UNIVERSITY OF COPENHAGEN

Rehabiliterende friluftsprogram

Udvikling, afprøvning og evaluering af metode vedrørende fritidstilbud med udgangspunkt i friluftsaktiviteter i naturen til unge med spiseforstyrrelser.

Fisker, Hans Jørgen

Publication date:
2010

Document version
Også kaldet Forlagets PDF

Citation for published version (APA):
Fisker, H. J. (2010). *Rehabiliterende friluftsprogram: Udvikling, afprøvning og evaluering af metode vedrørende fritidstilbud med udgangspunkt i friluftsaktiviteter i naturen til unge med spiseforstyrrelser.* Skov & Landskab, Københavns Universitet. Arbejdsrapport Skov og Landskab Nr. 114/2010

Download date: 25. apr.. 2024

SKOV & LANDSKAB

Rehabiliterende friluftsprogram

ARBEJDSRAPPORT SKOV & LANDSKAB 114 / 2010

FOTO: INGER GRØNKÆR ULRICH

Udvikling, afprøvning og evaluering af metode vedrørende fritidstilbud med udgangspunkt i friluftsaktiviteter i naturen til unge med spiseforstyrrelser.

Af Hans Jørgen Fisker

DET BIOVIDENSKABELIGE FAKULTET
KØBENHAVNS UNIVERSITET

Titel
Rehabiliterende friluftsprogram. Udvikling, afprøvning og evaluering af metode vedrørende fritidstilbud med udgangspunkt i friluftsaktiviteter i naturen til unge med spiseforstyrrelser.

Forfatter
Hans Jørgen Fisker

Serietitel, nr.
Arbejdsrapport Skov & Landskab nr. 114
Rapporten publiceres udelukkende på www.sl.life.ku.dk

Dtp
Inger Grønkjær Ulrich

Bedes citeret
Fisker, H.J. (2010): Rehabiliterende friluftsprogram. Udvikling, afprøvning og evaluering af metode vedrørende fritidstilbud med udgangspunkt i friluftsaktiviteter i naturen til unge med spiseforstyrrelser. Arbejdsrapport nr. 114, Skov & Landskab, Københavns Universitet, Frederiksberg, 285 s.

ISBN
978-87-7903-501-0

Udgiver
Skov & Landskab
Københavns Universitet
Rolighedsvej 23
1958 Frederiksberg C
Tlf. 35 33 15 00
E-post sl@life.ku.dk

Gengivelse er tilladt med tydelig kildeangivelse
I salgs- eller reklameøjemed er eftertryk og citering af rapporten samt anvendelse af navnet Skov & Landskab kun tilladt efter skriftlig tilladelse.

Forord

Denne arbejdsrapport *Rehabiliterende Friluftsprogram for unge med Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa og Bing-Eating Disorder - Udvikling, afprøvning og evaluering af metode vedrørende fritidstilbud med udgangspunkt i friluftsaktiviteter i naturen til unge med spiseforstyrrelser* er gennemført som et tværfagligt samarbejde mellem psykologer og psykoterapeuter *AIDA – Center for Behandling af mennesker med en spiseforstyrrelse*, forskere fra *Center For Ungdomsforskning* ved *Danmarks Pædagogiske Universitet* og forskere og naturvejledere fra *Center for Skov, Landskab og Planlægning* ved *Københavns Universitet*.

Arbejdsrapporten er en afrapportering til Socialministeriet i forlængelse af at AIDA i 2004 søgte og modtog støtte til projektet fra *Satspulje om økonomisk støtte til projekter til forbedring af ikke-indlagte psykiatriske patienters forhold (15M)*.

Projektet blev igangsat i 1. januar 2005 og afsluttet 31. december 2007 som et 3-årigt forskningsprojekt, der gik ud på at styrke og udvikle spiseforstyrredes fysiske, psykiske, sociale og kulturelle kompetencer ved at opleve og bruge naturen til friluftsaktiviteter i et friluftsprogram.

Rapporten er udarbejdet af Hans Jørgen Fisker. Han var desuden projektleder for de forskningsmæssige sider af projektet i tæt samarbejde med især Birgitte Nørgaard, der er leder af AIDA.

Projektet fik støtte fra Socialministeriet og blev udviklet, implementeret og evalueret på baggrund af et ønske om at bidrage til nye/supplerende metodetiltag samt en række forhold inden for det eksisterende

behandlingssystem for spiseforstyrrede. Det var derfor som følge af et højt antal behandlingskrævende spiseforstyrrelser i Danmark, lave helbredelsesprocenter og lange ventetider på behandling og et stigende behov for at øge tilbudsmulighederne gennem nye og/eller supplerende metoder til behandling af spiseforstyrrelser, at projektet blev gennemført.

Fra projektlederen og rapportens forfatter skal der lyde en stor tak til personalet på projektet fra AIDA. Desuden skal projektdeltagerne med en spiseforstyrrelse have en stor tak for at have bidraget med data i undersøgelserne gennem hele projektforløbet. På den måde har de medvirket til at udvikle behandlingstilbudet for mennesker med en spiseforstyrrelse i Danmark.

En særlig tak skal rettes til leder og psykoterapeut, Birgitte Nørgaard fra AIDA, naturvejleder, Henrik Berg fra Skovskolen, Center for Skov, Landskab og Planlægning samt forsker, Tine Filges fra Center for Ungdomsforskning, Danmarks Pædagogiske Universitet. Tak for samarbejdet og indsatsen.

Jeg håber at rapporten kan inspirere og motivere fagfolk inden for sundhedssektoren herunder idræts- og friluftslivsvejledere samt naturvejledere fra den grønne sektor, til i tværfagligt samarbejde, at bruge resultaterne og erfaringerne fra projektet i forhold til at arbejde videre med friluftsprogrammer som supplement til traditionel behandling af mennesker med en spiseforstyrrelse i Danmark.

Frederiksberg, juni 2010
Hans Jørgen Fisker
Ph.d.

Sammendrag

Der er forsket i sammenhængen mellem menneskets sundhed/sygdom og vores fysiske omgivelser herunder naturen gennem de sidste ca. 30 år. Forskningen er oftest tværvidenskabelig og foregår i flere dele af verden. I dag arbejder således miljøpsykologer, psykologer, terapeuter, geografer, sociologer, idræts- og friluftslivsforskere m.fl. for at opnå en øget forståelse af sammenhængen mellem de fysiske omgivelser, mennesker og sundhed og velfærd.

Nærværende projekt om naturens og friluftslivs effekter på mennesker med en spiseforstyrrelse er initieret på baggrund af økonomisk støtte fra Socialministeriet, behov for udvikling af behandlingstilbud i Danmark for mennesker med en spiseforstyrrelse samt praktikere og forskere fra AIDA – Center for behandling af mennesker med en Spiseforstyrrelse, Center for Skov, Landskab og Planlægning, Københavns Universitet samt Center for Ungdomsforskning, Danmarks Pædagogiske Universitet.

I projektet er udviklet, implementeret og evalueret et rehabiliterende friluftslivsprogram for unge med Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa og Bing-Eating Disorder med udgangspunkt i friluftsaktiviteter i naturen.

I undersøgelsen konkluderes der bl.a.:

- Friluftsprogrammet anbefales som et nyt supplerende behandlingstilbud til mennesker med en spiseforstyrrelse.
- Som tilfældet i projektet kan friluftsprogrammer for mennesker med en spiseforstyrrelse udvikles og implementeres, defineres og afgrænses på baggrun af teorier, begreber, tidligere erfaringer og undersøgelser fra tilsvarende programmer i udlandet.

- Naturen og naturlige omgivelser og forskellige former for øvelser heri, kan igennem et specielt designet friluftsprogram for mennesker med en spiseforstyrrelse, udmønte sig i en række positive effekter. Blandt disse effekter kan nævnes: positive effekter på fritidsliv; positive effekter på selvtillid, selvværd og selvfølelse; positive effekter på mad og spisning; positive effekter på pleje af selv; positive effekter på søvn; positive effekter på sociale roller; positive effekter på kontrol; positive effekter på skole, uddannelse og/eller arbejde; positive effekter i forhold til andre mennesker og positive effekter på uro.
- Succesfuld gennemførelse af et friluftsprogram forudsætter tilstedeværelse af en række elementer i programmet. Blandt disse elementer er: social tryghed og fællesskab; at der arbejdes mere med krop end hoved; at der er tid til at snakke om oplevelser og erfaringer; at der tages individuelle hensyn herunder til omstændigheder omkring spisning; at det professionelle personale arbejder målrettet, anerkendende og er opmærksom på den enkelte, og at der i det hele taget tages specielt forbehold for deltagernes forsvarsmekanismer og også udslusning fra friluftsprogrammet.
- I forbindelse med gennemførelse af et friluftsprogram under de omstændigheder, der er tilfældet i projektet, kan det **ikke** anbefales og må frarådes, at basere programmet på terapi i traditionel forstand. Modsat skal der sættes fokus på kropslig oplevelse og erkendelse og interpersonelle sociale relationer i et såkaldt enrichmentperspektiv – og helst i forhold til anden behandling, hvor deltagerne kan viderearbejde deres oplevelser og erfaringer.
- Friluftsprogrammet skal indgå i sammenhæng med forudgående, sideløbende og/eller efterfølgende tradiotionel behandling. Friluftsprogrammet hverken bør eller kan fungere alene som et behandlingstilbud til spiseforstyrrede. Programmet fulde potentiale

skal derfor ses i sammenhæng med anden behandling. Friluftsprogrammet er et godt og velegnet supplement til behandling. Men for at udnytte de potentialer, der ligger i programmet, anbefales det at bruge programmet i relation til enten 1) forudgående behandling, 2) sideløbende behandling og/eller 3) efterfølgende behandling.

- Under de omstændigheder og forhold, som friluftsprogrammet i nærværende projekt er gennemført under, kan det ikke anbefales at arbejde med en dyb terapeutisk intensitet.
- Friluftsprogrammer for mennesker med en spiseforstyrrelse skal være bemandet med fagligt professionelt personale med erfaring inden for spiseforstyrrelsesområdet. Personalet – herunder tillige mulige idræts- og friluftsvejledere, der kan og bør stå for den mere fysisk praktiske gennemførelse af fysisk krævende, risikobetonede aktiviteter – skal være nøje fagligt og erfaringsmæssigt forberedte på de øvelser, der gennemføres. Ligeså skal koordineringen og rollefordelingen imellem personalet være eksplicit for såvel personalet selv som deltagerne. Desuden er det afgørende at deltagerne altid får feedback på de øvelser, der gennemføres.

INDHOLDSFORTEGNELSE

	FORORD	**1**
	SAMMENDRAG	**3**
	INDHOLDSFORTEGNELSE	**7**
1.	**INDLEDNING**	**13**
1.1	**Introduktion**	**13**
1.2	**Baggrund**	**15**
1.2.1	Det eksisterende behandlingssystem	15
1.2.2	Spiseforstyrrelsernes ætiologi	15
1.2.3	Udenlandske erfaringer med friluftsprogrammer til behandling af spiseforstyrrelser	16
1.2.4	Friluftslivets multifaktorielle effekt på unges hverdagsliv	16
1.3	**Formål**	**17**
1.4	**Friluftsprogrammet**	**19**
1.4.1	Rekruttering og udbredelse af kendskab til projektet	19
1.4.2	Målgruppen af deltagere	23
1.4.3	Personale	24
1.4.4	Programmets form, indhold og længde	24
1.4.5	Geografisk lokalisering for programgennemførelse	27
1.5	**Metode**	**28**
1.5.1	Udvikling og implementering af friluftsprogrammet	28
1.5.2	Evaluering af friluftsprogrammet	28
1.6	**Opbygning og læservejledning**	**31**
2.	**FRILUFTSPROGRAMMER FOR SPISEFORSTYRREDE - TEORI, BEGREBER, TIDLIGERE ERFARINGER OG UNDERSØGELSER**	**33**
2.1	**Friluftsprogrammet som behandlingskoncept**	**33**
2.1.1.	Outdoor Recreation	36
2.1.2	Outdoor Education	36

2.1.3	Adventure recreation	37
2.1.4	Wilderness Recreation	37
2.1.5	Adventure Therapy	38
2.1.6	Wilderness/Nature Therapy	40
2.1.7	Wilderness Adventure Therapy	42
2.1.8	Terapi versus program	42
2.1.9	Terapi og psykoterapi versus rådgivning og vejledning	43
2.1.10	Recreation versus enrichment versus therapy	44
2.1.11	Ensidige terapidesign versus flersidig terapidesign versus berigelse som supplement	48
2.2	**Tidligere erfaringer med friluftsprogrammer for mennesker med en spiseforstyrrelse**	**50**
2.2.1	Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa og Binge-Eating	51
2.2.2	Friluftsprogrammer for mennesker med en spiseforstyrrelse	53
2.3	**Definition og afgrænsning af friluftsprogrammet i nærværende projekt**	**62**
3.	**SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE**	**65**
3.1	**Faktuelle oplysninger**	**65**
3.1.1	Køn	65
3.1.2	Alder	65
3.1.3	Civilstand	66
3.1.4	Bopæl	66
3.1.5	Forældres civilstand	67
3.1.6	Beskæftigelse og forsørgelsesgrundlag	67
3.1.7	Type spiseforstyrrelse	68
3.1.8	Varighed af spiseforstyrrelse	68
3.1.9	Igangværende behandling	69
3.1.10	Tidligere behandling	69
3.1.11	Erfaring med terapiformer	70
3.1.12	Familiemedlemmer med en spiseforstyrrelse	71
3.1.13	Modtagelse af terapeutisk hjælp til pårørende	71
3.1.14	Venner med en spiseforstyrrelse	71
3.1.15	Modtagelse af terapeutisk behandling blandt venner med en spiseforstyrrelse	72

3.2	**Motion og helbred**	**72**
3.2.1	Fysisk aktivitet om ugen	72
3.2.2	Beskrivelse af fysisk aktivitet inden for det sidste halve år	73
3.2.3	Selvvurdering af alment helbred, fysisk form og sundhedstilstand	73
3.2.4	Antal timers søvn i døgnet	75
3.2.5	Ubehag eller smerter inden for den sidste måned	75
3.2.6	Brug af smertestillende medicin inden for de sidste 2 uger	76
3.2.7	Brug af medicin, tidligere og nuværende brug af antidepressiv medicin	76
3.3	**Appetit, kost og måltider**	**77**
3.3.1	Brug af diæt- og appetitregulerende midler	77
3.3.2	Vegetar og diæt	77
3.3.3	Undgår bestemte fødevarer	77
3.3.4	Undgår bestemte måltider	78
3.3.5	Foretrukne sociale situationer at spise i	79
3.4	**Vægt**	**79**
3.4.1	Selvopfattelse af vægt	79
3.4.2	Hovedet optaget af tanker om vægt	80
3.4.3	Forsøg på vægtforøgelse inden for den sidste måned	80
3.4.4	Forsøg på vægttab inden for den sidste måned	81
3.4.5	Kirurgiske indgreb	82
3.5	**Spiseforstyrrelsen**	**82**
3.5.1	Spiseforstyrrelsesadfærd	82
3.5.2	Fornægtelse af behov og fornødenheder	83
3.5.3	Følelser før spiseanfald, overspisning og opkastning	83
3.5.4	Følelser efter spiseanfald, overspisning og opkastning	84
3.5.5	Selvopfattelse af om spiseforstyrrelsen er negativ eller positiv	85
3.5.6	Adfærd under akut dårlig psykisk tilstand	85
3.6	**Psykisk trivsel**	**86**
3.6.1	Selvvurdering af psykisk trivsel	86
3.6.2	Nære venskaber	87
3.6.3	Kærester	88
3.6.4	Dårlig psykisk trivsel inden for den sidste uge og den sidste måned	88
3.6.5	God psykisk trivsel inden for den sidste uge	90

3.6.6	Oplevelse af livet lige nu	90
3.6.7	Hvem man taler med om sin spiseforstyrrelse	91
3.6.8	Personlige problemer udover spiseforstyrrelse	92
3.6.9	Hvem man taler med om sine personlige problemer i almindelighed	93
3.6.10	Forsøg på selvskade og overvejelser om at begå selvmord	93
3.6.11	Hvilke ord venner ville bruge om deltagerne	94
3.6.12	Hvilke faktorer medvirker til sygdom	95
3.7	**Familiebaggrund og fremtidsplaner**	**96**
3.7.1	Forhold til forældre og ønske om samlivssituation om ti år	96
3.8	**Forventninger til friluftsprojektet**	**100**
3.9	**Friluftsliv, sport, idræt og motion**	**103**
3.9.1	Introduktionskilde til fysisk aktivitet	103
3.9.2	Forældrenes fysiske aktivitet	104
3.9.3	Deltagernes aktiviteter	105
3.9.4	Motiver for at dyrke fysisk aktivitet	113
3.10	**Landskaber og naturen**	**115**
3.10.1	Foretrukne landskabs- og naturtyper	115
3.10.2	Natursyn	116
3.10.3	Naturoplevelser	117
3.11	**Sammenhæng imellem hverdagsliv og fritidsaktiviteter**	**120**
4.	**INTERVIEWUNDERSØGELSE**	**125**
4.1	**Wilderness/Natur**	**125**
4.1.1	Natur	125
4.1.2	Skov	130
4.1.3	Strand	134
4.1.4	Årstider	134
4.2	**Wilderness/naturaktiviteter**	**135**
4.2.1	Øvelser med naturelementer	135
4.2.2	Årstidsøvelse og naturens cyklus	137
4.2.3	Visualiseringsøvelser	140
4.2.4	Øvelse om at slå på træer	144
4.2.5	Kropsøvelser	146
4.2.6	Øvelse om at finde sit sted	149

