BS	BF	BV	Global skåre	BMI	Ja/ nei oppkast
1	7:5 = 1.4	23:5 = 4.6	46:8c= 5.75	24:5 = 4.8	16.55:4 = 4.14	37.5	n
2	19:5 = 3.8	28:5 = 5.6	46.8 = 5.75	27:5 = 5.4	20.55: 4 = 5.14	22.1	j. 50
4	16:5 = 3.2 06:5 = 1.2	24:5 = 4.8 11:5 = 2,2	37:8 = 4 29:8= 3,63	25:5 = 5 16:5= 3.2	17 : 4 = 4.25 10.2 : 4 = 2.5	41.4 41.4	n
5	10:5 = 2	2:5 = 0.4	8:8 = 1	5:5 = 1	4: 4 = 1.1	19	J 20-30
9	8:5 = 1.6 12:5 = 2.4	21:5 = 4.2 19:5 = 3.8	39:8 = 4,8 35:8 = 4.4	22:5= 4.4 29:5 = 5.8	14.2 = 3.5 16.4 : 4 = 4.1	55 53	n
10	16:5 = 3.2 8: 5= 1,6	22:5 = 4,4 11:5 = 2,2	46:8 = 5.75 26 :8= 4,25	28: 5 = 5.6 27:5 = 5,4	18.95:4 = 4.7 13.45:4 = 3.36	48 ? ??	J 1
11	3;5 = 0.6 7:5 = 1,4	8:5 = 1.6 18:5 = 3,6	44:8 = 5.5 44:8 = 5,5	27:5 = 5.4 23:5 = 4,6	13.1:4 = 3.3 15.1: 4= 3,75	33.1 34	n
12	3:5 = 0.6 12:5 2,4	17:5 = 3.4 11.5= 2.3	33:8 = 4.2 37:8= 4.6	20:5 = 4	14.6:4 = 3.85	37.3 37	n
14	9:5 = 1.8 6:5 = 1.2	3:2 = 1.5 mangler 3 sv. 0:5 = 0	16:8 = 2 5: 8 = 0,6	11:5 = 2.2 0: 5 = 0	7.5:4 = 1.7 1.8 : 4 = 0,65	14.5 16	n

Anorektisk. 1
Overspising uten oppkast: 6
Bulemisk: 2

Clinical Impairment Assessment Questionnaire (CIA 3.0)

From "*Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*"
by Christopher G. Fairburn

Original English version is available online at:
www.psych.ox.ac.uk/credo/cbt_and_eating_disorders

Copyright 2008 by Kristin Bohn and Christopher Fairburn

Norsk godkjent oversettelse

v/ D. L. Reas og Ø. Rø ved Regional avdeling for spiseforstyrrelser (RASP),
Oslo Universitetssykehus HF, Ullevål
September 2008

CIA 3.0 DATO: _____ ID NUM: _____

Sett et kryss (x) i kolonnen som best beskriver hvordan dine spisevaner, trening eller følelser knyttet til din spising, figur eller vekt har påvirket livet ditt i løpet av DE SISTE 28 DAGER. Takk.

	I løpet av de siste 28 dagene, i hvilken grad har dine spisevaner, trening, eller følelser knyttet til din spising, figur eller vekt….	Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Mye
1	…. gjort det vanskelig å konsentrere deg?				
2	…. gjort at du har følt deg kritisk til deg selv?				
3	… hindret deg i å gå ut sammen med andre?				
4	… påvirket din prestasjon i jobb eller utdanning? (hvis aktuelt)				
5	… gjort deg glemsk?				
6	…. påvirket din evne til å ta beslutninger i hverdagen?				
7	… skapt vansker ved måltider med familie eller venner?				
8	…. gjort deg opprørt?				
9	…. gjort at du har skammet deg over deg selv?				
10	…. gjort det vanskelig å spise ute med andre?				
11	…. gitt deg skyldfølelse?				
12	…vanskeliggjort eller hindret deg i å gjøre ting du pleide å ha glede av?				
13	… gjort deg distrè/åndsfraværende?				
14	… fått deg til å føle deg mislykket?				
15	…hatt negativ innvirkning på ditt forhold til andre?				
16	… gjort deg bekymret?				

TAKK!

CIA .

Skåringsnøkler og normer, lagt ut på sidene til Regional avdeling for spiseforstyrrelser ved Oslo universitetssykehus.

CIA er et 16 spørsmålsskjema-er et mål på alvorlighet av den psykososiale svekkelsen som følger av spiseforstyrrelsen,pasienten spørres. *" I de siste 28 dager, i hvilken grad har din spising, trening eller dine følelser rund spising, kroppsbilde og vekt influert ditt liv?"* Spørsmål dekker områdene. Kognitiv fungering, sosial fungering og personligsfungering.

Totalsum av skårene ligger mellom 0-48. Høyere skårer indikerer høyere grad av problemer. Skåre på 16 regnes som cut-off for spiseforstyrrelser.

Deltakerne 4,9,10, 11, 12 og 14 har fylt ut skjemaet vår 2014 og i februar/ mars 2014
Deltakerne 4 og 12 har sluttet i gruppen rette etter sommerferien 2014
Deltaker 1 har følget gruppen hele veien men nektet å fylle ut skjemaene på slutten.