4.2.7	Øvelse om at finde ting som symbol på selv nu og om et år	150
4.2.8	Øvelse om at begrave en ting	151
4.2.9	Skrivning af dagbog	152
4.3	**Adventureaktiviteter**	**152**
4.3.1	Teambuilding	153
4.3.2	Træklatringsøvelse	158
4.3.3	Kanosejlads	161
4.3.4	Bueskydning	163
4.4	**Vigtige elementer i friluftsprogrammet**	**164**
4.4.1	Social tryghed og fællesskab	164
4.4.2	Mere krop end hoved	169
4.4.3	Tid til at snakke	170
4.4.4	Individuelle hensyn	171
4.4.5	Spisning	180
4.4.6	Det professionelle personale	184
4.4.7	Forsvarsmekanismer	197
4.4.8	Udslusning fra friluftsprogrammet	200
4.5	**Friluftsprogrammet i forhold til traditionel behandling**	**201**
4.6	**Friluftsprogrammets effekter på hverdagsliv**	**205**
4.6.1	Positiv effekt på fritidsliv	205
4.6.2	Positiv effekt på selvtillid, selvværd og selvfølelse	207
4.6.3	Positiv effekt på mad og spisning	210
4.6.4	Positiv effekt på pleje af selv	211
4.6.5	Positiv effekt på søvn	212
4.6.6	Positiv effekt på sociale roller	214
4.6.7	Positiv effekt på kontrol	216
4.6.8	Positiv effekt på skole, uddannelse og/eller arbejde	218
4.6.9	Positiv effekt i forhold til andre mennesker	219
4.6.10	Positiv effekt på uro	220
4.7	**Programmets form og indhold**	**222**
4.7.1	Udstyr	222
4.7.2	Transport	222
4.7.3	Tid til deltagelse	222
4.7.4	Forløbets længde	222
4.7.5	Forløbets form og indhold	224

5.	**FOKUSGRUPPEINTERVIEWUNDERSØGELSE**	**227**
5.1	**Deltagernes erindring om øvelser og oplevelser**	**227**
5.1.1	Wilderness/natur	227
5.1.2	Wilderness/naturaktiviteter	228
5.1.3	Adventureaktiviteter	230
5.2	**Deltagernes nye måder at bruge naturen på**	**232**
5.3	**Deltagernes nye måder at betragte og bruge kroppen**	**233**
5.4	**Deltagernes forslag til forbedringer af friluftsprogrammet**	**236**
5.4.1	Friluftsprogrammet skal indgå i forudgående, sideløbende og efterfølgende traditionel behandling	236
5.4.2	Mere organisering og flere informationer	239
5.4.3	Mere tid til snak og mere ”kød” på øvelserne	239
5.4.4	Mere eller mindre terapi?	240
5.4.5	Del programmet over et forårs- og efterårsforløb	241
5.4.6	Personalemæssige forbedringer	241
6.	**RESULTATER OG PERSPEKTIVER**	**243**
6.1	**Friluftsprogrammets teoretiske og metodiske bestanddele**	**243**
6.2	**Resultater af spørgeskemaundersøgelsen**	**246**
6.3	**Resultater og perspektiver fra individuelle kvalitative interviews**	**256**
6.4	**Resultater og perspektiver fra fokusgruppeinterviews**	**269**
6.5	**Andre resultater, perspektiver og anbefalinger**	**274**
7.	**LITTERATUR**	**278**

1. Indledning

1.1 Introduktion

AIDA – Center for behandling af mennesker med en spiseforstyrrelse[1] søgte i 2004 Socialministeriets *Satspulje om økonomisk støtte til projekter til forbedring af ikke-indlagte psykiatriske patienters forhold (15M).*

AIDA modtog støtte til propjektet: *Rehabiliterende Friluftsprogram for unge med Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa og Bing-Eating Disorder - Udvikling, afprøvning og evaluering af metode vedrørende fritidstilbud med udgangspunkt i friluftsaktiviteter i naturen til unge med spiseforstyrrelser.*

En kvinde med en spiseforstyrrelse, fortæller her om sin erfaring med deltagelse i projektet:

»Jeg synes, det var meget lærerigt, og det har bestemt været noget, jeg kunne bruge siden, idet jeg har fået metoder til at få jordforbindelse. Vi lærte, at vi kunne bruge skoven og naturen som et fristed. Vi havde så meget tid, at vi kunne koble helt af, gå omkring, så man ikke bare render rundt sådan helt stresset. Jeg kan snildt bruge det i min hverdag«.

I programmet har fokus været rettet imod at undersøge, om, og i givet fald hvordan og hvorfor, deltagere med en spiseforstyrrelse kan bruge naturen i et behandlingsperspektiv. Som eksempel herpå beretter en deltager:

»Forskellige naturområder bringer forskellige følelser frem i én. For eksempel lavede vi en øvelse, først i skoven og bagefter nede på stranden ved

[1] AIDA har siden år 2000 arbejdet med rehabilitering og resocialisering af mennesker med en spiseforstyrrelse. Behandlingen, der foregår ambulant, er for unge og voksne i alderen 13-35 år.

havet. I skoven skulle vi ned i os selv og høre åndedrættet og mærke kroppen, og jeg hørte sammen med noget, der var større end mig, fordi man følte, at naturen blev en del af én selv. Ved samme øvelse lidt efter nede ved stranden fi k jeg en fornemmelse af, at jeg kunne fl yve. Det hele var bare så stort og åbent. En uendelighedsfølelse. Alt lå foran mine fødder. Det var to vidt forskellige følelser. I skoven oplevede jeg, at føle mig som en del af en helhed og noget større. På stranden oplevede jeg en følelse af håb og mulighed, at jeg ikke må give op,at jeg var stærk, og at der var vej endnu. Jeg tror, det ville have haft en helt anden effekt, hvis det var havet først og skoven sidst. Fordi uendelighedsfølelsen gav mig livet foran mig, at jeg skulle blive rask, og at der var noget jeg skulle lære. Skoven gav netop den dér kontakt med omverdenen og tryghed. Hvis jeg ikke havde været i kontakt med omverdenen og været tryg, så havde jeg heller ikke været i stand til at mærke den dér uendelighedsfølelse nede ved havet«.

Projektet blev igangsat i 1. januar 2005 og afsluttet 31. december 2007 som et 3-årigt forskningsprojekt, der gik ud på at styrke og udvikle spiseforstyrredes fysiske, psykiske, sociale og kulturelle kompetencer ved at opleve og bruge naturen til friluftsaktiviteter. Det var således også målet, at deltagerne efter endt deltagelse i projektet kunne bruge deres erfaringer fra friluftsprogrammet i deres hverdag.

Projektet blev udført som et tværfagligt samarbejde mellem behandlere fra AIDA, forskere fra Center For Ungdomsforskning ved Danmarks Pædagogiske Universitet og forskere fra Center for Skov, Landskab og Planlægning ved Københavns universitet.

Rapporten er udarbejdet af Hans Jørgen Fisker, Ph.d. i planlægning for unges friluftsliv, cand.scient. i forvaltning, fra Center for Skov, Landksab og Planlægning, Københavns Universitet.

1.2 Baggrund

Det er på baggrund af et ønske om at bidrage til nye/supplerende metodetiltag samt en række forhold inden for det eksisterende behandlingssystem for spiseforstyrrede, spiseforstyrrelsernes ætiologi, udenlandske erfaringer med friluftsprogrammer til behandling af spiseforstyrrelser og danske forskningsresultater om friluftslivets multifaktorielle effekter på unges hverdagsliv, at nærværende projekt er igangsat.

1.2.1 Det eksisterende behandlingssystem

Som følge af et højt antal behandlingskrævende spiseforstyrrelser i Danmark, lave helbredelsesprocenter og lange ventetider på behandling, er der et stigende behov for at øge tilbudsmulighederne gennem udvikling og evaluering af nye og/eller supplerende metoder til behandling af spiseforstyrrelser i Danmark.

1.2.2 Spiseforstyrrelsernes ætiologi

Ætiologien bag *Anorexia Nervosa* (AN), *Bulimia Nervosa* (BN) og *Binge-Eating Disorder* (BED) kendes ikke fuldt ud, men der er forskellige variationer af spiseforstyrrelsestyperne og sygdommene opfattes som multifaktorielt betingede. Det vil sige at både genetiske-, biologiske-, fysiologiske-, psykologiske-, sociale- og kulturelle forhold kan være årsag til sygdommene. Følgerne af, at der er forskellige variationer af spiseforstyrrelsestyperne og multifaktorielle årsager til spiseforstyrrelser, er,

at dette også bidrager til det stigende behov for at øge tilbudsmulighederne gennem udvikling og evaluering af nye og/eller supplerende metoder.

1.2.3 Udenlandske erfaringer med friluftsprogrammer til behandling af spiseforstyrrelser

I udlandet har man inden for de senere år brugt særligt designede friluftsprogrammer som supplerende tilbud til behandling til unge spiseforstyrrede. I disse programmer har man aktivt brugt naturen som ramme for en række aktiviteter. Aktiviteter som roning, fiskeri, team-building, tillids- og problemløsende aktiviteter, terapeutisk skrivning af dagbog, madlavning i det fri, vandring med rygsæk, slå lejr og lejrliv, viser sig at kunne opbygge spiseforstyrredes selvværd og tillid til andre, lyst til at indløse krav om vægtforøgelse (Anorexia Nervosa) og endelig evne til at kunne inkorporere alle de tillærte aktiviteter og færdigheder i personlige strategier i hverdagen til bekæmpelse af sygdomsmønstrenes handlings- og tankemønstre.

Disse friluftsprogrammers relevans i forhold til især et helhedsorienteret fokus på spiseforstyrrelsernes multifaktorielle ætiologi, er en væsentlig baggrund for, at erfaringerne herfra kan bruges til at opfylde det danske behov for udvikling af nye og/eller supplerende metoder til behandling af spiseforstyrrede.

1.2.4 Friluftslivets multifaktorielle effekt på unges hverdagsliv

Mulighederne for at bruge friluftsprogrammers positive virkning på spiseforstyrrelsernes mange forskelligartede årsager understreges af det faktum, at de seneste forskningsresultater om unges friluftsliv i Danmark

viser, at unge kan bruge friluftsliv til at opbygge deres identitet på personligt, socialt og kulturelt niveau. På det personlige niveau omfatter det friluftslivets positive virkning på de unges oplevelse af at opbygge, styrke, vedligeholde deres fysiske og mentale overskud i skole, uddannelse og arbejde, få afløb for deres fysiske og mentale talenter, deres kreativitet, deres temperament, deres karaktertræk, deres image osv. Her bruger unge friluftsaktiviteter til at opdage potentialet i personlig udvikling og i overskud såvel fysisk som psykisk. På socialt niveau omfatter det de unges brug af friluftsliv til samværsaktiviteter og/eller enkeltmandsaktiviteter til afprøvning af en lang række forskellige handlinger, holdninger og værdier. Det vil bl.a. sige, at de unge bruger deres friluftsaktiviteter til at dyrke og styrke deres sociale status, evner til at begå sig alene og/eller i fællesskab, udforske og at være deres køn og forskellige roller i hverdagen, forme deres opfattelse af individualitet kontra fællesskab i skolen og uddannelsessystemet, på arbejdsmarkedet, i venskabsrelationer i fritiden og i samfundet generelt. På kulturelt niveau omfatter det de unges brug af friluftsliv til at åbne øjne for tradition og dermed dybereliggende etik og moral arvet gennem familie og kultur. Her virker friluftsliv på de unges ønsker vedr. og valg af uddannelse, arbejde, bolig, bosætning og familiemønstre. Her ses også, at friluftsliv kan give de unge muligheder for at konkludere, at de vil ændre på deres vanemæssige tanke- og handlingsmønstre, som de har med i bagagen hjemmefra.

1.3 Formål

Den væsentligste problemstilling, der førte til iværksættelse af projektet, bunder således i behovene for at bidrage til nye/supplerende metodetiltag, der kan bruges til at løfte arbejdsbyrderne og -udfordringerne inden for det eksisterende behandlingssystem for spiseforstyrrelser.

Bidrag til løsning af denne problemstilling søges i nærværende projekt i mulighederne for at gennemføre friluftsprogrammer som supplement til behandling i den traditionelle forstand.

Formålet med projektet har været at *udvikle* og *implementere*:

- et rehabiliterende friluftsprogram til unge med spiseforstyrrelserne AN, BN og BED med henblik på at deltagerne i friluftsprogrammet styrkes personligt, socialt og kulturelt.

Derudover har formålet været at *evaluere*:

- friluftsprogrammets virkning på deltagerne personligt, socialt og kulturelt.
- friluftsprogrammets virkning på spiseforstyrelsesproblematikken og virkning på deltagernes evne til at integrere friluftsliv i hverdagen på længere sigt.
- friluftsprogrammets form og indhold med henblik på at opsætte generelle retningslinjer for udførelse af lignende friluftsprogrammer.

Udviklingen, *implementeringen* og *evalueringen* er udført med henblik på:

- at programmet skal kunne fungere som fritidstilbud. Både som supplement til igangværende psykiatrisk/psykologisk behandling og som selvstændigt rehabiliterende program for personer uden for behandling.
- at programmet efter projektforløbet kan gennemføres i tværfagligt samarbejde mellem kommuner/regioner på tværs af de sociale, sundhedsmæssige og natur, teknik og miljømæssige sektorer.

1.4 Friluftsprogrammet

1.4.1 Rekruttering og udbredelse af kendskab til projektet

Med henblik på at få kontakt til og rekruttere målgruppen blev der igennem projektperioden udarbejdet *informationsmateriale og informationsfolder* om projektet, taget kontakt til *relevante hospitaler og ambulante tilbud inden for sundhedsvæsnet og andre aktører*, givet *interview* til P1 og lokalradio, udsendt *pressemeddelelse* til en lang række medier, *annonceret* i dagblade, udarbejdet *artikler*, afholdt *informationsmøde* for potentielle deltagere fra målgruppen og endelig *AIDA* selv lavet opsøgende arbejde med henblik på rekruttering udover det nævnte.

Informationsmateriale og informationsfolder

Der blev i farve trykt 1000 stk. A4 (A3) informationsmateriale og 1500 stk. A5 (A4) informationsfolder. Dette materiale blev, for nogle aktørers vedkommende efter telefonisk henvendelse, sendt ud til aktørerne listet nedenfor. Informationsmaterialet var beregnet på aktørerne og informationsfolderen var beregnet til uddeling til potentielle deltagere i projektet – deltagere, som aktørerne nedenfor havde kontakt med.

Relevante hospitaler og ambulante tilbud inden for sundhedsvæsnet og andre aktører

Ca. 500 praktiserende læger i Københavns Kommune, samtlige lokalcentre i Købehavns Kommune, hospitaler i H:S (Rigshospitalet, Bispebjerg, Glostrup og Stolpegård), højskoler (Ubberup Højskole, Ebeltoft Kurcenter, Ankerhus, Skærgården, Højskolen på Samsø), daghøjskoler (Københavns Kvindedaghøjskole, Daghøjskolen Kys en Tiger, Frederiksberg Daghøjskole), foreninger (Dansk Selskab for Spiseforstyrrelse, PS

Landsforening - Pårørende til Spiseforstyrrede, Adipositasforeningen - Landsforeningen for overvægtige, LMS Landforeningen mod spiseforstyrrelser, Anonyme Overspisere), TUBA, diætister, Abbeg & Bro, , Landsforeningen for Spiseforstyrrelser, Den Centrale Studieadministration (RUC, KUA, DTU, KVL), helsekostbutikker, biblioteker, sundhedsplejersker i omegnskommuner (Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup,Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Københavns, Ledøje-Smørum, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Rødovre, Søllerød, Tårnby, Vallensbæk og Værløse Kommune), Frederiksberg Rådgivningscenter.

Interviews

Der blev gennemført følgende interviews i projektperioden: Birgitte Nørgaard, leder på AIDA, blev interviewet om projektet i lokalradioer i København. Birgitte Nørgaard, leder på AIDA, og Hans Jørgen Fisker, forsker i Center for Skov, Landskab og Planlægning, var i P1, og fortalte om projektet i to omgange af 20 minutter. Første udsendelse blev sendt i programmet VITA, d. 12. juli 2006 og anden udsendelse blev også sendt i programmet VITA, d. 13. juli, 2006.

Pressemeddelelse

Der blev udarbejdet og udsendt pressemeddelelse om projektet: Center for Skov, Landskab og Planlægning 2005: *Friluftsaktiviteter og spiseforstyrrelser – nye supplerende behandlingsmetoder for mennesker med spiseforstyrrelser*. Pressemeddelelse 24. maj, 2005, udsendt til dagspresse, udvalgt lokalpresse, radio og tv, Samvirke, Helse, Net-doktor, Sundhedsguiden, Friluftsrådet, Månedsmagasinet Psykologi, Alt for Damerne og Femina.

Annoncering

Der blev udarbejdet en annonce om projektet. Annoncen blev trykt flere omgange i gratisaviserne Metro Ekspres og Urban.

Artikler

Der er lavet en række artikler med henblik på at udbrede kendskabet til projektet og rekruttere til projektet:

- **Damgaard, M. 2005:** Den skjulte lidelse. Interview med leder på AIDA, Lone Wittendorff i Socialrådgiveren nr. 8, 4. maj 2005.
- **Filges, T. 2005:** Friluftsliv og spiseforstyrrelser. Artikel i tidsskriftet Ungdomforskning nr. 3/december 2005/årg. 4., Center for Ungdomsforskning, København.
- **Fisker, H.J. 2005:** Natur til unge med spiseforstyrrelser. Interview med Hans Jørgen
- Fisker bragt i tidsskriftet Naturvejleder, juni 2005, 14. årg., nr.2, s. 22-23.
- **Fisker, H.J. 2005:** Spiseforstyrrede skal hjælpes i naturlejr. Anmeldelse i Berlingske Tidende d. 26. maj 2005 af projekt.
- **Fisker, H.J. 2005:** Friluftsaktiviteter mod spiseforstyrrelser. Anmeldelse i Stat, Amt og Kommune 23.årgang, jun. 2005, nr. 5.
- **Fisker, H.J. 2005:** Natur giver appetit på livet. Anmeldelse i Frederiksborg Amts Avis 26. maj 2005, 131. årgang Nr. 196.
- **Fisker, H.J. 2006:** Friluftsprogrammer til unge med spiseforstyrrelser. Videnblad nr. 6.1-20, marts 2006. Center for Skov, Landskab og Planlægning. København.
- **Fisker, H.J. og Agervig Carstensen, T. 2006:** Friluftsprogrammer til unge med spiseforstyrrelser. Videnblad nr. 3.11-49, april 2006. Center for Skov, Landskab og Planlægning. København.
- **Fisker, H.J. 2006:** Naturlig kur mod spiseforstyrrelser. Anmeldelse i Frederiksborg Amts Avis, d. 10. april 2006.
- **Fisker, H.J. 2006:** Naturen hjælper syge. Anmeldelse i Effektivt Landbrug, d. 24. marts 2006.

- **Fisker, H.J. 2006:** Naturlig kur mod spiseforstyrrelser. Anmeldelse i Dagbladet Ringsted, d. 10. april 2006.
- **Fisker, H.J. 2006:** Outdoor recreation rehabilitation programmes for adolescents with Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Bing-Eating Disorder – developing, testing and evaluation of methods about leisure offers on basis of outdoor recreation activities in the nature for adolescents with eating disorders. In Urban Forestry for Human Health and Wellbeing. COST E39 Research Conference. ASEM 2nd Symposium on Urban Forestry. Copenhagen 28 June – 1 July, Royal Veterinary and Agricultural University. Editors: Kjell Nilsson & Anders Busse Nielsen.
- **Fisker, H.J. 2006:** Nature-Adventure Therapy-Enrichment (NATE) and Eating Disorders. Poster represented at the COST E39 Research Conference. ASEM 2nd Symposium on Urban Forestry. Copenhagen 28 June – 1 July, Royal Veterinary and Agricultural University.
- **Fisker, H.J. 2006:** Naturoplevelser skal hjælpe piger med spiseforstyrrelser. Artikel i Jyllands Posten, d. 1. juli, 2006.
- **Fisker, H.J. 2006:** Friluftsaktiviteter kan blive et supplement til eksisterende behandlingsformer for unge og voksne med spiseforstyrrelser. Udgivet på Friluftsrådets hjemmeside.
- **Fisker, H.J. 2008**: Using Wilderness Therapy and Adventure Therapy as supplements to traditional treatment at Reykjalundur for people with obesity and eating disorders: Why? & How? Presentation to key persons in the Icelandic Health and Welfare sector. 7. feb., 2008. Reykjavik, Iceland.
- **Fisker, H.J. 2008:** Could you think of yourself as an architect, planner and/or manager of "green health"? Presentation and paper to students at The Icelandic Agricultural University. 6. feb., 2008. Reykjavik, Iceland.

AIDA

AIDA lavede i projektperioden opsøgende arbejde i form af foredrag og undervisning i sjællandske kommuner, københavnske lokalcentre og pædagogseminarier med henblik på rekruttering.

Hertil skal regnes, at personalet på AIDA har givet tilbudet om projektet til de personer, der var i behandling på AIDA. Endelig reklamerede AIDA for projektet på deres stand på Livsstilsmessen i Forum, der blev afholdt i 2006 og på deres stand på konferencen *Unge med Sindslidelse*, der blev afholdt 19. og 20. august 2005 i KB-hallen i København.

Informationsmøder
Alle redskaber, materiale og aktiviteter omtalt ovenfor var målrettet i forhold til at modtage deltagernes tilmelding ved løbende informationsmøder om projektet på AIDA.

AIDA afholdte i alt 10 informationsmøder med i alt 60 fremmødte potentielle deltagere. På mødet blev der redegjort for projektet af de tilstedeværende projektmedarbejdere. Herefter kunne de fremmødte skrive deres tilkendegivelse af interesse for deltagelse i friluftsprogrammet på en blanket. Herefter blev de kontaktet lige før friluftsprogrammets start.

Af de i alt 60 fremmødte deltog 30 personer i friluftsprogrammet svarende til 50 %.

1.4.2 Målgruppen af deltagere

Målgruppen var personer med spiseforstyrrelserne AN, BE og BED i aldersgruppen 16 til 25 år, der enten netop var udskrevet efter indlæggelse eller var i ambulant psykologisk/psykiatrisk behandling eller var på sygedagpenge eller kontanthjælp eller ikke tidligere havde været i kontakt med det offentlige behandlingssystem.

Alderen på målgruppen blev i projektperioden udvidet til op over 30 år idet 10 deltagere var lig med eller over 30 år.

1.4.3 Personale

Selve friluftsprogrammet var bemandet med 3 fagprofessionelle personer: 2 med psykologisk og psykoterapeutisk og krops- og gestaltterapeutisk uddannelsesbaggrund (begge ansat på AIDA) samt 1 med naturvejlederuddannelse og instruktørdiplomuddannelse i forskellige friluftsaktiviteter (ansat på Skovskolen i Nødebo). Under klatringsøvelserne var friluftsprogrammet desuden bemandet med uddannede klatreinstruktører (ansat på Skovskolen i Nødebo).

I projektperioden var der én gang udskiftning i personalebemandingen fra AIDA.

1.4.4 Programmets form, indhold og længde

Der blev gennemført fem friluftsprogrammer i perioden fra 2005 til 2007 (efterår 2005, forår 2006, sommer 2006 efterår 2006, forår 2007) med deltagelse af i alt 30 personer omtrent ligeligt fordelt på hvert program.

Hvert program bestod af:

- En introduktionsdag
- Seks hele dage i naturen fordelt over mandag og tiredag i tre uger
- En opsamlingsdag

Hvert program bestod af følgende wilderness/naturaktiviteter og adventureaktiviteter:

Wilderness/naturaktiviteter: Øvelser med naturelementer, Årstidsøvelse og naturens cyklus, Visualiseringsøvelser, Øvelse om at slå på træer,

Kropsøvelser, Øvelse om at finde sit sted, Øvelse om at finde ting som symbol på selv nu og om et år, Øvelse om at begrave en ting, Skrivning af dagbog

Adventureaktiviteter: Teambuilding, Træklatringsøvelse, Kanosejlads, Bueskydning

Derudover var det frivilligt for deltagerne at spise, at spise alene eller spise sammen.

Alle aktiviteterne blev tilpasset så godt som muligt for den enkelte, så aktiviteten ikke kunne misbruges i sygdomsmønstrene. Det var frivilligt for deltagerne at deltage i aktiviteterne.

Selve programmet blev konstrueret efter forbillede i *Wilderness Adventure Therapy*. Det vil sige, at der blev fokuseret på såvel wildernessaktiviteter som adventureaktiviteter inden for en kortvarig ramme (mandag og tirsdag seks uger i træk) i naturlige, men ikke nødvendigvis afsidesliggende, omgivelser (Grib Skov og Tisvilde Strand i Nordsjælland). De to typer aktiviteter blev på den måde bygget op sådan, at aktiviteterne var afhængige af kvaliteter i natur og landskab.

I forhold til en sondring mellem terapi og program, blev fokus lagt på *program* og ikke terapi. Dvs. at der blev lagt vægt på at friluftsprogrammet skulle være et supplerende behandlingstilbud, der inkluderede alle de fysiske og menneskelige ressourcer, administrative strukturer, behandlingsmål osv., der kunne stilles til rådighed i en helhedsorienteret tilgang til gruppen af spiseforstyrrede med sammenfaldende problematikker. Programmet blev planlagt og gennemført sådan, at terapeuterne *kunne* bruge terapi, hvis det

var nødvendigt. Men i udgangspunktet var der tale om, at der ikke skulle udøves terapi.

Til gengæld blev der ud fra en sondring mellem terapi og psykoterapi versus rådgivning og vejledning, lagt vægt på sidstnævnte. *Rådgivningen og vejledningen* i forbindelse med aktiviteterne blev praktiseret som mere korttids, målorienteret, snævert fokuseret intervention, som typisk skulle indebære, at den spiseforstyrrede skulle faciliteres til at trække på egne ressourcer og overvinde umiddelbare forhindringer. Problemerne, der skulle bruges tid på, skulle derfor primært falder indenfor rækkevidden af menneskers normale vanskeligheder.

I forhold til en sondring mellem recreation versus enrichment versus therapy – og hermed graden af terapeutisk interventionsdybde – blev der fokuseret på *enrichment* i friluftsprogrammet. Således var intentionen at tilvejebringe positive og potentielt gavnlige oplevelser, der kunne forbedre de deltagende spiseforstyrredes position i relation til deres forstyrrelse eller dysfunktion. Således blev det bevidst forsøgt undgået, at det fagprofessionelle personale direkte skulle adressere sig til de underliggende årsager til deltagernes problemer. I den forstand blev det lagt som en præmis i programmet, at enhver terapeutisk forandring, der kunne ske, sandsynligvis ville være uforudsigelig og uplanlagt og kun være kortvarig. Det betyder samtidigt, at de underliggende processer, som fastholder deltageren i sin spiseforstyrrelse må forventes at forblive intakt efter deltagelse i programmet. Derfor blev det også en præmis, at man kun kunne forvente kortsigtede terapeutiske forandringer som følge af deltagelse. Således blev det et centralt mål i programmet, at give deltagerne positive oplevelser med intenderet nytte. Programmet blev derfor planlagt og lavet ud fra en antagelse om, at den berigende oplevelse i sig selv ville kunne flytte deltageren positivt. Så

selvom programmet ikke direkte blev lavet sådan, at det skulle håndtere processerne under spiseforstyrrelserne, så blev programmet alligevel lavet med henblik på, at aktiviteter og oplevelser indirekte kunne flytte deltagerne hen imod mere fordelagtige positioner i relation til deres problemer.

Dette gør programmet særdeles egnet som et supplement til behandling eller efterbehandling til støtte og styrkelse af ressourcer, tilpasningsmekanismer og tilpasningsstrategier til faktorer, der indgår i spiseforstyrrelsesproblematikken.

I forhold til en sondring mellem et ensidigt terapidesign versus flersidigt terapidesign versus et design hvor berigelse (eng. enrichment) blev designet som et supplement til behandling, var det – som nævnt ovenfor – *berigelsesperspektivet*, der blev anvendt som programdesign. Dvs. at aktiviteter og oplevelser ikke blev designet med henblik på terapeutiske procedurer som deltagerne eventuelt kunne have deltaget i tidligere, kunne deltage i på deltagelsestidspunktet eller skulle deltage i efter programdeltagelse. Dette design blev valgt på baggrund af især etiske overvejelser om, at de spiseforstyrrede i grupperne kunne have forskellig behandlingsmæssig fortid, nutid og fremtid. Under sådanne ukontrollerede forhold ville det derfor være uansvarligt at designe programmet med henblik på terapi.

1.4.5 Geografisk lokalisering for programgennemførelse

Friluftsprogrammerne blev gennemført i Grib Skov og på Tisvilde strand, begge lokaliteter i Nordsjælland.

1.5 Metode

1.5.1 Udvikling og implementering af friluftsprogrammet

Friluftsprogrammet blev udviklet og implementeret på baggrund af udenlandsk teori og tidligere erfaringer og undersøgelser af friluftsliv for spiseforstyrrede. Denne teroi, disse erfaringer og undersøgelser fremgår af teorikapitlet.

1.5.2 Evaluering af friluftsprogrammet

Friluftsprogrammet blev evalueret ved hjælp af spørgeskemaer, individuelle kvalitative interviews og fokusgruppeinterviews.

Spørgeskemaundersøgelse

Umiddelbart inden deltagelse i friluftsprogrammet udfyldte den enkelte deltager et spørgeskema. Spørgeskemaet indeholdt spørgsmål om: Faktuelle oplysninger, Motion og helbred, Appetit, kost og måltider, Vægt, Spiseforstyrrelsen, Psykisk trivsel, Familiebaggrund og fremtidsplaner, Forventninger til friluftsprojektet, Friluftsliv, sport, idræt og motion, Landskaber og naturen, Sammenhæng imellem hverdagsliv og fritidsaktiviteter

Individuelle kvalitative interviews

Umiddelbart efter deltagelse blev den enkelte deltager interviewet to gange af to forskellige forskere og dermed ud fra to forskellige fokus.

Ud fra det første første fokus handlede interviewet om friluftsprogrammet og deltagerens spiseforstyrrelse i forhold til personlige, sociale og kulturelle bindinger og muligheder i et ungdomsperspektiv. Disse interviews blev lavet

af Tine Filges, cand**.** mag. i pædagogik fra Center for Ungdomsforskning, Danmarks Pædagogiske Universitet.

Ud fra det andet fokus handlede interviewet om friluftsprogrammet og deltagerens spiseforstyrrelse i forhold til muligheder og begrænsninger for at bruge friluftsliv identitetsmæssigt både personligt, socialt og kulturelt. Disse interviews blev lavet af Hans Jørgen Fisker, Ph.d. i planlægning for unges friluftsliv, cand.scient. i forvaltning, fra Center for Skov, Landksab og Planlægning, Københavns Universitet.

I begge typer interviews med deltagerne i friluftsprogrammet var der plads til, at deltagerne kunne komme med deres subjektive oplevelse, kritik og vurdering af projektet. Det er gjort ud fra den betragtning, at det er væsensforskelligt fra deltager til deltager, hvor deres opmærksomhedsfokus har været rettet undervejs i programforløbet, idet deltagernes oplevelse af programmet er betinget af deres individuelle ressourcer og forudsætninger.

Den teoretiske tilgang i interviewene er inspireret af narrativ teori (og terapi), hvor forudsætningen er, at kommunikationen skal flyde frit, så ny information kan nå frem til såvel interviewede som interviewer. Identiteten er historier – som bl.a. eksternaliseres i sprogbrug, og der arbejdes med de narrative metoder, hvor terapeut og klient i fællesskab skaber alternative historier om klienten, som giver et nyt perspektiv på klientens fortid, nutid og fremtid[2].

Formålet har været, at deltagerne selv i høj grad har kunnet være med til at styre ad hvilke veje interviewsamtalen har skullet gå og ikke gå.

[2] White 1989, Morgan 2000.

Udgangspunktet har dermed været, at det, som deltagerne fandt vigtigst også var det, som skulle udfoldes i interviewsamtalen[3]. Rammen for interviewene har dog været semistruktureret idet narrativet og dermed identiteten skulle udfoldes inden for relationerne imellem tre temaer: friluftsprogrammet, spiseforstyrrelsesproblematikken og deltagernes hverdagsliv som et identitetsprojekt

Åbenheden i spørgsmål og samtale har været vægtet højt for at undgå gentagelser, eftersom deltagere var gennem – som omtalt - to forskellige forskningsinterview.

Interviewstilen har således været narrativ, hvilket betyder, at interviewet opfattes som den enkelte deltagers fortælling – dels om at være med i programmet, og dels om den personlige historie bag spiseforstyrrelsen og deltagerens hverdagsliv i øvrigt.

Indledningsvist i interviewene har hver deltager fået at vide, at interviewet handler om at undersøge, hvordan det for dem har oplevedes at være med. Hvad fungerede godt for dem? Hvad fungerede mindre godt? Hvordan påvirkede programmet deres hverdag og identitet.

Som sagt har interviewene samtidigt været semistrukturerede dvs. der er arbejdet ud fra en interviewguide samt en kort programbeskrivelse udarbejdet af AIDA, der er blevet nedskrevet efter hvert afsluttet program. Dette har sikret kontinuiteten i det, der skulle undersøges. I interviewene fungerede programbeskrivelsen desuden som en nyttig hjælp til for deltagerne at huske og genkalde sig de enkelte dage og dele af selve programmet.

[3] Fog 1994, Kvale1996.

Fokusgruppeinterviews
Cirka et halvt år efter deltagelse blev deltagerne interviewet i fokusgruppe efter samme interviewteoretisk tilgang som skitseret ovenfor.

Interviewet havde til hensigt at afdække hvorvidt friluftsprogrammet havde hjulpet deltagerne, hvordan og hvordan ikke, og hvorfor og hvorfor ikke. Desuden blev deltagerne spurgt om anbefalinger til friluftsprogrammet.