	Total skåre 16 items	Personlig svekkelse 6 items	Sosial svekkelse 4 items	Kognitiv svekkelse 5 items
1	34	16	5	11
2	38	17	8	11
4	29 14	17 9	8 2	6 3
5	17	7	4	5
9	37 41	13 17	9 9	13 15
10	33 24	17 12	10 7	6 5
11	22 23	10 12	6 6	6 5
12	30 21	15 15	6 4	8 1
14	12 0	8 0	2 0	0 0

Refleksjoner

Med vår kjennskap til gruppedeltakere virker skårene på

- *deltaker 14 lave. Denne deltaker skårer under cutt – off for spiseforstyrrelser men er tydelig en person med spiseproblematikk*
- *deltaker 2 og 9 skårer høyt på kognitiv svekkelse. Det er de som utmerker seg ved gode refleksjoner*

Målsetting

Kontakt med egne følelser

Tørre å kjenne på følelser av sorg og sinne

lære å snakke om vonde følelser

ønsker å forstå seg selv- hvem er jeg uten SF?

lære å kjenne etter, lytte til egne behov

Gi uttrykkk for følelser¨

våge å si hva jeg mener

lære å sette grenser

vil slippe ut følelser

vil jobbe med egne følelser; ha egne meninger, og fronte de

bli mer trygg på meg selv

Jobbe med å vise sårbarhet, ta imot kjærlighet

Få en bedre forståelse av meg selv

kikke på barndommen og forhold til menn/ pappa/ kjærester

Se ting på nye måter; endre fokus

lære å snu tankene mine

Ønsker energi til annet enn SF

ønsker å være til stedet i livet, ikke å flykte

ønsker å være til stedet i livet, ikke å flykte

mer tid til lystbetonte aktiviteter og venner

ikke «spise opp» følelsene mine. Aksept av følelser

vil ikke være fanget i egen kropp

jeg ønsker å bli frisk og finne gleden i hverdagen, trygghet og ro i meg selv

ønske å styrke selvtilliten

Ny væremåte i relasjoner

ønske om partnerskap og intimitet

ønsker mindre tilbaketrekking

vil være mer sosial

Ønske om å være fri, mer energi – noe å gi familien min

ikke ta på meg andres feil

Vil lytte litt mere til mine behov, i stedet for å gjøre det andre forventer av meg, eller liker

bli mindre redd for å skuffe andre, og sette grenser

grensesetting overfor mor

utforske parforhold

kommunisere annerledes med min mor

Jobber meg å ikke la andres meninger påvirke meg

<u>Lære nye handlingsalternativer</u>

få andre verktøy til å håndtere vanskelige følelser

ta vare på meg selv grensesetting; sette grenser

prioritere meg selv

ha mindre prestasjonsangst

<u>Nytt forhold til spiseforstyrrelsen</u>

få et normalt forhold til mat- og hva er det?

lære å skille mat og følelser

bli mer fornøyd med kroppen

Psykodrama – en ny vei ut av spiseforstyrrelsen?
Statusrapport

Statusrapport januar 2015	
November 2013	Vi har fått tildelt midler Kr. 390.000!!!! pluss 39.000 administrative omkostninger
desember 2013	Første arbeidsmøte i prosjektgruppen med to representanter fra IKS og to psykodramaledere. Fra IKS Helle Borchgrevink, administrativ leder; Eline Matheson Gustafson, sosialkonsulent og Markedsansvarlig i IKS. Psykodramatikere: Rebecca Lind, psykodramaleder, og Marian van der Meijde, psykodramaregissør og konstituert prosjektleder. - Begge representanter fra IKS har nylig tiltrådt. Trenger tid til å sette seg inn i saken - Opprinnelig tenkt at alle prosjektmedarbeidere skulle lønnes som selvstendig næringsdrivende; at IKS ikke skulle ha arbeidsgiveransvar for noen. IKS ønsker likevel å bruke prosjektmedarbeider med erfaringskompetanse som har et ansettelsesforhold hos IKS. Dette betyr arbeidsgiveravgift og feriepenger kommer i tillegg. Budsjettet må revurderes. Avlønning av prosjektmedarbeidere må oppjustere. Dette tas opp på møte i januar. - Søke SND? IKS opplyser om at all dokumentasjon oppbevares i henhold til krav om personvern fra datatilsynet. De har flere type grupper som favnes av det. Psykodramagruppen skal «forvaltes» på linje med de andre gruppene de har.
desember 2013	Mye positiv respons på tildelingen. Flere psykodramatikere har vist interesse. Psykodramaleder M. N. har sagt at hun kan være vikar ved behov. Flere vil få mer informasjon og oppdatering under prosjektet. Flere av disse kan være aktuelle samarbeidspartnere dersom vi vurdere å søke midler for videre satsing.
desember 2013	ExtraStiftelsen ExtraStiftelsen anmoder alle som har fått midler til å «spre budskapet», både gjennom organisasjonens websider/ tidskrifter, offentlige media (aviser), facebook, m.m. - IKS har lagt ut informasjon på sin Webside. - Begge psykodramaledere har brukt sin facebook til å formidle tildelingen. - Rebecca Lind har blitt intervjuet i Glåmdalen. Publisert: 2.1.2013.
januar 2014	Publisering av et intervju med Rebecca i Glåmdalen. Offisielle oppstart av prosjektet: 20.januar: - bli kjent - verditenkning - målsetting - vurderinger om målekriterier og måleverktøy Etterarbeid: avklaring ansvarsforhold Prosjektleder M. van der Meijde driver selve prosjektet, og har ansvar for dokumentasjon. IKS ved leder har ansvar for økonomi og forvaltning av ressurser på IKS. Kommunikasjon med IKS gjennom Eline.
februar	Møte om videre fremdrift - Eline og Rebecca ferdigstiller artikkelen til IKS sitt blad Kvinnekraft - Eline legger ut informasjon om prosjektet og informasjonsmøte på IKS sin webside, facebook og nyhetsbrev (vi får tre søknader inne første uke