De samlede data fra de tre undersøgelser udgør grundlaget for evaluering af projektet i nærværende slutrapport til Socialministeriet.

1.6 Opbygning og læservejledning

Rapporten består af 6 kapitler. Kapitel 1 er nærværende indledning.

Kapitel 2 indeholder den teoretiske og erfaringsmæssige baggrund for projektet. Her gennemgås først friluftsprogrammet som behandlingskoncept. Herefter refereres der til tidligere erfaringer med friluftsprogrammer for mennesker med en spiseforstyrrelse. Kapitlet slutter med en definition og afgrænsning af friluftsprogrammet i projektet.

Kapitel 3 indeholder en spørgeskemaundersøgelse med deltagerne. Kapitlet er inddelt i 11 afsnit: 1) faktuelle oplysninger, 2) motion og helbred, 3) appetit, kost og måltider, 4) vægt, 5) spiseforstyrrelsen, 6) psykisk trivsel, 7) familiebaggrund og fremtidsplaner, 8) forventninger til friluftsprojektet, 9) friluftsliv, sport, idræt og motion, 10) landskaber og naturen og 11) sammenhæng imellem hverdagsliv og fritidsaktiviteter.

Kapitel 4 repræsenterer den kvalitative interviewundersøgelse i projektet, hvor hver enkelt deltager er blevet interviewet umiddelbart efter programdeltagelse. Kapitlet er inddelt i 7 afsnit, nemlig deltagernes oplevelser, beskrivelser og fortolkninger af: 1) wilderness/natur, 2) wilderness/naturaktiviteter, 3) adventureaktiviteter, 4) vigtige elementer i friluftsprogrammet, 5) friluftsprogrammet i forhold til traditionel behandling, 6) friluftsprogrammets effekter på deltagernes hverdagsliv, 7) friluftsprogrammets form og indhold.

Kapitel 5 består af fokusgruppeinterviewundersøgelsen. Her gennemgås først deltagernes erindringer om øvelser og oplevelser. Dernæst deltagernes nye måder at bruge naturen på. Efter dette afsnit kommer et afsnit om deltagernes nye måder at betragte og bruge kroppen. Kapitlet afsluttes med et afsnit, hvor deltagerne giver forslag til forbedringer af friluftsprogrammet.

Kapitel 6 består af rapportens konklusioner og perspektiver. Her konkluderes og perspektiveres der i afsnit 6.1 først om friluftsprogrammets teoretiske og metodiske bestanddele. I afsnit 6.2 gennemgås resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen. I afsnit 6.3 præsenteres resultater og perspektiver på projektet fra de individuelle kvalitative interviews. Herunder deltagernes meninger om programmet som helhed og deres anbefalinger til kommende fremtidige programmer. I afsnit 6.4 præsenteres endelig resultater og perspektiver fra fokusgruppeinterviews. Disse resultater fortæller om, hvad deltagerne havde fået ud af friluftsprogrammet på sigt og her rejses der med deltagernes meninger om programmet som helhed og en række anbefalinger og perspektiver i forhold til fremtidig gennemførelse af programmer af tilsvarende karakter som i projektet.

2. Friluftsprogrammer for spiseforstyrrede – teori, begreber, tidligere erfaringer og undersøgelser

2.1 Friluftsprogrammet som behandlingskoncept

Friluftsprogrammet er lavet efter forbillede og i forlængelse af en udvikling de sidste ca. 30 år i Nord Amerika, New Zealand, Australien og dele af Europa, hvor man har arbejdet med forskning og praksis i udendørs interventionsforløb for både raske og fysisk og psykisk syge mennesker, der har brug for rehabilitering og/eller resocialisering.

Inden for arbejdsfeltet findes der en række af betegnelser for forskellige interventionstyper: *Outdoor Experiential Learning*, *Outdoor Learning*, *Outdoor Adventure*, *Adventure Therapy*, *Recreation Therapy*, *Outdoor Recreation Therapy*, *Wilderness Therapy*, *Wilderness Adventure Therapy* osv.

Alle disse betegnelser og interventionstilgange er oprindeligt baseret på observation af, at nogle unge, som overlevede risikofyldte livssituationer, kunne udvikle sig til skabende og produktive borgere[1].

Et centralt begreb inden for arbejdsfeltet er livskraft (eng. *resiliency*). Unge med livskraft tilskrives en lang række positive færdigheder, egenskaber og evner[2]. Det er i dag almindeligt antaget, at unge med særlige livskraftige karaktertræk og evne til at udvikle sådanne træk, er i stand til at komme over risiko- og stressfaktorer i livet, som bl.a. sociale belastninger, diskrimination, tragedier, traumer og dårligt opvækst- og hjemmemiljø[3].

[1] Richardson 2000.
[2] Bell & Suggs 1998; Benard 1993, 1995; Fergusson & Lynskey 1996; Mrazek & Mrazek 1987; Olsson et al. 2003; Reed, McMillian & McBee 1995; Werner 1989; Volin & Volin 1993.
[3] Benard 1993, 1995; Nash & Bowen 1999; Cooper et al. 2004.

Friluftsprogrammet for unge med spiseforstyrrelser – *Anorexia Nervosa*, *Bulimia Nervosa* og *Bing-Eating Disorder* – i nærværende projekt ligger sig i forlængelse af dette arbejdsfelt.

Der findes som sagt forskellige typer interventionsprogrammer. Forskellene imellem programmerne er først og fremmest graden og typen af terapeutisk intervention, fra få dage til adskillige ugers programlængde, og fra aktiviteter i bynære have- og parkanlæg og andre civiliserede naturområder til aktiviteter i fjerne uciviliserede vildmarksområder.

Fælles for programmerne er målgrupperne: fra raske unge, voksne og ældre til tilsvarende syge og herunder især udsatte, såkaldte risikounge og fysisk og/eller psykisk syge og socialt belastede unge.

Uden justeringer er ingen af programmerne velegnede til spiseforstyrrede på grund af denne målgruppes særlige fysiske og mentale forudsætninger og dermed specifikke behov, men konceptet og udfordringerne forbundet med programmerne kan modificeres til gavn og nytte for spiseforstyrrede[4]. Det er gjort med stor succes, men ikke særligt mange steder, særligt mange gange og blot inden for de senere år.

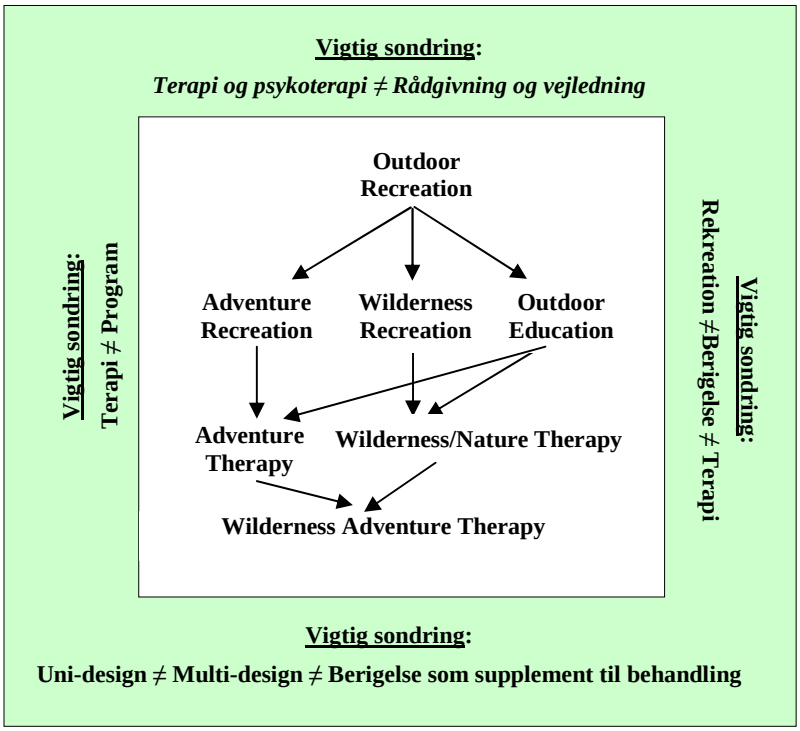
I fig. 2.1 fremgår en række betegnelser over de begreber, programmer eller interventionsforløb og nogle vigtige sondringer, der tilsammen bidrager til at definere det friluftsprogram, som de spiseforstyrrede i nærværende projekt har deltaget i. I det følgende gives en indføring i disse betegnelser og sondringer. Formålet hermed er at definere og afgrænse friluftsprogrammet i nærværende projekt.

Outdoor Education (OE), *Adventure Recreation* (AR) og *Wilderness Recreation* (WR) udspringer af *Outdoor Recreation* (OR). OR kan i normal dansk forstand forstås som friluftsliv i almindelighed. OE, AR og WR bygger på at naturen og aktiviteter i naturen kan bruges til at styrke og

[4] Kaptain 2003:41.

udvikle ”almindelige” menneskers personlige og sociale egenskaber, tilværelse og sundhed generelt.

Anderledes forholder det sig med *Adventure Therapy* (AT), *Wilderness/Nature Therapy* (WNT) og *Wilderness Adventure Therapy* (WAT), der er for særlige grupper af mennesker, der på en eller anden vis har brug for en særlig professionel hjælp til målrettet behandling eller til at løse en særlig problematik. Kombineres intervention i AT og WNT fremkommer WAT, der nogen gange kaldes *Nature Adventure Therapy* (NAT).



Figur 2.1. *Centrale begreber og sondringer i definitionen af Nature Adventure Therapy Enrichment.*

AT og WNT udspringer på forskellig vis af OR, AR, WR og OE. Men den store forskel er, at der med de to førstnævnte forgår en målrette

forebyggende og/eller behandlende indsats. Forskellen er også, at behovet for og kravet om fagprofessionel hjælp og styring er nødvendig i AT, WNT og WAT. Det vil i praksis sige samarbejde, imellem på den ene side velfærds- og sundhedskyndige professionelle: læger, psykiatere, psykologer, socialrådgivere, pædagoger, fysioterapeuter, diætister osv., og på den anden side særligt uddannede professionelle indenfor forskellige aktiviteter: klatreinstruktører, kajakinstruktører, naturvejledere osv.

2.1.1. Outdoor Recreation

Betegnelsen *Outdoor Recreation* (OR) dækker over, hvad vi i Skandinavien betegner som *friluftsliv*. Nogle mennesker betragter friluftsliv som en form udendørs aktivitet, der er kedelig, unyttig og uden nogen positiv effekt. Men flere undersøgelser viser, at friluftsliv bidrager til folks livskvalitet, sundhed og velfærd, og at friluftsliv har kliniske anvendelsesmuligheder for mennesker med kroniske smerter og andre sundhedssvækkelser som f.eks. stress. Friluftsliv eller *OR* kan underdifferentieres i *OE, AR* og *WR*.

2.1.2 Outdoor education

OE referer til organiseret læring, der forgår udendørs. OE er som oftest institutionelt baseret, planlagte oplevelser, hvor folk deltager i en lang række forskellige organiserede spændings- og udfordringsbetonede aktiviteter som f.eks.: vandring, klatring, rapelling, længere vandreture med rygsæk og udendørs overnatning, geocaching, kajakroning, kanoroning, klatrekurser, teambuilding, rafting, snowboarding osv.

Nogle af de typiske mål og effekter af OE er: 1) at lære folk at håndtere modgangstider- og situationer, 2) at fremme folks personlige og sociale udvikling, 3) at udvikle folks relationer til naturen. Den relative vægt på de tre målområder varierer fra det ene til det andet program. Et program kan f.eks. lægge vægt på: 1) at lære folk færdigheder i at leve længere tid

udendørs, såkaldte overlevelsesture, 2) at styrke folks evner til at løse problemer, 3) at reducere folks recidivitet, dvs. reducere gentagende uønskelig selvdestruktiv adfærd, 4) at øge folks evner til at samarbejde, 5) at udvikle folks lederevner, 6) at øge folks forståelse for natur og miljø, 7) at fremme åndelig udvikling og tro på selv og andre osv.

2.1.3 Adventure recreation

Referer til aktive udendørs spændingsaktiviteter som f.eks.: overlevelsesture, rafting, kajakroning, klatring osv. Under dette begreb er de forskellige steder i natur og landskab som regel underordnet og det primære fokus er forskellige aktørgrupper, der deltager i forskellige spændings- og præstationsprægede aktiviteter. Det betyder at det er muligt at gennemføre AR i såvel stærkt kultiverede som naturlige afsidesliggende steder i natur og landskab.

Nogle mennesker dyrker AR på egen hånd eller i grupper mens andre igen deltager i kurser, der ledes af professionelt uddannede guider. Nogle kurser henvender sig til turister mens andre igen er for mennesker, der ønsker at blive regelmæssigt fysisk aktive.

Der er rapporteret mange forskellige positive effekter af AR. Blandt de biologiske/fysiologiske af disse er f.eks. øget sekretion af plasma beta-endorfin hos mennesker, der har deltaget i klatrekurser. Beta-endorfin produceres i hypofysen, undertrykker smerte og er teoretisk koblet til oplevelse af behag og glæde.

2.1.4 Wilderness Recreation

WR kan minde om AR. Men den store forskel er aktiviteterne og de geografiske steder i natur og landskab. WR afhænger af fjerntliggende og/eller ukultiverede arealer og det primære fokus er, at folk deltager i ikke-

fysisk præstationsbaserede aktiviteter, der giver dem en dybere relation til natur i såvel ydre som indre. Aktiviteterne kan f.eks. være meditation i naturen, lange vandreture med personlig refleksion og kropskontakt undervejs, dagbogskrivning osv. Nogle gange kan en dybere kontakt med såvel den ydre som indre natur også nås i samspil med de mere adventure og præstationsprægede aktiviteter. I så tilfælde kan der tales som *wilderness adventure recreation*.

2.1.5 Adventure Therapy

AT udspringer af AR og OE og referer til *velfærds- og sundhedskyndige fagprofessionelle* og *særligt uddannede professionelle indenfor forskellige aktiviteter*, der sammen bruger adventure aktiviteter til at resocialisere og/eller rehabilitere og/eller direkte behandle diagnosticerede mennesker.

AT kan defineres som terapeutisk intervention, der gør brug af udtænkt konstruerede aktiviteter af eksperimentel, risiko-tagende og udfordrende karakter til individuel behandling og/eller behandling i gruppe[5]. AT kan forgå i udendørs urbane omgivelser (dvs. ikke isoleret fra menneskeskabte ting og ressourcer), og omfatter ikke dét, at leve i og med omgivelserne (f.eks. laver deltagerne ikke selv deres mad og måltider og overnatter heller ikke ude). Vægten er lagt på udvælgelsen, designet og målretningen af aktiviteterne, der matches op imod tilsvarende målrettede terapeutiske emner og rammerne for og processerne i aktiviteten[6].

Eksempler på sådanne konstruerede aktiviteter er aktiviteter, der kræver individuel og mellemmenneskelig tillid, aktiviteter, der kræver problemløsning. Aktiviteterne kan være klatring, roning, holdspil osv.[7].

Crisp (1996:10) holder AT adskilt fra andre interventionstyper ved at fremhæve, at der med AT lægges vægt på: 1) aktivitetsopgavens

[5] Crisp 1996:9.
[6] Gass, 1995.
[7] Se f.eks. Rohnke, 1984, 1991; Rohnke & Butler, 1995

konstruerede element, 2) omgivelsernes kunstige præg, 3) terapeutens bestemmelse over aktiviteternes strukturer og parametre som f.eks. fastlæggelse af mål, regler og kriterier for succes eller fiasko, 4) at effekterne sædvanligvis er planlagte og tilvejebragt gennem nøje indramning af aktiviteterne før de praktiseres, 5) at der bruges en metaforisk, strategisk og løsningsorienteret og dermed kognitiv terapeutisk tilgang. Derudover bruges AT typisk til at igangsætte og italesætte specifik adfærd som for megen/for lidt impulsivitet og selvhævdelse og tilbagefaldsproblematikker som misbrug af forskellig art osv. Teori om følelsesmæssig og adfærdsmæssig forandring i AT har tendens til at være baseret på systemiske begreber om "ligevægt"[8].

Blandt effekterne af AT kan nævnes[9]: 1) forøget selvfølelse, selvagtelse, selvforestilling, selvtilstrækkelighed og selvopfattelse, 2) positiv indflydelse på evne til at løse egne problemer, kontrol over selv og adfærdsmæssig og kognitiv udvikling, 3) formindskelse af depression og følelsesmæssig forstyrret adfærd og forøgelse af generel positiv adfærd, 4) forbedret holdning til selv og evne til at belønne selv for positiv forandring. Desuden kan nævnes: 5) forøgelse af evner til at indgå i sociale relationer og gruppesamarbejder, 6) forbedring af psykosocialt relaterede problemer, 7) forbedring af sociale kompetencer, 8) positiv indflydelse på spændings- og uheldig grænseopsøgende adfærd, 9) positiv indflydelse må misbrugsproblematikker, 10) forbedring af klienters relation til behandler og behandlingstema.

I en undersøgelse blev reduktion i recidivitet sammenlignet mellem traditionelle behandlingsprogrammer og traditionelle behandlingsprogrammer, der desuden gjorde brug af adventure therapy.

[8] Nadler & Luckner, 1992.
[9] Baucom et al. 1996; Gillis 1992; Burney 1992; Blanchard 1993; Dickens 1999; Gillis & Simpson 1992; Gillis et al. 1995; Gillis without year; Glass 1999; Moote & Woodarski 1997; Newberry & Lindsay 2000; Parker 1992; Simpson & Gillis, with out year; Teaff & Kablach 1987; Ziven 1988.

Resultaterne viste, at de sidstnævnte behandlingsprogrammer havde lavest recidivitet[10].

Derudover er der rapporteret, at adventure therapy øger personers evne til at skabe interpersonelle relationer, hvilket beskrives som den vigtigste faktor for at forbedre udfaldet af behandling, hvor det mentale er centralt[11].

Varigheden af et AT forløb kan være forskellig. Fra en enkelt eller et par dage op til flere uger. Andre programforløb kan vare længere og ligge i intervaller.

2.1.6 Wilderness/Nature Therapy

WNT udspringer af WT og OE (fig. 2.1) og er forskellig fra AT ved at der lægges stor vægt på den indflydelse og virkning, natur og steder i landskab og naturlige omgivelser har[12], og den indflydelse og virkning det at leve i omgivelserne (f.eks. lave mad og overnatte i omgivelserne) har.

Kombinationen af naturlige omgivelser og fællesskab kan indfanges i begrebsopfattelsen af et "terapeutisk naturligt miljø", der typisk omfatter to forskellige arrangementer, som i deres "reneste" form viser sig med: 1) etablering af og liv i en isoleret basislejer i naturen med minimalt udstyr, og 2) ekspedition fra sted til sted på en i sig selv tilstrækkelig måde at bevæge sig fremad på som f.eks. vandring med rygsæk, rafting, kanoroning, langrendsski osv. Basislejer kombineres ofte med ekspedition, men ekspedition bruges også alene. Så aktivitetsmæssigt er WNT langt mere moderat og primitivt baseret end AT. Aktivitetsmæssigt kan WNT omfatte: primitiv levevis, udendørs læring, strukturerede dagligdagsaktiviteter, teambuilding, erfaringsbaseret terapi, rådgivning, individuel terapi,

[10] Berman & Davis-Berman, 1995.
[11] Blanchard, 1993; Ziven, 1988.
[12] Økopsykologi og miljøpsykologi er paradigmer under stærk udvikling og indflydelse. Her fremhæves vigtigheden af naturlige omgivelsers indflydelse på menneskers sundheds og velfærdsmæssige livsstil. Se f.eks. Roszak et al. 1995.

gruppeterapi, udforsknings-, opdagelse- og forventingsbaserede aktiviteter, og konsekvenser som følge af handlinger.

Ligesom AT bliver WNT som oftest brugt til at adfærdsmodificere deltagerne imod at leve en mere hensigtsmæssig tilværelse. I WNT kan deltagerne få rådgivning om at leve en sundere tilværelse, få terapi, få undervisning, få træning i lederskab, få udfordringer forbundet med at leve primitivt der fremmer fællesskab og gruppemæssig afhængighed og samhørighed såvel som individuel retskaffenhed, pålidelighed, bevidsthed, åbenhed, ansvarlighed og tilregnelighed.

Målet med denne interventionstilgang er at fjerne deltagerne fra negative påvirkninger i hverdagen. Det bliver gjort ved at anbringe deltagerne i udendørs omgivelser, der er sikre og fjerne fra hverdagslivet, ved at hjælpe dem med at opdage, hvad de tager for givet og har for vane i hverdagen, og ved at skabe situationer, der leder dem til selvprøvelse og -ransagelse og kommunikativ mestring. I sin reneste form beskrives WNT som en positiv udviklingsoplevelse, hvor deltagerne konfronterer naturlige udfordringer og modgang, der er designet til at være terapeutiske og lærende i bred personlig, social og kulturel forstand.

Det er vigtigt at understrege, at deltagerne ikke bare kastes ud i fjerntliggende natur og landskab og sættes til at gennemleve og lide af hårde strabadser. Tværtimod bliver de stille og roligt og under store sikkerhedsforanstaltninger fjernet fra deres daglige omgivelser, opmuntret, udfordret og givet muligheden for at gennemføre forløbet med succes.

Deltagernes fremskridt bliver nogle gange målt ved hjælp af et skalasystem spændende fra *"hårde færdigheder"* – som er fysiske færdigheder nødvendige for at bidrage til ens egen og gruppens trivsel, f.eks. evne til at tænde ild, bygge ly og læ, lave mad, pakke rygsæk og vandre med rygsæk og lede vandring – til *"bløde færdigheder"* – som er interpersonelle

kompetencer som kommunikation, lederskab, være et eksempel, holde sig selv ansvarlig og selverkendelse.

Effekterne af WNT er som oftest relateret til sociale roller, følelsesmæssig og adfærdsmæssig og social forandring og forandring i forhold til omgivelser ud fra en "tilpasningsvinkel". Forandring betragtes ofte (men ikke altid) som en helhedsorienteret kobling til personlig og interpersonel indsigt, og til at udvikle sig i forhold til sociale processer over tid.

WNT har vist, at klienter forandrer sig, når de fjernes fra miljøer, der producerer selvdestruktiv og usund adfærd.

Varigheden af et WNT forløb kan være meget forskellig. Et forløb kan strække sig fra et par dage til flere uger eller delt op i forløb igennem længere tid.

2.1.7 Wilderness Adventure Therapy

WAT er forskellig fra men kan samtidig ses som en kombination af AT og WNT. Her er der ofte tale om både wilderness- og præstations/adventureprægede aktiviteter inden for en kortvarig ramme i naturlige, men ikke nødvendigvis afsidesliggende, omgivelser. Eksempler på aktiviteter kan være klippeklatring eller nedfiring fra naturlige skrænter og klipper eller tilsvarende i naturlige huler, træklatring osv. over et par timer indenfor én og samme dag. Aktiviteterne og programtypen fortsætter normalt ikke over mange dage i træk. Aktiviteterne er bygget op sådan, at de er afhængige af kvaliteter i natur og landskab. Crisp (1996) pointerer, at specielt af hensyn til forskning bør WAT differentieres fra WNT og AT.

2.1.8 Terapi versus program

Interventionsforløb af ovennævnte karakterer kan defineres i et kontinuum spændende fra *terapi* til *program* (fig. 2.1).

I den ene ydre ende af dette spæn kan *terapi* defineres som en metode indenfor den kliniske praksis, der inkluderer en række teknikker baseret på personlighedsteorier og teorier om adfærdsmæssige og psykologiske problemer, processer og forandringer[13].

Dette står i modsætning til et *program* i den anden ydre ende, der skal betragtes som et behandlingstilbud, der inkluderer alle de fysiske og menneskelige ressourcer, administrative strukturer, behandlingsmål osv., der kan stilles til rådighed i en helhedsorienteret tilgang til en klientgruppe med sammenfaldende problematikker[14]: i nærværende tilfælde spiseforstyrrede med overlappende problematikker. I et program *kan* der bruges en form for terapi eller terapier, men et program er ikke terapi i sig selv.

2.1.9 Terapi og psykoterapi versus rådgivning og vejledning

En anden sondring består med et kontinuum spændende *fra terapi og psykoterapi til rådgivning og vejledning* (fig. 2.1)

I den ene ende kan *rådgivning og vejledning* defineres som mere kort-tids, mål-orienteret, snævert fokuseret intervention, som typisk indebærer, at klienten faciliteres til at trække på egne ressourcer og overvinde umiddelbare forhindringer[15]. Problemerne, der her bruges tid på, falder indenfor rækkevidden af menneskers normale vanskeligheder. Normalt stilles eller bruges der ikke en diagnose i denne proces. Men det kan godt være tilfældet. Typisk udføres rådgivning og vejledning indenfor mange ikke-kliniske rammer af fagprofessionelle uden uddannelse eller erfaring i psykologiske og psykiatriske forstyrrelser. Dette står i modsætning til terapi og psykoterapi i den anden ende af kontinuumet.

[13] Crisp 1996:8-9.
[14] Crisp 1996:8-9.
[15] Crisp 1996:9.

I den anden ende er *terapi og psykoterapi* i sig selv typisk beskæftiget med at forbedre en eller anden tilstand eller forstyrrelse, som forårsager eller bidrager til signifikant funktionssvækkelse af en klients tilværelse over en længere periode, og som indeholder en historie om uheldigt fikserede og gentagende adfærdsmønstre[16]. Typisk hjælper et diagnostisk forløb til forståelse af forstyrrelsens natur og dens påvirkning af klientens funktionsduelighed. Terapeutisk praksis er derfor normalt forbundet med analyse, vurdering og fastlæggelse af underliggende processer, der måske ikke er indlysende eller tilgængelige for klienten selv. Sædvanligvis udføres terapi og psykoterapi indenfor en klinisk ramme af fagprofessionelle psykologer og psykiatere[17].

2.1.10 Recreation versus enrichment versus therapy

Oversat til dansk kan sondringen betragtes som kontinuumet spændende fra rekreation over berigelse til terapi (fig. 2.1).

Gillis et al. (1991) arbejder med et endimensionalt kontinuum, som spænder fra *Recreation* over *Enrichment* over *Adjunctive Therapy* til *Primary Therapy*, og som der afhænger af "graden af interventionens dybde"[18]. Graden af interventionens dybde bestemmes af: 1) klientens specifikke behov og de terapeutiske temaers kompleksitet, 2) terapeutens uddannelsesmæssige baggrund og terapeutiske erfaring, 3) interventionens tidslængde, 4) klientens baggrund og kontekst, 5) tilstedeværelse eller fravær af lærings og/eller terapeutisk opfølgning; 6) forhåndenværende muligheder for at igangsætte oplevelser hos klienten af adventure og/eller wilderness karakter, og 7) terapeutens evner/begrænsninger i at bruge adventure og/eller wilderness oplevelser i sin behandlingstilgang[19].

[16] Grisp 1996; Davis-Berman & Berman 1994:199-200.
[17] Grisp 1996:9.
[18] Gass 1993:74.
[19]Gass 1993:74.

Lidt i modsætning hertil anbefaler Crisp (1996:11-13), at frem for at graduere interventionens dybde, så er det mere sigende at fremhæve forskellene imellem *rekreation*, *berigelse* og *terapi* (fig. 2.2) på baggrund af tilstedeværelse eller fravær af terapeutiske procedurer som f.eks. fastlæggelse og formulering af diagnose, specificering af behandlingsmål relateret til årsagsprocesser, og brug af en individuel behandlingsplan.

Rekreation (Recreation)	**Berigelse** (Enrichment)	**Terapi** (Therapy)

Figur 2.2. *Forskelle imellem rekreation, berigelse og terapi.*

Terapi

Som beskrevet ovenfor under afsnittet *recreation* versus *enrichment* versus *therapy*, skal *terapi* forstås som diagnostisk analyse af underliggende dysfunktioner med henblik på at opnå specifik forandring af længerevarende problemer og uheldige adfærdsmønstre i klientens tilværelse.

Berigelse

Berigelse eller på engelsk *enrichment*, kan defineres som tilvejebringelse af positive og potentielt gavnlige oplevelser, der kan forbedre klientens position i relation til sin forstyrrelse eller dysfunktion, men som ikke gør forsøg på direkte at adressere sig til de underliggende årsager til klientens problemer[20].

Enhver terapeutisk forandring, der kan ske, vil sandsynligvis være uforudsigelig og uplanlagt og kan være kortvarig. Grunden til, at det er sådan et resultat, der er mest sandsynligt, er, at de underliggende processer, som fastholder en forstyrrelse eller dysfunktion, sandsynligvis stadig forbliver intakte.

[20] Crisp 1996:12.

Som følge har mange praktikere tillige rapporteret bekymringer over de kortsigtede terapeutiske forandringer, de har registreret hos klienter, fordi underliggende og vedligeholdende faktorer som temaer i relation til f.eks. klienternes familie og venner, ikke adresseres.

Man kan derfor sige, at intervention med berigelsesperspektivet som oftest har for mål, at give klienten positive oplevelser med intenderet nytte. Så der er intet, eller for det meste kun et overfladisk, forsøg på at forstå de årsagsmæssige eller vedligeholdende processer under klientens forstyrrelse eller dysfunktion. Intervention med berigelsesperspektiv er derfor som oftest praktiseret ud fra antagelsen om, at den berigende oplevelse i sig selv kan flytte klienten positivt. Det vil sige, at det ikke arbejdes snævert hen imod et individualiseret resultat. Men på den anden side, selvom intervention efter berigelsesperspektivet ikke direkte håndtere processerne under forstyrrelser og dysfunktioner, så er det alligevel stadig et værdifuldt perspektiv, fordi oplevelserne indirekte kan flytte klienterne hen imod mere fordelagtige positioner i relation til deres problemer.

Perspektivet er godt egnet som et supplement til behandling eller efter behandling til at styrke klienternes ressourcer eller tilpasningsmekanismer og tilpasningsstrategier til faktorer, der forårsager forstyrrelser og dysfunktioner. Et eksempel kunne være at øge og styrke en klients selvagtelse i forhold til f.eks. alkoholmisbrug snarere end at beskæftige sig med årsagerne til alkoholmisbruget i sig selv som f.eks. depression, ensomhed, social isolation eller seksuelt misbrug osv.

Så eftersom de underliggende processer i forstyrrelser og dysfunktioner sandsynligvis forbliver uforandrede, udgør intervention efter berigelsesperspektivet ikke behandling, og det er derfor vigtigt at fremhæve, at perspektivet adskiller sig fra intervention ud fra terapiperspektivet.

Rekreation

I modsætning til både berigelse og terapi skal *rekreation* forstås ud fra antagelsen om, at interventionen målrettes mennesker, der funktionelt og psykologisk sundhedsmæssigt set allerede er relativt velfungerende[21].

Her vil det enkelte individ kunne løfte sin normale funktionsdygtighed til højere præstationsniveauer baseret på de spontane læringsprocesser, som bestemmes af interaktion mellem individ og oplevelse. Det siger sig selv, at målet med intervention ikke er at henvende sig til de enkelte individers problemer, men der imod at målrette interventionen mod at forøge og forstærke gennemførelse af de spontane læringsprocesser, der løfter til højere præstationsniveauer. Men da dette ikke nødvendigvis inkluderer behandling af nogen forstyrrelser og dysfunktioner, er der ikke tale om terapi.

Linjen i praksis mellem terapi, berigelse og rekreation

I praksis trækkes linjen imellem ovennævnte tre konceptuelle forskelle af tilstedeværelse eller fravær af en række vigtige elementer:

1) Uanset hvilken af de tre konceptuelle tilgange, er det vigtigt, at der laves en underforstået eller eksplicit aftale imellem klient og service- eller tilbudsudbyder[22]. En sådan aftale omfatter de(t) intenderede mål med og resultatet af interventionen, klientens rolle, graden og typen af intervention og hvilken rolle(r) personen/personerne, der står for interventionen, har i forhold til klienten, f.eks. terapeut, facilitator eller lærer/pædagog[23].

2) Et vigtigt element i intervention med terapeutisk sigte er, at der udarbejdes en diagnostisk bestemmelse, der leder frem til en behandlingsplan baseret på det enkelte individ. Herunder er der endnu et vigtigt element, som består i, at arbejdet fra diagnostisk bestemmelse til

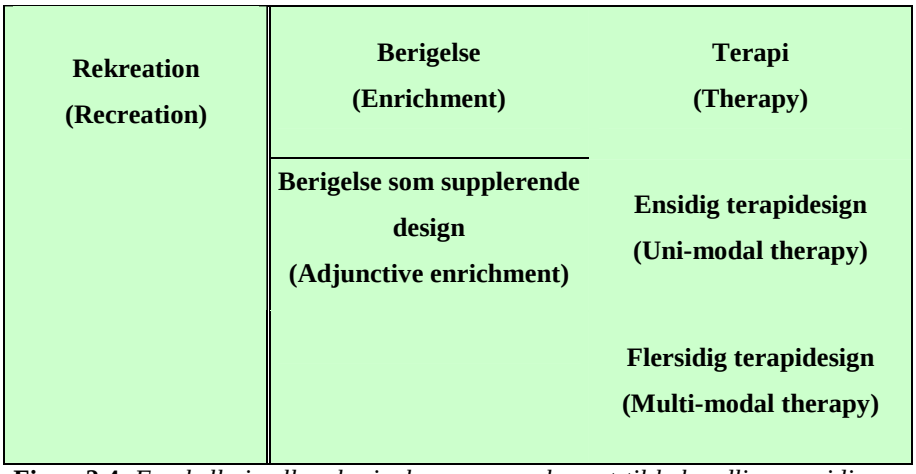
[21] Crisp 1996:12.
[22] Ringer & Gillis 1995.
[23] Crisp 1996:13.

behandlingsplan skal være underbygget af viden og teori om den forstyrrelse og dysfunktion, som der er tale om[24].

3) I modsætning hertil kan der med intervention med berigelses- og rekreationsperspektiverne tages afsæt med en universel standardtilgang til alle klienter, som i meget begrænset udstrækning behøver at relatere sig til psykologisk/terapeutisk teori eller psykiskeforstyrrelser[25].