	etter publiseringen på nettsiden) - Rebecca utarbeider en brosjyre i samarbeid med Eline. Den blir ferdig før infomøtet.
mars	- Extrabladet nr.1-2014 har tatt inn artikkelen fra Glåmdalen om psykodrama mot spiseforstyrrelser - 12.mars infomøte om psykodrama til mulige deltakere - 20. mars statusmøte om prosess hittil. Ser for oss ca. 8. deltakere. IKS ønsker at psykodramatikere velger deltakere. R, M, E drøfter søkere. - Rebecca og Marian har samtaler med personer som ønsker å være med Kandidatene vurderes individuelt og i forhold til gruppesammensetning; utvelgelse av søkere. - Artikkel om psykodrama i mars utgaven av Kvinnekraft - Artikkel om prosjektet i Talefoten – bladet til Grefsen menighet - Nye søkere blir løpende vurdert Det var 16 søkere. To trakk seg. Det ble valgt ut ni deltakere til å være med på gruppen. Én av dem angir at hun grunnet familieforhold kun kan være med før sommeren. - IKS i dialog med F. Skårderud og David. Anbefales bruk av skjemaene EDE – Q 6.0 og CIA 3.0 begge i norsk oversettelse. Begge to skjemaer som måler hvordan spiseforstyrrelsen påvirker hverdagen. Brukes som selvutfyllingsskjemaer. - Prosjektgruppen lager et eget skjema for å kartlegge faktorer under oppvekst og eventuell kormorbiditet. - Prosjektleder lager et velkomstbrev med informasjon om lagring og bruk av innsamlet informasjon.
april Statusmøte	- Deltakere har en oppstartsamtale med en representant fra IKS. - Eline gjennomførte åtte intervju, Helle ett, tilsammen ni intervju. - Tiden brukt per intervju gjennomsnittlig 1,5 timer. - Gode tilbakemeldinger i.f.t kartleggingsverktøyet "Fargestjerne". Deltakerne likte å bruke det. Flere ble overrasket over at de kom i kontakt med så mange tanker og følelser ved bruk av verktøyet, og at det var lett å snakke med disse som utgangspunkt. Erfaringen: o *Flere opplevde Fargestjerne som en alternativ og god metode for å komme i kontakt med sitt følelsesregister. Dette sammenlignet med andre typer spørreskjemaer, eller en vanlig samtale.* o Flere formidlet at det var trygt og godt at intervjuer selv hadde egenerfaring, altså bruker-spør-bruker. Noen spesifiserte dette med at de opplevde de kunne si «mer» til en som selv hadde vært «der». - Deltakere fyller ut de øvrige kartleggingsskjemaer selv, og levere de inn - 24.april – statusmøte/debrifing: Samarbeidsmetodikk, kommunikasjon, gjennomføring og videre prosess ble diskutert. Vi fikk luftet ulike synspunkter på respektive områder, og fikk snakket om kommunikasjonsutfordringer ila prosessen hittil. Dette for å kunne gå videre uten antakelser og å prøve å minimere terskel for tolkninger av hverandre videre.

Psykodrama – en ny vei ut av spiseforstyrrelsen?
Statusrapport

Oppstart gruppe	- psykodramagruppen starter opp 28.april
mai	- Gruppa går sin gang hver mandag
juni	- Terapeutene opplever at psykodramagruppen blir mer og mer sammensveiset, og hele gruppen ønsker å bli igjen etter en samling for å være mer sammen - 19.juni – avslutningsmøte/statusmøte i prosjektgruppen før sommeren
Juli/ august	Ferie.
september	- Oppstart gruppen. En deltaker har trukket seg av praktiske grunner – hun har flyttet til utlandet, og en deltaker har som avtalt ved oppstart ikke kunne delta videre grunnet familiære omstendigheter. - I stedet for en individuell midtveisevaluering med Fargestjernen tar vi det i gruppen første gang vi samles - Ytterlig to deltakere trekker seg ut. En på grunn av nye veivalg med bl.a. studie, den andre på grunn av problemer med barnepass. Begge småbarnsmødre hadde i tillegg lang reisevei, mer enn én time hver vei) Gruppen konsolideres. Deltakere gir mye av seg selv. - To deltakere har behov for, og får et monodrama. - Deltakerne som har trukket seg får tilbud på en avslutningssamtale fra Eline (IKS).
oktober	- De fem gjenværende deltakere får en terapeutisk enesamtale med Rebecca, hvor de vurderer sin egen prosess hittil.
november	Fortsatt gruppen hver mandag.
desember	Gruppen: Første desember siste dag før jul. Tema er betydningen av jul for den enkelte deltaker. Alle får et møte med sine egne verdier. Ingen individuelle behov for desember angitt. Alle gleder seg til å treffes over nyttår. Noen gruer seg allerede at det snart er slutt. Prosjektgruppen: planlagt møte 10.desember måtte avlyses på grunn av en begravelse. Møtet ble flyttet til januar. Økonomi: Leder for IKS oversender en oversikt over økonomien.
	2015
Januar	- Psykodramagruppen 12. og 19. januar. - Møte i prosjektgruppen 12. januar hvor videre fremdrift tidfestes. - Forelesning for psykodramaforeningen i Norge (PIN) og andre interesserte (som inviteres av «prosjektet») 24. januar. Det var 15 deltakere hvorav 12 psykodramatikere, 1 gestaltterapeut, og to psykologistudenter. Ingen fra det offentlige helsevesenet som var invitert. - Psykodramaledere jobber med sluttrapporten - Alle i prosjektgruppen deltar på konferansen til Extrastiftelsen
Februar	**Avslutningssamtaler** Opprinnelig delt inn i terapeutisk avslutningssamtaler med lederne, og en samtale med en brukerrepresantant fra IKS. Psykodramaledere skulle ta utgangspunkt i : åpne spørsmål; deltakernes målsetting, endringer som vises i utfylling av EDE Q 6 og CIA- 3, og observasjoner og utsagn fra psykodramagruppen . - Justering . Medarbeideren fra IKS som skulle ta et sluttintervju med bruk av fargestjernen er sykmeldt. Gjennom Fargestjernen vurderer gruppedeltakere

	selv sin utvikling og prosess. De er medlemmer av IKS og «verdige» brukerrepresentanter. Dette blir dokumentert skriftlig, og kan vurderes av prosjektgruppen i etterkant. Psykodramaledere tar ansvar for dette.
Mars	09.03 Møte i prosjektgruppe for å se på test og intervjuresultatene 10.10 Prosjektleder har et foredrag om prosjektet for sin kollegaer på egen arbeidsplass (poliklinikk, DPS Skien) 19.03 festkveld med deltakere
April / mai	Skriving av sluttrapporten Lay out Trykking
Juni	Sluttrapporten overleveres - deltakere - ExtraStiftelsen: senest 15 juni - Andre. Sluttrapporten sendes ut til et utvalg av personer/ institutter Kontakt med aktuelle aviser/ blad for å formidle sluttresultatet. Prosjektledere leverer prosjektregnskapet til ExtraStiftelsen
Høst 2015	Temakveld på IKS om prosjektet– psykodramaledere stiller seg disponibel

Psykodrama mot spiseforstyrrelser

Med kunnskap innen kosthold, ernæring og psykodrama ønsker Rebecca Lind å bruke psykodrama som metode for å bekjempe spiseforstyrrelser.

Tekst og foto: Martine Hansen, Glåmdalen. Illustrasjonsfoto: Colourbox

– Psykodramametoden er en kreativ metode med terapeutisk effekt. Vi ønsker å bruke midlene vi har fått til å opprette et ukentlig gruppetilbud for personer med spiseforstyrrelser, forteller Lind.

Øve på situasjoner

Ved å bruke hele sanseapparatet og spille ut følelsene får deltakerne en annerledes opplevelse i Linds gruppetimer, enn ved kun å snakke om problemene.

– Vårt arbeid handler om å øve på situasjoner, samt å bearbeide situasjoner både fra fortid og nåtid. Vi bytter roller og tester. Både gruppe ledere og medlemmer kommuniserer på samme nivå. Vi ønsker å opprette et gruppetilbud hvor «alt er lov», sier Lind.

Gruppetilbudet utformes i samarbeid med IKS, Interessegruppa for Kvinner med Spiseforstyrrelser,

– For godt til å være sant

Sammen med tre andre, arbeider nå Rebecca Lind fram gruppetilbudet som har oppstart våren 2014. Da har bidragsyterne jobbet fram gruppetilbudet i nesten ett år.

– Det hele startet som idémyldring da jeg kom i snakk med fysioterapeut, og nå kollega, Marian van der Meijde. Hun var veldig ivrig og skrev en god søknad til ExtraStiftelsen, mens jeg skrev Bacheloroppgave. Det falt oss naturlig å spørre IKS om samarbeid, og i slutten av november ble søknaden hos ExtraStiftelsen innvilget. Jeg tenkte at det var for godt til å være sant, men nå gleder jeg meg til å komme i gang, forteller Lind.

Rebecca Lind skal drive livsstilsveiledning uten pekefinger.

Fokuset vil ligge på det å bli sett, ikke som diagnose, men som menneske

Ikke en diagnose, men et menneske

Lind er utdannet psykodramaleder, ernæringsfysiolog, kostholdsøkonom og har akkurat fullført en bachelorgrad i ernæring. Nå ønsker hun å drive livsstilsveiledning uten pekefingerprinsippet.

Fokuset vil ligge på det å bli sett, ikke som diagnose, men som menneske, sier Lind.

Prosjektet **En ny vei ut av spiseforstyrrelsen?** har fått 390 000 Extra-kroner. Organisasjon er **Interessegruppa for Kvinner med Spiseforstyrrelser.** Prosjektleder er Marian van der Meijde.

Skal bekjempe spiseforstyrrelser

NY BEHANDLINGSMETODE: Rebecca Lind mener psykodrama er den nye veien ut av spiseforstyrrelser. I samarbeid med Interessegruppa for Kvinner med Spiseforstyrrelser utarbeider hun en ny strategi for gruppeterapi. FOTO: MARTINE HANSEN

Rebecca Lind mener psykodrama er den nye behandlingsmetoden for personer med spiseforstyrrelser.

Extra-stiftelsen bevilger hele 390.000 kroner til prosjektet som settes i gang på nyåret.

SIDE 4 OG 5

Psykodrama mot

Med kunnskap innen kosthold, ernæring og psykodrama har Rebecca Lind fått bevilget hele 390.000 kroner til gruppearbeid mot spiseforstyrrelser.