2.1.11 Ensidige terapidesign versus flersidig terapidesign versus berigelse som supplement

Udover distinktion mellem rekreation, berigelse og terapi er der også en klar forskel imellem den måde, som WNT og AT designes og praktiseres, som igen er væsensforskellig fra hvad, der kan betegnes berigelse som supplement (fig. 2.4)



Figur 2.4. *Forskelle imellem berigelse som supplement til behandling, ensidig og flersidig terapi.*

Ensidig terapidesign

Et ensidigt terapidesign er hvor WNT eller AT bruges som den eneste terapeutiske intervention til behandling af en forstyrrelse eller dysfunktion.

[24] Crisp 1996:13.
[25] Crisp 1996:13.

Der kan godt være understøttende kliniske foranstaltninger omkring dette design eller denne terapimåde som f.eks. en vurderings- eller screeningsproces og opfølgning efter endt behandling, men WNT eller AT er her den primære terapeutiske intervention[26].

Gruppestørrelsen kan variere men er normalt den sammen som i anden gruppeterapi (dvs. omkring 6-8 personer). Det er højt kvalificerede klinikere med en bred vifte af terapeutiske færdigheder, der normalt praktiserer WNT og AT ud fra det ensidige terapidesign[27].

Flersidig terapidesign

Et flersidigt terapidesign er hvor WNT eller AT kombineres med andre terapiformer enten sideløbende eller i serie, og normalt ligger der kliniske klare begrundelser bag måden terapierne kombineres[28].

Almindelige eksempler herpå er f.eks. at kombinere AT med individuel terapi eller gruppeterapi som en del af et overordnet terapeutisk program eller individuel eller familieterapi inden, eller sideløbende med, WNT. Ideen er at forskellige terapier kombineret har en komplementerende eller sammenbyggende terapeutisk effekt.

Berigelse som supplerende design

Supplement til behandling – berigelse som supplerende design – skal differentieres fra det ensidige og flersidige terapidesign.

Gillis et al. (1991) arbejder som sagt med et kontinuum strækkende sig *Recreation* over *Enrichment* over *Adjunctive Therapy* til *Primary Therapy*, som afhænger af "graden af interventionens dybde"[29]. I den udlægning bruges *Adjunctive Therapy* som terapi med mindre dybde, hvor WNT eller

[26] Crisp 1996:13.
[27] Crisp 1996:13.
[28] Crisp 1996:13.
[29] Gass 1993:74.

AT bruges som supplement til andre terapier med større dybde, betegnet *Primary Therapy*. Men Crisp (1996:13) mener, at der kan sættes en mere brugbar og nøjagtig forskel imellem intervention, der bruger deltagernes oplevelser i WNT og AT som supplerende berigelse til andre terapier, og intervention, der bruger det flersidige terapidesign i WNT og AT.

I førstnævnte omfatter berigelse i WNT og AT ikke terapeutisk praksis, men i sidstnævnte er den terapeutiske proces i WNT og AT ligeså fremherskende som i terapi efter det ensidige terapidesign. På den baggrund konkluderer Crisp (1996), at det er mest præcist og brugbart ikke at bruge betegnelsen *Adjunctive Therapi* (supplerende terapi) og at skelne mellem flersigig terapi og berigelse som supplement (til behandling). I forlængelse heraf siger han, at enten er noget terapi eller også er det ikke, og hvad der adskiller, er, hvorvidt terapeutiske procedurer forgår i WNT og AT (terapi) eller ikke forgår (berigelse)[30].

2.2 Tidligere erfaringer med friluftsprogrammer for mennesker med en spiseforstyrrelse

Det er klart, at friluftsprogrammer lavet specifikt til og gennemført for mennesker med en spiseforstyrrelse, har centralt afsæt i spiseforstyrrelser og spiseforstyrrelsesproblematikker i sig selv.

I det følgende gives der derfor først en kort beskrivelse af spiseforstyrrelserne *Anorexia Nervosa*, *Bulimia Nervosa* og *Binge-Eating Disorder*.

Dernæst gennemgås en række centrale elementer fra internationale publiceringer om rehabiliterende friluftsprogrammer for mennesker med en spiseforstyrrelse.

[30] Crisp 1996:14.

2.2.1 Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa og Binge-Eating

Ætiologien bag spiseforstyrrelserne *Anorexia Nervosa* (AN), *Bulimia Nervosa* (BN) og *Binge-Eating Disorder* (BED) kendes ikke fuldt ud, men sygdommene opfattes som multifaktorielt betinget, idet både genetiske-, biologiske-, fysiologiske-, psykologiske-, sociale- og kulturelle forhold kan spille ind[31]. AN, BN og BED udtrykker sig forskelligt, men fælles for alle tre lidelser er, at de kan medføre en række følgesygdomme som følge af underernæring, misbrug eller overvægt. Derfor er alle tre spiseforstyrrelsesgrupper behandlingskrævende[32].

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside kan man finde følgende oplysninger om spiseforstyrrelser i Danmark: I Danmark har antallet af mennesker med spiseforstyrrelser været nogenlunde stabilt de seneste år. Sundhedsstyrelsen anslog i 2002, at der i Danmark var 3150 mennesker med AN, 21.000 med BN og 31.500 med BED. Hvert år bliver der registret 300-400 nye tilfælde af AN og 400-500 nye tilfælde af henholdsvis BN og BED. Antallet af personer med BN og BED er dog væsentligt højere, end hvad der bliver registreret, for da disse to former for spiseforstyrrelser ikke medfører, at personerne bliver ekstremt tynde, og således ikke optræder synligt i omgivelserne. Tallet er derfor underestimeret. Fordelingen af spiseforstyrrelserne er skævvredet i forhold til befolkningen generelt. Specielt piger/kvinder i alderen 15-24 år er overrepræsenteret i forhold til befolkningen med hensyn til AN – faktisk er forekomsten cirka 10 gange så stor i denne gruppe som i befolkningen generelt. Omtrent samme billede gør sig gældende med hensyn til BN.

[31] Sundhedsstyrelsen 2003.
[32] Sundhedsstyrelsen 2003.

Anorexia Nervosa

Debuterer oftest i 13-20års alderen og er karakteriseret ved en overdrevet optagethed af at være slank. Det opnås ved ekstreme slankekure eller overdreven udøvelse af motion med det ene formål at forbrænde de uønskede kilo. Det indebære et voldsomt vægttab, der kan resultere i fysiske følger. Adfærdsmæssige symptomer på AN omfatter således overdreven fysisk aktivitet, selvfremkaldt opkastning, anvendelse af afmagringsmidler, hyperaktivitet, rastløshed og søvnløshed. Psykiske symptomer er bl.a. forvrænget kropsopfattelse, perfektionistiske træk med behov for kontrol f.eks. i forhold til kalorieindtag, social isolation bl.a. for at overholde tvangsprægede ritualer og en depressiv sindsstemning, der i nogle tilfælde kan føre til selvmordstanker.

Bulimia Nervosa

Starter sædvanligvis i 16-20års alderen og er en samling af forskellig symptomer bestående af et kaotisk spisemønster. Typisk med gentagende episoder med ukontrolleret og hurtig indtagen af store mængder mad. Det sker oftest over en kort tidsperiode som regel efterfulgt af skamfølelse og selvforagt, der fører til selvprovokerede opkastninger, stram diæt eller faste, brug af afføringsmidler eller overdreven motion. Disse episoder forekommer jævnligt og for det meste i forbindelse med, at personen er under stress, angst eller depressiv. Psykiske symptomer er bl.a. skamfølelse over manglende kontrol med spisningen, en mindreværdsfølelse i forhold til andre mennesker (der kan føre til social isolation). Desuden er tankerne fokuseret omkring mad og vægt med en tendens til tvangsprægede handlinger i et forsøg på kontrol. Bulimiker har tillige ofte en tomhedsfølelse som overspisningen umiddelbart har beroligende effekt på. Det kan til forskel fra de to andre nævnte spiseforstyrrelser være svært at genkende en bulimiker idet deres kropsstørrelse ofte ligger indenfor normalområdet.

Bing-Eating Disorder

Starter for de fleste i 17-20års alderen og er karakteriserede ved episoder med tvangsmæssige overspisning, der med tiden fører til en betydelig fedme. Ofte har personer, der lider af BED, kæmpet med slankekure siden barndommen i et forsøg på at tabe sig og opnå en normalvægt. Adfærdsmæssigt er der på den ene side utilfredshed med egen krop og vægt, som fører til en optagethed af mad og diæt. På den anden side bruges der meget tid på indkøb og planlægning af overspisningsorgier. Dette kaotiske spisemønster er et dominerede aspekt i hverdagen for personer, der lider af BED. Den stigende vægt fører ligeledes til fysisk inaktivitet og ledsagende stigmatisering. Psykiske symptomer er domineret af lavt selvværd, skamfuldhed over den manglende kontrol over maden og vægten, depressive symptomer samt en opgivenhed i forhold til egen situation. Desuden udsættes personer med lidelsen ofte for diskriminering fra omgivelserne, som tillige gør deres situation problematisk.

2.2.2 Friluftsprogrammer for mennesker med en spiseforstyrrelse

Internationalt set er der blot en håndfuld publiceringer om rehabiliterende friluftsprogrammer for mennesker med en spiseforstyrrelse. Publiceringerne kommer fra USA[33], Canada[34], England[35] og Norge[36].

Inspirationsgrundlaget til programmerne er hentet fra de programtyper, der er nævnt ovenfor og specielt AT, WNT og WAT.

[33] Conner 2003, Maguire & Priest 1994, Miller & Jake 2001, Hayes 1997.
[34] Kaptain 2003.
[35] Richards et al. 2001.
[36] Duesund & Skårderud 2003.

Dertil kommer, idet spiseforstyrrelser hovedsageligt er et fænomen udbredt blandt kvinder, at inspirationsgrundlaget især er hentet fra de ovenfornævnte programtyper, der har været forbeholdt kvinder alene. Herfra kan nævnes teoretiske perspektiver og etiske betragtninger i forbindelse med friluftsprogrammer for kvinder[37], krop og køn og muligheden for fortolkning heraf ud fra et feministisk perspektiv[38], og hvordan og hvorfor friluftsprogrammer særligt styrker kvinder[39] i forhold til selvkontrol og personlig udvikling[40], selvopfattelse af krop og forandring heraf igennem kontakt til landskab og natur[41]. Herfra kan desuden nævnes friluftsprogrammer for unge kvinder, hvor den individuelle solooplevelse af vild natur hjælper den enkelte til ritemæssige overgang til personlig positiv forandring og udvikling[42], hvor udfordrende klatreoplevelser på klippe hjælper den enkelte til øget grad af selvbevidsthed og selvværd[43], positiv forandring af evne til at gribe chancer og løbe risiko, praktisere selvsikkert lederskab, løse problemer og føle sig mere kompetent generelt set[44]. Endelig kan der nævnes friluftsprogrammer for særlige grupper af unge kvinder, hvor telt- og lejrliv i naturområder gavner følelsesmæssigt forstyrrede både personligt, socialt, følelsesmæssigt og kognitivt[45], hvor heste og ridning i naturen bruges som supplement til psykoterapeutisk behandling af unge kvinder med angst, depression, følelsesmæssige problemer, vrede osv.[46], hvor terapi i naturområder hjælper kvindelige ofre for incest og voldtægt[47] og andre seksuelle overgreb[48].

[37] Mitten 1994.
[38] Richards et.al. 2001.
[39] Powch 1994.
[40] Kiewa 1994.
[41] Copland Arnold 1994.
[42] Angell 1994.
[43] Stopha 1994.
[44] Hart & Silka 1994.
[45] Levitt 1994.
[46] Tyler 1994.
[47] Asher et al. 1994.
[48] Levine 1994.

Som beskrevet er der som sagt forskel imellem AT, WNT og WAT hvoraf sidstnævnte kan betragtes som en kombination af de to førstnævnte. Den væsentlige forskel imellem AT og WNT er i hvilken grad der udføres terapeutisk intervention ved hjælp af fokus på enten udfordrende adventureaktiviter (AT) eller på udfordrende wildernessaktiviteter (WNT).

Følgende bruges betegnelsen friluftsprogram synonymt for AT, WNT og WAT med mindre andet er nævnt.

I Kaptian, J. (2003) afrapporteres et projekt, hvor seks piger mellem 14 og 15 år diagnosticeret AN har deltaget i et AT program. Pigerne, der alle var i ambulant behandling for deres spiseforstyrrelse på et åbent dagafsnit på et hospital, fik tilbudt et fuldtid 24timer, tredags AT program, som supplement til deres behandlingsplan i øvrigt. Målene med programmet var at opbygge pigernes selvfølelse og øge deres tillid til andre gennem teambuilding og tillids og problemløsende aktiviteter, at opmuntre pigerne til at spise ny og anderledes mad, at imødekomme de af hospitalet opstillede vægtforøgelsesparametre, at give pigerne lejrfærdigheder i afsidesliggende natur- og landskabsomgivelser, og at få pigerne til at inkorpore/internalisere alle de færdigheder de lærte i AT programmet i deres hverdagsliv. Til sammenligning med AT i traditionel forstand var programmet modificeret således, at måltider og mellemmåltider (snacks) indgik i udgangspunktet for planlægning og at der var tale om moderate frem for hårde ekstreme aktiviteter. Aktiviteterne omfattede padling i kano, teambuilding, tillids og problemløsende aktiviteter, terapeutisk dagbogsskrivning, madlavning i det fri, vandring med rygsæk og campering. Efter deltagelse lavede pigerne en selvevaluering. Deres svar, sammen med deres imødekommelse af de af hospitalet opstillede vægtforøgelseskrav, viste, at alle målene med programmet blev opfyldt. På den baggrund konkluderer Kaptian, at et AT program med succes kan bruges som supplement til behandling af piger og unge kvinder med en spiseforstyrrelse.

Kaptian diskuterer en tække centrale temaer i projektet: Først og fremmest pointerer han vigtigheden af, nøje at overveje de specifikke komplikationer hos spiseforstyrrede (her personer med AN), når der skal udvikles et AT program. De fysiske og psykiske karakteristika hos AN omfatter typisk svære vægttab, ekstrem følsomhed for kulde, kronisk træthed, ødelagt billede af egen krop, lav selvfølelse, depression, ængstelse og angst, tabt interesse for aktiviteter tidligere dyrket med fornøjelse, kraftig angst for mad, overspisning og/eller opkastning osv. Behandlingsteamet – de professionelle i udøvelse og assistance i såvel terapi som aktiviteter – må indkalkulere alle disse karakteristiske faktorer i deres bestræbelser på at tilvejebringe et sikkert men stadig udfordrende program.

Dernæst har han en række overvejelser med hensyn til mad. Manglen på de energi- og næringsmæssige forudsætninger for deltagelse i et fysisk aktivt program kan være farlig for personer, der har lav vægt eller forstyrrelser i elektrolytbalancen. Derudover kan personer, der har en forventning om at kunne spise mad på særlige tidspunkter, og som forhindres heri under deltagelse i et program, skabe grobund for alvorlige konflikter imellem vedkommende og personerne i det professionelle programteam. Derfor er det vigtigt, at det er personale, der er uddannet og vandt til at arbejde med spiseforstyrrede, der står for og gennemfører friluftsprogrammer for spiseforstyrrede.

Med hensyn til aktiviteter diskuterer Kaptian, at det også kræver nøje omtanke ud fra et fysisk perspektiv, at lave friluftsprogrammer til spiseforstyrrede. Det er vigtigt at begrænse forbruget af energi i forbindelse med fysiske aktiviteter for ikke at udsætte personerne for vægttab. Som følge er f.eks. fiskeri og lettere padling i kano gode aktiviteter. Det primære formål med aktiviteterne skal være, at introducere deltagerne til sjove, potentielt set livslange fritidsbeskæftigelser og ikke at teste og bedrive terapi på fysisk formåen.

Med hensyn til aktiviteterne set ud fra et psykologisk og socialt perspektiv fremhæver Katian, at teambuilding og tillids og problemløsende aktiviteter er kerneomdrejningspunkter i AT. Sådanne aktiviteter kræver minimale energimæssige forudsætninger og kan fremme positiv risikotagen, glæde, kritisk refleksiv tænkning og teamarbejde. Sådanne aktiviteter er gode som "isbryder-aktiviteter" eller indledende aktiviteter forud for længerevarende vandring med rygsæk, lejerliv osv.

Sieber og Steffen (2008) afgrænser, hvad AT er for mennesker med en spiseforstyrrelse[49]. De siger, at AT er en form for erfaringsbaseret terapi, der kan bruges i forbindelse med andre terapeutiske tilgange til behandling af mennesker med en spiseforstyrrelse. Terapeutisk set bruges der en kombination af oplevelser og refleksionsprocesser som grundlag for forandring. Programmet kan omfatte aktiviteter og initiativer, som gruppen af spiseforstyrrede personer skal løse i fællesskab, udfordrende aktivitetsforløb og ture i og kontakt med naturen. Det særlige er at de spiseforstyrrede bliver aktive deltagere i den terapeutiske proces, og de får derved muligheden for at udvikle nye adfærdsmønstre og tilpasningsmekanismer. Sidst men ikke mindst fremhæver de det gunstige i, at denne form for intervention spiller sammen med en ukendt spændende ramme med elementer af fysiske og psykiske følelsesmæssig udfordring.