KONGSVINGER/ OSLO
MARTINE HANSEN
martine.hansen@glomdalen.no

Pengene er bevilget av Extra-stiftelsen, og i samarbeid med IKS, Interessegruppa for Kvinner med Spiseforstyrrelser, ønsker Rebecca Lind å bruke psykodrama som metode for å bekjempe spiseforstyrrelser.

– Psykodramametoden er en kreativ metode med terapeutisk effekt. Vi ønsker å bruke midlene vi har fått til å opprette et ukentlig gruppetilbud for personer med spiseforstyrrelser, forteller Lind.

Ved å bruke hele sanseapparatet og spille ut følelsene får deltakerne en annerledes opplevelse i Linds gruppetimer, enn ved kun å snakke om problemene.

– Vårt arbeid handler om å øve på situasjoner, samt å bearbeide situasjoner både fra fortid og nåtid. Vi bytter roller og prøver ut disse. Både gruppeledere og medlemmer kommuniserer på samme nivå. Vi ønsker å opprette et gruppetilbud hvor «alt er lov», sier Lind.

– For godt til å være sant

Sammen med kollega Marian van der Meijde og to representanter fra IKS, arbeider nå Rebecca Lind fram gruppetilbudet som har oppstart våren 2014. Da har bidragsyterne jobbet fram gruppetilbudet i nesten ett år.

– Det hele startet som idémyldring da jeg kom i snakk med fysioterapeut, og nå kollega, Marian van der Meijde. Hun var veldig ivrig og sammen med representantene fra IKS skrev hun en god søknad til Extra-stiftelsen, mens jeg skrev Bacheloroppgave. Det falt oss naturlig å spørre IKS om samarbeid, og i slutten av november ble søknaden hos Extra-stiftelsen innvilget. Jeg tenkte at det var for godt til å være sant, men nå gleder jeg meg til å komme i gang, forteller Lind.

Lind er utdannet psykodramaleder, ernæringsfysiolog, kostholdsøkonom og har akkurat fullført en bachelorgrad i samfunnsernæring. Nå ønsker hun å drive opplysningsarbeid og livsstilsveiledning uten pekefinger.

Departementsarbeid

Veien mot arbeidet med spiseforstyrrelser har vært lang og varierende, men kosthold og ernæring går igjen som en rød tråd i Linds utdanning og interessefelt. Gjennom bachelorstudiet i samfunnsernæring bidro hun på et prøveprosjekt om innføring av sjømat i den videregående skolen.

– Gjennom utdanningen fikk jeg delta på, og evaluere, et prøveprosjekt i Telemark fylkeskommune. Prosjektet het Kantinesprell og gikk ut på å fange opp ungdom og gi dem gode matvaner i skolen, sier Lind.

Prosjektet hadde positiv effekt og ble lagt fram i Fiskeri- og kystdepartementet.

– Kantinesprell har vært en veldig god erfaring å ta med videre, men i arbeidet med IKS vil vi nok tone ned alt som har med mat å gjøre. Her vil fokuset ligge på psykodramametoden og det å bli sett, ikke som diagnose, men som menneske, sier Lind.

> ***«Her vil fokuset ligge på psykodramametoden og det å bli sett, ikke som diagnose, men som menneske.***
>
> **REBECCA LIND**

FAKTA

Spiseforstyrrelser

- Handler om å bruke mat og kontroll av mat som midlertidig løsning på forskjellige livsproblemer.
- Når tanker, følelser og handlinger i forhold til mat, kropp og vekt går ut over livskvalitet og fungering i hverdagen.
- Det unaturlige forholdet til mat, kropp og vekt er symptom på følelsesmessige og personlige problemer.
- Å overspise, sulte, kaste opp og tvangstrene brukes bevisst eller ubevisst i forsøk på å unngå problematiske og uoversiktlige tanker og følelser.

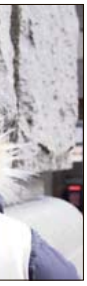
KILDE: WWW.IKS.NO

SATSER MOT SPISEFORSTYRRELSER: Rebecca Lind og hennes

ARBEIDET MOT DEPARTEMENTET: på et pilotprosjekt, kalt Kantinesprell. Fiskeri- og kystdepartementet tidligere i år. Tidligere har Rebecca Prosjektevalueringen l

spiseforstyrrelser

s tre samarbeidspartnere har mottatt 390.000 kroner fra Extra-stiftelsen til deres arbeid med bekjempelse av spiseforstyrrelser. BILDER: MARTINE HANSEN



Lind jobbet
a hun fram i

Behandling gjennom **psykodrama**

Spiseforstyrrelser medfører store plager for dem som har denne sykdommen. De bruker mat som en mestringsstrategi for å takle vanskelige situasjoner. Psykodrama kan være til hjelp og frigjøre dem til å bryte spisemønsteret.

Samtaler med psykolog og psykiater kan hjelpe mange med spiseforstyrrelser. Som et supplement eller alternativ til det som allerede eksisterer, er psykodrama en spennende behandlingsform. Talefoten tok en prat med Rebecca Lind, som bor her i menigheten. Hun er kostøkonom, nyutdannet ernæringsfysiolog og psykodramaleder. Hun ivrer for denne form for behandlingsterapi.

Egne drømmer ble virkelighet

– Takket være psykodrama torde jeg å studere igjen i voksen alder, sier Rebecca. – Jeg har to store lidenskaper: ernæring og psykodrama. Gjennom psykodrama slapp jeg til min drøm og utdannet meg også til ernæringsfysiolog.

Sammen med en annen psykodramatiker, nederlandske Marian van der Meijde, skal hun på kveldstid starte opp en terapigruppe. De vil være samarbeidspartnere med Interessegruppa for Kvinner med Spiseforstyrrelser, som eier prosjektet. De søkte ExtraStiftelsen om midler til å starte opp, og gruppa tente på ideen. De vil holde til i deres lokaler. – Det var som å vinne i tipping å få støtte til oppstart av ukentlige grupper, smiler Rebecca.

Mat og følelser

– Når alt dreier seg om mat og hvordan man forholder seg til måltider og aktiviteter, sliter man seg ut. Man kan bli for fokusert på sunnhet. Hvor er gleden og gleden i sosiale sammenhenger? Å overspise, sulte, tvinge seg til å trene, brukes bevisst eller ubevisst i et forsøk på å skyve vekk problemer man ikke klarer å løse på andre måter, forteller Rebecca Lind.

Mange pårørende har erfart at det er vanskelig for familie å hjelpe, for den med spiseforstyrrelser går ofte i forsvar. – Enhver spiseforstyrrelse er en feilslått mestringsstrategi for å møte livet, mener Rebecca. – Når deltakerne jobber med å få bedre kontakt med følelsene sine og større evne til å uttrykke seg i samspill med andre, endrer spiseproblematikken seg til det bedre.

Kreativ metode med terapeutisk effekt

Kunsten er å komme seg bakenfor selve spisemønsteret til deltakerne. – Vi legger til rette for at den enkelte skal få selvinnsikt. Vi skal hjelpe folk til å finne ut av hva problemet egentlig er.

Hun forteller at de bruker god tid på å bygge opp en trygg gruppe ved hjelp av ulike øvelser. – Man får brukt hele sanseapparatet når ting spilles ut, forteller hun. Deltakerne får mulighet til å utforske og trene på nye måter å takle følelser, hendelser og relasjoner. De får støtte og hjelp til å gå nye veier.

Rebecca Lind bor i Lyngåsveien på Grefsenplatået. Nå ser hun frem til å starte psykodramagruppe i lokalene til Interessegruppa for Kvinner med Spiseforstyrrelser.

Taushetsplikt i gruppa

Alle avgir et taushetsløfte. Med en ikke-dømmende holdning skal gruppa få frem det beste i folk. – Vi ønsker at alle skal bli sett som de unike menneskene de er. Diagnoser er uinteressante. Her vil vi søkan å hente frem potensialet som bor den enkelte. Alle er likeverdige, lederen er også deltaker i gruppa, fremhever Rebecca til slutt. ■

Tekst og foto: Rita Hoel

Mer om psykodrama

Psykodrama er en lite kjent metode, men brukes både av psykiatere og psykologer. Den ble utviklet på 1920-tallet av psykiateren Jacob Levi Moreno. Psykologen Eva Røine tok med seg den psykodramatiske metoden til Norge på 1970-tallet etter utdannelse i USA. Et møte med Moreno ble avgjørende for at hun senere utøvde praksis både som psykolog og psykodramatiker på Ullevål sykehus. I 1986 grunnla hun sammen med en kollega det som i dag heter Norsk Psykodramainstitutt. Det er flere psykodramaskoler i Norge. Psykodrama kan også brukes til en-til-en samtaler (monodrama). Metoden benyttes i tillegg innen pedagogikk, coaching, team- og lederutvikling og konflikthåndtering. Det er også en eksperimentell teaterform. ■

24

P R E S S E M E L D I N G

Psykodrama – en ny vei ut av spiseforstyrrelsen?
IKS har i samarbeid med to psykodramaterapeuter fått midler av ExtraStiftelsen til prosjektet Psykodrama - en ny vei ut av spiseforstyrrelsen?

Hvor utbredt er spiseforstyrrelser?
Spiseforstyrrelser rammer kvinner og menn i alle aldre. Kvinner utgjør ca 90 %. Beregninger viser at ca 50.000 norske kvinner i alderen 15-44 år har anoreksi, bulimi og tvangsspising, mens 180.000 har uspesifikke spiseforstyrrelser. De fleste overspiser i form av tvangsspising eller bulimi. Mange flere sliter med et vanskelig forhold til mat, kropp og vekt.

Tro på ressurser i arbeid med spiseforstyrrelse
Vi i IKS er interessert i å utforske metoder som kan gi våre medlemmer alternativer til behandlingen som råder i Norge i dag, og psykodramagrupper er foreløpig lite utbredt i det offentlige helsevesenet. Innenfor det offentlige helsevesenet tilbys personer med spiseforstyrrelser vanligvis ulike former for samtaleterapi. Mye av terapien har fokus på selve spiseforstyrrelsen og korrigering av mat- og treningsvaner. Vi tenker at enhver spiseforstyrrelse er en feilslått mestringsstrategi for å møte livet. Derfor ønsker psykodramaterapeutene å jobbe med deltakernes ressurser generelt, i stedet for å rette fokus mot spise- og aktivitetsmønsteret. Gjennom arbeidet i psykodramagruppen får deltakere mulighet til å utforske og å trene på nye måter å takle følelser, hendelser og relasjoner på. Det gis også mulighet til å bearbeide gamle konflikter og utforske fremtidige situasjoner

…. og hvem er terapeutene?
Marian van der Meijde er utdannet psykodramaregissør ved Morenoinstituttet i Oslo og jobber til daglig som psykoterapeut ved en psykiatrisk poliklinikk. **Rebecca Lind** er utdannet innenfor samfunnsernæring fra Høgskolen i Oslo og Akershus, og utdanner seg til psykodramaregissør ved Norsk Psykodrama-Akademi i Vestby. Hun jobber i dag med økologisk mat og integrert medisin.