Sieber og Steffen (2008) giver seks karakteristika af, hvad der gør AT effektivt for mennesker med en spiseforstyrrelse[50]. For det første er AT handlingscentreret og involverer de spiseforstyrrede personer i aktive multidimensionelle oplevelser og erfaringer. For det andet foregår interventionen i et ukendt miljø og ukendte omgivelser. For det tredje forholder det sig sådan, at gennem aktiviteter, hvor de spiseforstyrrede opfatter en grad af risiko, kan positiv udnyttelse af stress frembringe et

[49] Sieber & Steffen 2008:2.
[50] Sieber & Steffen 2008:3.

”klima for forandring”. For det fjerde giver AT terapeuter bedre muligheder for at fastslå de spiseforstyrrede personers spiseforstyrrelsesproblematik og evner. Det skyldes at terapeuterne kan iagttage klienternes/patienternes respons og adfærd og dermed opdage ting, som aldrig ville være kommet til syne indenfor rammerne af traditionel behandling i et indendørs rum. For det femte siger de, at fra de oplevelser og erfaringer, som udspringer af AT, lægges der vægt på succes og løsninger frem for på problemer og dysfunktionel adfærd. Endelig for det sjette, at terapeutens rolle forandres ved at integrere adventure aktiviteter i terapi. Det giver klienten/patienten mulighed for at se terapeuten i et andet lys og dermed mulighed for en ny form for interaktion mellem den spiseforstyrrede og terapeuten.

Ifølge Costa, A.G. (2001) virker AT forbedrende på spiseforstyrredes selvværd og selvfølelse, perfektionisme, kropstilfredshed, tilpasningsstrategier, fokus på udseende og fokus på at være tynd. Ud af 16 personer var 100 % meget enige i at AT forbedrede deres behandling i øvrigt og 81 % meget enige i, at AT var gavnlig for deres behandling. Endvidere var 100 % meget enige eller enige i at AT ville spille en vigtig rolle i deres helbredelse på langt sigt.

Arnold (1994) og Hayes (1997) referer til den uvurderlige betydning af at kunne i talesætte spiseforstyrrelsesproblematikkernes særlige karakteristika – f.eks. negativ opfattelse af krop og forvrænget kropsbillede, lavt selvværd og lav selvtillid – ved hjælp friluftsprogrammer.

Hertil kan nævnes fordelagtig terapeutiske brug af friluftsprogrammer for alene bulimikere som: ”*en supplerende måde at hjælpe bulimikere til at leve et normalt og produktivt liv, ved at give dem effektive tilpasningsstrategier, ved at opbygge deres tillid og selvværd, og ved at give dem værdsættelse af deres krop*” (Maguire & Priest 1995, s.48).

Men for spiseforstyrrede som helhed er det overordnet: ”*nytteeffekten forbundet med deltagelse i udendørs, oplevelses- og læringsbaserede*

aktiviteter, f.eks. et løft af selvværd og rekonstruktion af personlig opfattelse af selvet, der kan tjene som en vigtig bestanddel i både forebyggende og behandlende programmer for spiseforstyrrede" (Richards et al. 2001, s.2).

Conner (2003) opremser en række fordele, ulemper og anbefalinger i forbindelse med gennemføring et WNT-forløb for spiseforstyrrede.

Af fordele nævnes:

- Der er rigtig god mulighed for at monitorere spiseforstyrrelsesadfærden – f.eks. indtagelse af mad og opkastning – hvis programmet har en god tilsynsstruktur. Dvs. uddannede fagprofessionelle, der kan registrere den enkelte deltagers spiseforstyrrelsesadfærd.
- Programmet er "in reality". Dvs. den enkelte deltagers oplevelser, handlinger og tanker indgår på én og samme gang i et samspil med andre deltagere, personale, omgivelser osv. Det betyder, at til sammenligning med mere traditionelt ambulant anlagt terapi, er der mulighed for at udvikle og implementere forskellige læringsforanstaltninger "live".
- Der kan arbejdes med såvel generelle adfærdsproblemer som adfærdsproblemer relateret til spiseforstyrrelsen.
- Deltagerne oplever klare og ikke tvetydige sammenhænge imellem mad, energi, udholdenhed, fysisk evne, mental tilstand og behov for sikkerhed i programmer, der omfatter udfordringer, kræver initiativ, er anstrengende, fysisk krævende og forgår i virkelige omgivelser, der kræver teamwork.

Af ulemper nævnes:

- Et meget fysisk aktivt program kan være risikabelt for deltagere, der ikke har de fysiske, energi- og ernæringsmæssige forudsætninger for deltagelse.

- Den enkelte deltager kan have behov for undtagelse for deltagelse i dele at et program, hvilket kan ødelægge programrutiner og skabe konflikter i forhold til andre deltagere og/eller de fagprofessionelle på programmet.

Af anbefalinger nævnes:

- Programmet skal indenfor sikre rammer fokuserer på at skabe situationer, hvor deltagerne skal tage adfærdsmæssige beslutninger. Det på trods af, at deltagerne har tendens til at undgå at tage ansvar for deres adfærd.
- Omfatter programmet individuel terapi skal denne monitorere de tvangsmæssige aspekter i deltagerens adfærd.
- Tænkes der kun gennemført én terapiform bør deltagere med Anorexia og Bulimia modtage individuel terapi frem for gruppeterapi. Herunder skal nævnes, at gruppeterapi, hvor deltagerne deler deres oplevelser og problemer, har vist sig særligt effektiv for personer med Bulimia[51].
- Gruppeterapien og den professionelle rådgivning af gruppen skal være opbakkende og understøtte i forhold til deltagernes lyst til at udforske.
- De fagprofessionelle (f.eks. aktivitetsinstruktører, terapeuter og psykologer) bør modtage supervision af en person, der er fagligt professionel i spiseforstyrrelser.
- Undervejs og efter et program skal der være back-up for deltagerne i form af et samarbejde med et hospital eller anden institution, der arbejder med mennesker med en spiseforstyrrelse.
- Inden deltagelse skal alle deltagere screenes af en person, der på den ene side er fagligt professionel i spiseforstyrrelser og som på den anden side også er bekendt med programmets terapeutiske, spændings- og belastningsmæssige struktur.

[51] Conner 2003:9.

- Personer med spiseforstyrrelser må ikke deltage i længerevarende og fysisk krævende programmer.
- For at deltagere kan opnå positive effekter af deltagelse af et program, skal de inden deltagelse vise, at de er betydeligt motiveret for at arbejde med deres problemer og villige til at samarbejde i og med gruppefællesskabet.
- Der bør ikke rekrutteres deltagere, der er medicineret. Det vil forhindre deltagelse af personer med akutte problemer eller mental dobbeltdiagnose af kronisk art.
- Personer, der i deres sygdomshistorie har været voldelige eller har forsøgt selvmord, bør ikke deltage.
- Det skal være illegalt – og det er ej hensigtsmæssigt eller etisk – at tvinge deltagere til at spise. Ligeså på nogen måde at forhindre deltager i at kaste op.
- De fagprofessionelle skal sørge for, at der ikke udvikler sig magtkampe. Sådan interaktion igangsætter, underbygger og forstærker oppositionel, offensiv og tvangsmæssig adfærd.
- Inden start af et program er der et antal kliniske og administrative opgaver, der skal bruges tid og kræfter på. Personale – instruktører i aktiviteter, psykologer, terapeuter osv. – har brug yderligere uddannelse. Dvs. instruktører i f.eks. kajakroning skal vide noget om spiseforstyrrede og spiseforstyrrelsesproblematikker. Men psykologer osv. skal også vide noget om de fysiske og mentale forudsætninger og krav kajakroning omfatter. Der skal laves en taktik og procedure for bestemmelse af deltagernes mentale og fysiske status – en screening. Programmet skal være planlagt og parat til at opfange, at det i sig selv kan få deltagerne til at gå i følelsesmæssig opløsning. Sker dette skal der kunne tages hånd om situationen. Programmet skal dokumentere den praktiserede ”behandling” og indhente diverse fornødne

erklæringer hos deltagerne. F.eks. skal forældrene til deltagere under 18 år skrive under på deltagelse og f.eks. skal deltagere give deres samtykke såfremt der skal publiceres.

- Målene med programmet skal støtte de mål, der ellers gælder for behandling af mennesker med en spiseforstyrrelse. I det mindste at bidrage til deltagerens selvværd og selvtillid, der opbygges gennem: styrkede evner til at vælge og beslutte, muligheder for at få kontrol over sundhedstilstand, muligheder for at udtrykke og håndtere følelser, minimering af oppositionel, offensiv og tvangsmæssig adfærd, reducering af indesluttethed og social isolation og skyld og skam.

De her nævnte forbehold skal bruges til at overveje og begrænse deltagelse for personer, for hvem programmet er en mulighed.

2.3 Definition og afgrænsning af friluftsprogrammet i nærværende projekt

På baggrund af gennemgangen af friluftsprogrammet som behandlingskoncept og gennemgangen af tidligere erfaringer med friluftsprogrammer for mennesker med en spiseforstyrrrelse, defineres og afgrænses i det følgende friluftsprogrammet for de spiseforstyrrede i nærværende projekt.

I sin kerne blev programmet konstrueret efter forbillede i *Wilderness Adventure Therapy* (se fig. 2.1). Det vil sige, at der blev fokuseret på såvel wildernessaktiviteter som adventureaktiviteter inden for en kortvarig ramme (mandag og tirsdag tre uger i træk) i naturlige, men ikke nødvendigvis afsidesliggende, omgivelser (Grib Skov og Tisvilde Strand i Nordsjælland). De to typer aktiviteter blev på den måde bygget op sådan, at aktiviteterne var mere eller mindre afhængige af naturen og landskabet.

I forhold til sondringen mellem terapi og program, blev fokus lagt på *program* og ikke terapi. Dvs. at der blev lagt vægt på at friluftsprogrammet skulle være et supplerende behandlingstilbud, der inkluderede alle de fysiske og menneskelige ressourcer, administrative strukturer, behandlingsmål osv., der kunne stilles til rådighed i en helhedsorienteret tilgang til gruppen af spiseforstyrrede med sammenfaldende problematikker. Programmet blev planlagt og gennemført sådan, at terapeuterne *kunne* bruge terapi, hvis det var nødvendigt. Men i udgangspunktet var der tale om, at der ikke skulle udøves terapi.

Til gengæld blev der ud fra en sondring mellem terapi og psykoterapi versus rådgivning og vejledning, lagt vægt på sidstnævnte. *Rådgivningen og vejledningen* i forbindelse med aktiviteterne blev praktiseret som mere korttids, målorienteret, snævert fokuseret intervention, som typisk skulle indebære, at den spiseforstyrrede skulle faciliteres til at trække på egne ressourcer og overvinde umiddelbare forhindringer. Problemerne, der skulle bruges tid på, skulle derfor primært falder indenfor rækkevidden af menneskers normale vanskeligheder.

I forhold til sondringen mellem recreation versus enrichment versus therapy – og hermed graden terapeutisk interventionsdybde – blev der fokuseret på *enrichment* i friluftsprogrammet. Således var intentionen at tilvejebringe positive og potentielt gavnlige oplevelser, der kunne forbedre de deltagende spiseforstyrredes position i relation til deres forstyrrelse eller dysfunktion. Således blev det bevidst forsøgt undgået, at det fagprofessionelle personale direkte skulle adressere sig til de underliggende årsager til deltagernes problemer. I den forstand blev det lagt som en præmis i programmet, at enhver terapeutisk forandring, der kunne ske, sandsynligvis ville være uforudsigelig og uplanlagt og kun være kortvarig. Det betyder samtidigt, at de underliggende processer, som fastholder den deltageren i sin spiseforstyrrelse må forventes at forblive intakt efter deltagelse i

programmet. Derfor blev det også en præmis, at man kun kunne forvente kortsigtede terapeutiske forandringer som følge af deltagelse. Således blev det et centralt mål i programmet, at give deltagerne positive oplevelser med intenderet nytte. Programmet blev derfor planlagt og lavet ud fra en antagelse om, at den berigende oplevelse i sig selv ville kunne flytte deltageren positivt. Så selvom programmet ikke direkte blev lavet sådan, at det skulle håndtere processerne under spiseforstyrrelserne, så blev programmet alligevel lavet med henblik på, at aktiviteter og oplevelser indirekte kunne flytte deltagerne hen imod mere fordelagtige positioner i relation til deres problemer. Dette gør programmet særdeles egnet som et supplement til behandling eller efterbehandling til støtte og styrkelse af ressourcer, tilpasningsmekanismer og tilpasningsstrategier til faktorer, der indgår i spiseforstyrrelsesproblematikken.

I forhold til sondringen mellem et ensidigt terapidesign versus flersidigt terapidesign versus et design hvor berigelse (eng. enrichment) blev designet som et supplement til behandling, var det – som nævnt ovenfor – *berigelsesperspektivet*, der blev anvendt som programdesign. Dvs. at aktiviteter og oplevelser ikke blev designet med henblik på terapeutiske procedurer som deltagerne eventuelt kunne have deltaget i tidligere, kunne deltage i på deltagelsestidspunktet eller skulle deltage i efter programdeltagelse. Dette design blev valgt på baggrund af især etiske overvejelser om, at de spiseforstyrrede i grupperne kunne have forskellig behandlingsmæssig fortid, nutid og fremtid. Under sådanne ukontrollerede forhold ville det derfor være uansvarligt at designe programmet med henblik på terapi.

3. Spørgeskemaundersøgelse

Deltagerne i projektet udfyldte et spørgeskema, inden de startede på selve friluftsforløbet. Resultaterne fra spørgeskemaet præsenteres følgende under hovedafsnittene: *1) faktuelle oplysninger*, *2) motion og helbred*, *3) appetit, kost og måltider*, *4) vægt*, *5) spiseforstyrrelsen*, *6) psykisk trivsel*, *7) familiebaggrund og fremtidsplaner*, *8) forventninger til friluftsprojektet*, *9) friluftsliv, sport og motion*, *10) landskaber og naturen* og *11) hverdagsliv og fritidsaktiviteter*.

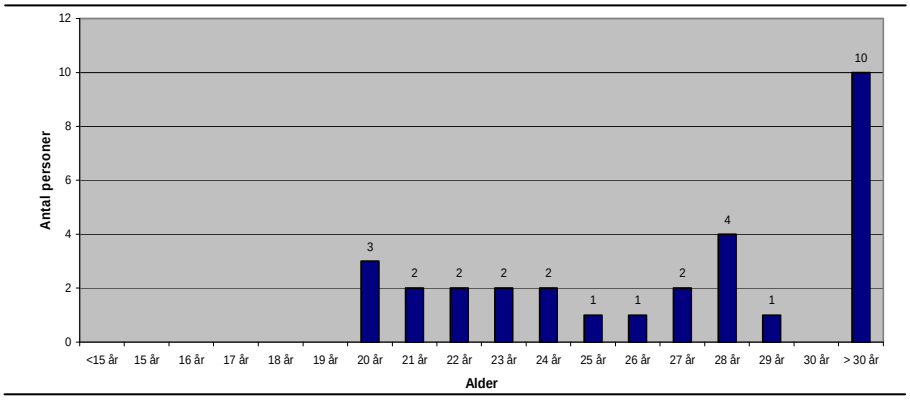
3.1 Faktuelle oplysninger

3.1.1 Køn

Der har i alt deltaget 30 personer i projektet. Alle 30 deltagere er kvinder.

3.1.2 Alder

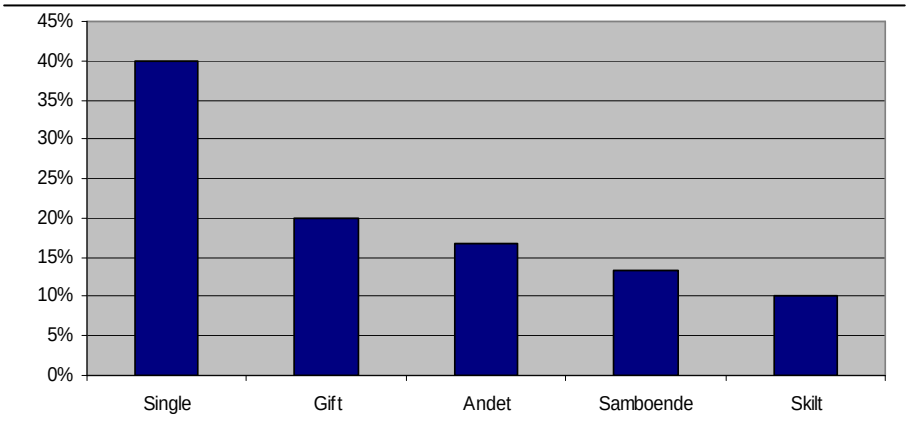
Deltagerne i projektet er imellem 20 og mere end 30 år (fig. 3.1).