Om IKS
Interessegruppa for Kvinner med Spiseforstyrrelser er en medlemsorganisasjon for kvinner som har eller har hatt spiseforstyrrelser. Vi er ikke behandlere. Vi er medmennesker som har ekspertkompetanse på det å leve med og arbeide seg ut av en spiseforstyrrelse. Selvhjelp innebærer at personer med felles problemer kommer sammen, deler erfaringer og støtter hverandre på veien til bedre livskvalitet.

ExtraStiftelsen
Helse og Rehabilitering

Kontaktpersoner:

Navn: Marian van der Meide	Rebecca Lind
Mobil: 924 67 569	928 53 443
E-post: deruyter@online.no	rebecca.lind@vikenfiber.no

PSYKODRAMAFORENINGEN I NORGE

Inviterer til fagdag og fest
Lørdag 24.01.2015

Fra idé til handling, til et konkret prosjekt

Prosjekt: Psykodrama – en ny vei ut av spiseforstyrrelsen?

Programmet kl 12.00 – 17.00
- ✓ Fra idé til handling
- ✓ Prosjekt: Psykodrama – en ny vei ut av spiseforstyrrelsen?
- ✓ Hva er en spiseforstyrrelse og hvordan forstå det ut fra Morenos rolleteori?
- ✓ Dokumentasjon
- ✓ Psykodramagruppen
- ✓ Erfaringer
- ✓ Fremtidsvisjoner
- ✓ Åpen diskusjon

Fest fra kl. 17.00
Enkel servering, sosialt samvær med nye og gamle venner og kollegaer.

Foredragsholder
Marian van der Meijde
Psykodramaregissør

Prosjektleder og Psykodramaterapeut i prosjektet.

Foredragsholder
Rebecca Lind
Psykodramaleder

Psykodramaterapeut i prosjektet.

PRIS og PÅMELDING INNEN 20.1.2015:

Medlem av PIN Kr. 650,- for fagdag
Ikke medlemmer kr 850,- for fagdag
(Studenter kr. 850,- fagdag og medlemskap 2015)
Bespisning på festen kr 200,-.

Påmelding sendes til

medlemsservice@psykodramaforeningen.no

Velkommen!

TID og STED:

Kl. 12.00 - 17.00 Fagdag
fra kl. 17.00 Fest
Sted:
IKS lokaler, Dronningens gate 25, Oslo

ExtraStiftelsen
Helse og Rehabilitering

Om Fagdagen:
Fra idé til handling, til et konkret prosjekt

Prosjekt : Psykodrama – en ny vei ut av spiseforstyrrelsen?

Lørdag 24. januar 2015 – ved deltagelse inngår dette i PFO-kravene

I november 2013 fikk to psykodramatikere beskjed fra ExtraStiftelsen at de hadde fått bevilget penger for et ettårig prosjekt med psykodrama som metode. De skulle ha en psykodramagruppe for kvinner med spiseforstyrrelser i samarbeid med IKS, Interessegruppa for Kvinner med Spiseforstyrrelser.

Vi i PIN ønsker at dette kan være til inspirasjon for andre.
Har du noen tanker om å starte prosjekt? Hvilke målgrupper vil du jobbe med.
Hvordan nå målgruppen? Hvordan vil du synliggjøre verdien av psykodrama?
Hva er fallgruvene, hva har vært pluss- faktorene? Hvordan kan man bygge videre på et slikt prosjekt?
Hva har disse psykodramatikere lært om målgruppen personer med spiseforstyrrelsen, og psykodrama?
Er psykodrama med en homogen, diagnoserettet gruppe annerledes enn andre grupper?
Har dokumentasjonskrav redusert spontanitetsfaktoren? Er det mulig å dokumentere effekt?
Hva slags effekt vil de oppnå?
Disse spørsmål , og spørsmål dere kan ha, vil vi stille når vi møter dem 24. januar

Programmet kl. 12.00 – 17.00

- Fra idé til handling
- Prosjekt: Psykodrama – en ny vei ut av spiseforstyrrelsen?
- Hva er en spiseforstyrrelse og hvordan forstå det ut fra Morenos rolleteori?
- Dokumentasjon
- Psykodramagruppen
- Erfaringer
- Fremtidsvisjoner
- Åpen diskusjon

Fest fra kl. 17.00
Enkel servering, sosialt samvær med nye og gamle venner og kollegaer.

PIN ønsker å gi medlemmene en mulighet til å bygge nettverk med andre psykodramatikere og terapeuter i NFP, derfor inviterer vi til enkelt servering og mange gode samtaler etter fagdagen.
Kanskje kan et nytt samarbeidsprosjekt starte her?

Vi ønsker dere velkommen til en dag med faglig påfyll, gode møter og ikke minst muligheten til å være sammen med andre psykodramatikere og terapeuter.

……. vi gleder oss til å være sammen med deg, hilsen Styret i PIN.
…… vi ønsker dere velkommen til fagdagen!
……. deltagelse inngår i PFO-kravene i PIN (5 timer)
http://www.psykodramaforeningen.no/nfp.php#mainContent

Invitasjon til samarbeid

I september 2013 fikk IKS tildelt midler fra ekstrastiftelsen til Fase 1 i prosjektet :
Psykodrama – en ny vei ut av spiseforstyrrelsen?

Prosjektet er et samarbeid mellom IKS og to psykodramaterapeuter og blir finansiert gjennom midler fra Extrastiftelsen.

Innenfor det offentlige helsevesenet tilbys personer med spiseforstyrrelser i hovedsak ulike former for samtaleterapi. Mye av terapien har fokus på selve spiseforstyrrelsen, og korrigering av mat- og treningsvaner.

Vi tar utgangspunkt i at matmisbruk er et symptom på følelsesmessige konflikter, og symptomet brukes bevisst eller ubevisst i forsøk på å skyve vekk problemer som man ikke klarer å løse på andre måter, og at enhver spiseforstyrrelse er en feilslått mestringsstrategi for å møte livet.

Vi ønsker å gi personer med en spiseforstyrrelse et alternativ tilbud i form av en psykodrama. Målet er å utforske følelser, uttrykke følelser, se på relasjoner, og trene på alternative handlingsmåte . Deltakerne får hjelp og støtte til å gå nye veier.
Vi tror at de ved å håndtere følelser på en bedre måte etter hvert klare å minske spiseforstyrrelsen sin.

Psykodrama (PD) er en gruppemetode hvor det brukes flere kreative delteknikker, og tilbyr deltakere å øve seg på vanskelige situasjoner i et trygt terapeutisk rom.
I 2013 kjøres det en gruppe i Oslo som startet opp i slutten av april.

Tilbakemeldinger fra gruppedeltakere er positive. I Fase 1 prøver vi ut ulike målemetoder for å se hvordan vi kan dokumentere effekt av dette tilbudet. Målemetoder som vi vil bruke videre dersom vi går videre til Fase 2.
Måleinstrumentene er både kvalitative og kvantitative.

Fase 2: Hovedprosjekt
Det foreligger per i dag en grovskisse for et større prosjekt. Vi ser for oss å gjennomføre psykodramagrupper flere steder (8-10 grupper?) i landet over samme lest. Det vil si at deltakerne kan være med på en vår- og høstgruppe.
Det vil være et samarbeid mellom ulike fagpersoner , psykodramatikere, og brukerorganisasjoner/ brukerrepresentanter. Evalueringen blir organisert på samme måte for alle grupper etter en mal som blir utarbeidet i fase 1.

Gruppen kan organiseres forskjellige
- I regi av brukerorganisasjoner (ROS, IKS)
- I offentlig regi ved en helseinstitusjon
- I regi av regionale senter for spiseforstyrrelser
- I regi av private helseaktører

Evalueringen skjer av både deltakere og personer med erfaringskompetanse etter en gitt mal som ble utarbeidet i fase 1.

Planen er å organisere en felles oppstart for både gruppeledere og brukerrepresentanter med informasjon og opplæring og oppfølging gjennom en prosjektperiode på ca 2 år.

Invitasjon til samarbeid
Vi ønsker å knytte til oss kontakter som vil være med på fase 2.
Vi ønsker å ha kontakter flere steder i Norge.
Vi er åpen for ulike former for organisering og tilrettelegginger, og er åpen for innspill og forslag.

Vi kommer gjerne og orienterer dere om prosjektet eller diskutere samarbeidsmodeller.

Med vennlig hilsen

IKS ved leder Helle Borchgrevink og Eline Matheson Gustafsen, og
psykodramaterapeutene Rebecca Lind og Marian van der Meijde

«Jeg har også noen refleksjoner rundt de spørsmålene dere har stilt angående hypotesen. Nå kan jeg ikke 100 % si at det kun er psykodrama som har endret spiseproblematikken min til det bedre da jeg ikke fullførte, men jeg vet iallefall at jeg har fått en mye større bevissthet rundt dette med følelser og mat. Jeg føler jeg gradvis tar mer og mer styringen selv. Første møte med Eline husker jeg at jeg skrev et stort spørsmålstegn i fargestjernen når det gjelder mine følelser. Nå har jeg lært meg å ta i mot alle følelsene mine, på godt og vondt, og jeg har lært meg verktøy for å øve meg på å tåle mer istedenfor å spise på følelsene. Det har skjedd utrolig mye i meg på 1 år. Og jeg er utrolig takknemlig for at psykodramagruppa var min start på et bedre liv. Jeg ser at det ikke er maten som er hovedproblemet, det er livet, og jeg vet at når jeg etterhvert blir mer og mer sterk og trygg i meg selv – så vil også følelsesspispingen avta på sikt. Jeg stoler på prosessen, og er rett og slett utrolig GLAD. Det følte jeg meg ikke for 1 år siden. Uansett hvor mye det stormer rundt meg i livet nå, så føler jeg at jeg har mange ressurser, og at jeg er trygg i meg selv. Da kan jeg gå med hodet hevet og takle alt på en bedre måte. For meg har psykodrama, skolen min – HumaNova og terapi vært nøkkelen til suksess. Jeg er glad jeg turte å hoppe i det, hvem vet hva som kan skje i løpet av 1 år til og fler. Jeg gleder meg til livet igjen og jeg føler meg mer FRI en noengang. Jeg har tatt mange tøffe valg i det siste for å komme meg ut av offerrollen og inn i helterollen. AMEN.»

Deltaker

PROSJEKTET ER STØTTET AV :

EXTRA STIFTELSEN

iKS