Figur 3.1. *Alder (n=30).*

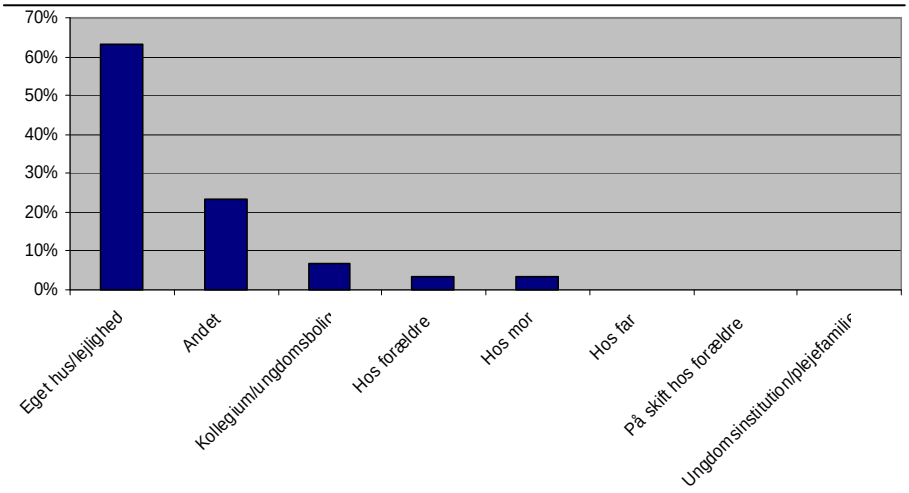
3.1.3 Civilstand

Blandt de 30 deltagere er 40 %, svarende til 12 personer, singler (fig. 3.2). 6 personer er gift, 4 personer bor sammen med en partner, 3 er skilt og endelig har 5 personer anden civilstand end de ovenfor nævnte.



Figur 3.2. *Civilstand (n=30).*

3.1.4 Bopæl



Figur 3.3. *Bopæl (n=30).*

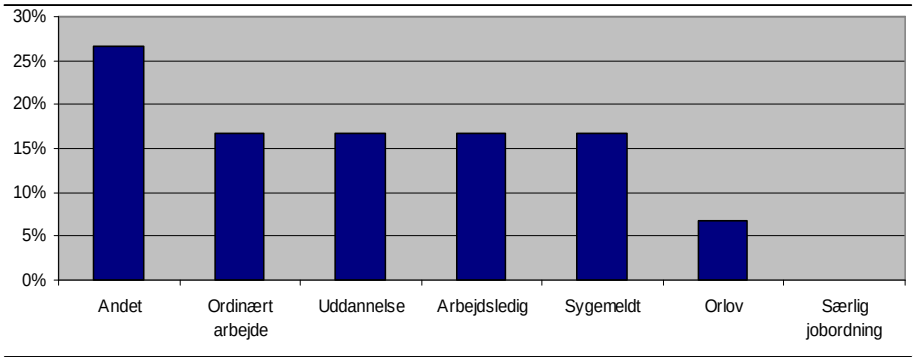
Over halvdelen af deltagerne bor i eget hus eller lejlighed (fig. 3.3).

3.1.5 Forældres civilstand

Forældrene til 43 % af deltagerne bor ikke sammen. Heraf angiver en enkelt at moren er død. 57 % af deltagerne siger, at deres forældre bor sammen.

3.1.6 Beskæftigelse og forsørgelsesgrundlag

Deltagernes beskæftigelse fremgår af fig. 3.4. Det fremgår at 5 personer er i henholdsvis ordinært arbejde, under uddannelse, arbejdsledig og sygemeldt. Af de resterende 10 personer har 2 orlov.

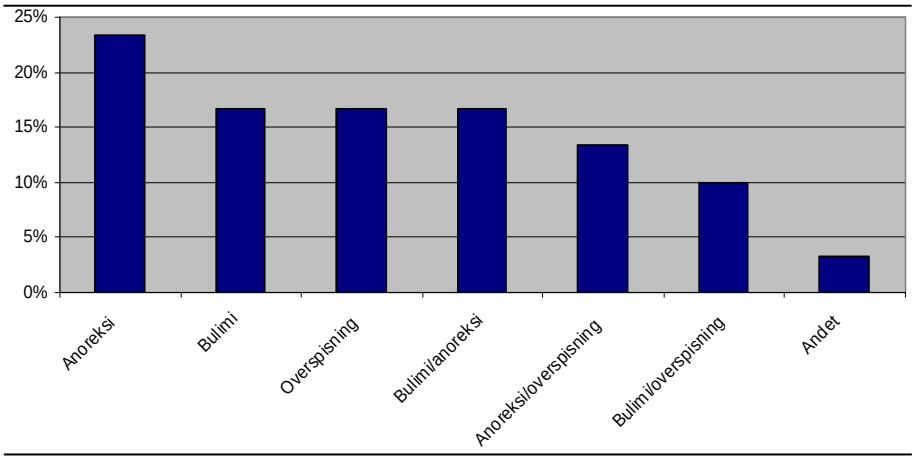


Figur 3.4. *Beskæftigelse (n=30).*

Løn er forsørgelsesgrundlag for 10 personer og heraf er 2 personer desuden forsørget af *dagpenge* og 2 personer af *sygedagpenge*. 7 personer forsørger sig med *kontanthjælp* alene. *SU* udgør forsørgelsesgrundlaget for 5 personer hvoraf en enkelt person desuden har *andet* forsørgelsesgrundlag. *Sygedagpenge* er forsørgelsesgrundlaget for 2 personer hvoraf den ene af disse desuden har andet beskæftigelsesgrundlag. Endelig har 6 personer *andet* forsørgelsesgrundlag end løn, kontanthjælp, revalidering, dagpenge, SU og sygedagpenge. Ingen af personerne får revalidering.

3.1.7 Type spiseforstyrrelse

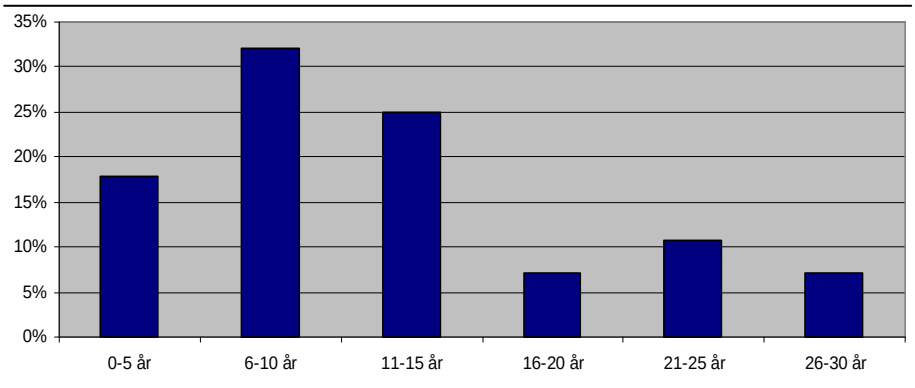
Deltagerne har fortalt, hvilken type spiseforstyrrelse de har (fig, 3.5). 7 personer har anoreksi og 5 personer har henholdsvis bulimi og overspisning. De resterende 13 personer kan karakteriseres som dobbeltdiagnostiske. Den ene af disse personer har angivet ”andet”, og skriver, at dette dækker over ”elevatorvægt med overdreven fokus på og kontrol over mad”.



Figur 3.5. *Type spiseforstyrrelse (n=30).*

3.1.8 Varighed af spiseforstyrrelse

De fleste deltagere har haft deres spiseforstyrrelse i 6 til 15 år (fig. 3.6).



Figur 3.6. *Varigheden af spiseforstyrrelse (n=28).*

3.1.9 Igangværende behandling

Deltagerne blevet spurgt, hvorvidt de udover at være med i friluftsprojektet var i gang med behandling, og i givet fald hvor lang tid de havde været i gang med sådan.

11 personer angiver, at de *ikke er i gang med nogen behandling*.

8 personer angiver, at de udelukkende er i gang med *terapeutisk behandling*. En enkelt person angiver ikke i hvor lang tid behandlingen havde stået på. Men de resterende 7 har været i behandling fra 4 måneder til 20 år.

4 personer siger, at de udelukkende er i gang med *ambulant behandling på psykiatrisk hospital/afdeling*. 2 af disse siger tillige, at de har været i behandling i henholdsvis 6 måneder og 5 timer

3 personer behandles udelukkende hos *egen læge*. Én person angiver ikke i hvor lang tid. Men de resterende 2 personer har begge været i behandling i 6 måneder.

2 personer bliver behandlet hos *privatpraktiserende psykolog*. Én i 3 timer og én i 6 måneder.

Endelig er en enkelt person i gang med behandling hos *privatpraktiserende psykiater* og en enkelt person går hos både *privatpraktiserende psykiater*, *terapeutisk behandling*, *diætist* og *anden behandling*. Sidstnævnte person angiver ikke i hvor langt tid behandlingen havde stået på men førstnævnte har været i gang i 2 måneder.

Ingen af personerne går til behandling hos *fysioterapeut*.

3.1.10 Tidligere behandling

Deltagerne blev også spurgt, om de tidligere havde været i behandling for deres spiseforstyrrelse.

10 deltagere (33,3 %) svarer, at de ikke har været i behandling tidligere. De resterende 20 deltagere (66,6 %) har været i én til adskillelige

former for behandling tidligere. Tabel 3.1 viser at de tidligere mest frekventerede behandlingsformer er ambulant behandling på psykiatrisk hospital/afdeling, privatpraktiserende psykolog, terapeutisk behandling og andet.

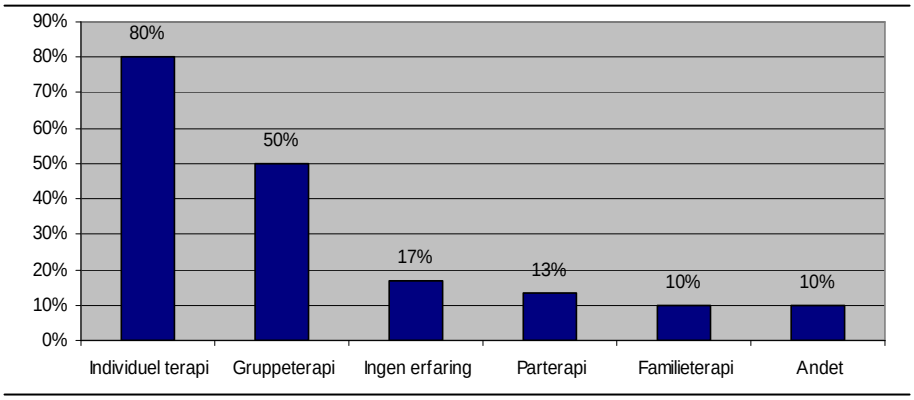
Med hensyn til den gennemsnitlige behandlingstid i måneder skal det pointeres, at der er virkelig stor forskel blandt deltagerne. F.eks. fremgår det, at behandlingstiden i gennemsnit hos privatpraktiserende psykiater er 62 måneder for de 5 personer. Men dertil skal siges, at én person alene tegner sig for en sammenlagt behandlingstid på 252 måneder svarende til 21 år.

Tabel 3.1. Tidligere behandling og behandlingstid i md. i gns. pr. pers.

Behandlingsform	**Antal personer**	**Behandlingstid md. i gns.**
Ambulant behandling på psykiatrisk hospital/afdeling	13	16
Privatpraktiserende psykolog	11	45
Terapeutisk behandling	10	40
Andet	9	6
Privatpraktiserende psykiater	5	62
Egen læge	5	12
Indlæggelse på psykiatrisk afdeling for spiseforstyrrelser	3	17
Diætist	3	21
Indlæggelse på særlig afdeling for spiseforstyrrelser	1	Tid ikke angivet
Indlæggelse på somatisk afdeling	1	36
Fysioterapeut	1	10

3.1.11 Erfaringer med terapiformer

Langt de fleste deltagere har terapierfaring (fig. 3.7), men det er mest erfaring med individuel terapi og gruppeterapi.



Figur 3.7. *Erfaring med terapiformer (n=30).*

3.1.12 Familiemedlemmer med en spiseforstyrrelse

Deltagerne har fortalt om andre i deres familie har haft en spiseforstyrrelse.

29 personer (n=29) svarer på spørgsmålet. 9 svarer ja og 20 nej til at andre i familien har haft en spiseforstyrrelse.

3.1.13 Modtagelse af terapeutisk hjælp til pårørende

Alle 30 deltagere (n=30) har svaret på, om deres pårørende har modtaget terapeutisk hjælp i forbindelse med deltagernes spiseforstyrrelse.

Det er tilfældet for 4 personer og ikke tilfældet for 26 personer.

3.1.14 Venner med en spiseforstyrrelse

15 personer har ikke nogen venner med en spiseforstyrrelse. 10 personer har flere venner og 5 personer har en enkelt ven med en spiseforstyrrelse (n=30).

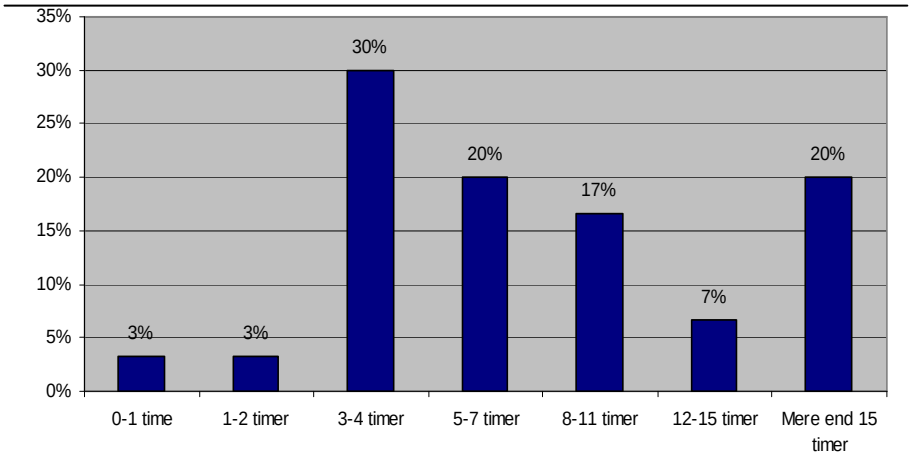
3.1.15 Modtagelse af terapeutisk behandling blandt venner med en spiseforstyrrelse

Ud af de 15 personer, der har ven/venner med en spiseforstyrrelse angiver 12 personer, at ven/venner har modtaget behandling. For 3 personers vedkommende har ven/venner ikke modtaget behandling.

3.2 Motion og helbred

3.2.1 Fysisk aktivitet om ugen

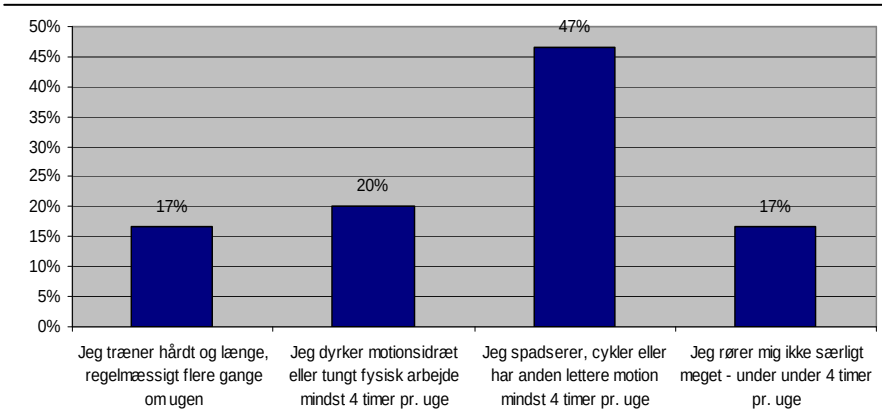
Der er stor forskel på hvor fysisk aktive deltagerne er om ugen (fig. 3.8). Størsteparten af deltagerne, nemlig 50 % svarende til 15 personer, er fysisk aktive omkring 3 til 7 timer om ugen. 6 personer er meget aktive, for de dyrker mere end 15 timers fysisk aktivitet om ugen.



Figur 3.8. *Fysisk aktivitet om ugen (n=30).*

3.2.2. Beskrivelse af fysisk aktivitet inden for det sidste halve år

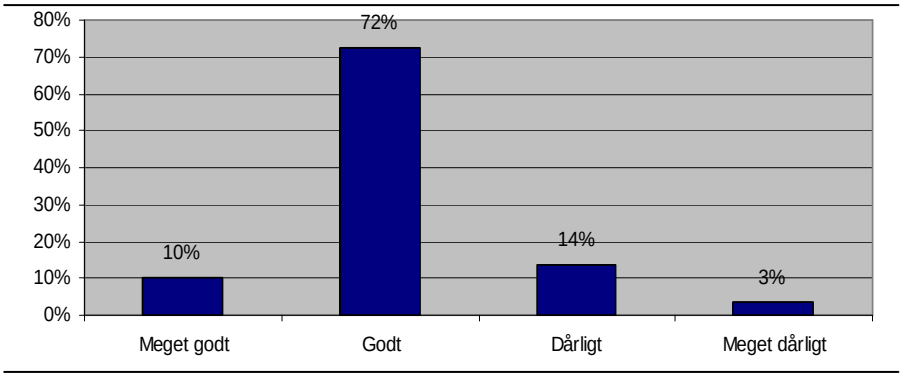
Deltagerne har fortalt hvilket fysisk aktivitetsniveau de har haft det sidste halve år inden deltagelse i projektet (fig. 3.9). Det fremgår at de fleste har dyrket lettere motion, men 11 personer har været særdeles aktive, idet de enten har trænet hårdt og længe flere gange om ugen eller har dyrket motionsidræt/tungt fysisk arbejde mindst 4 timer pr. uge.



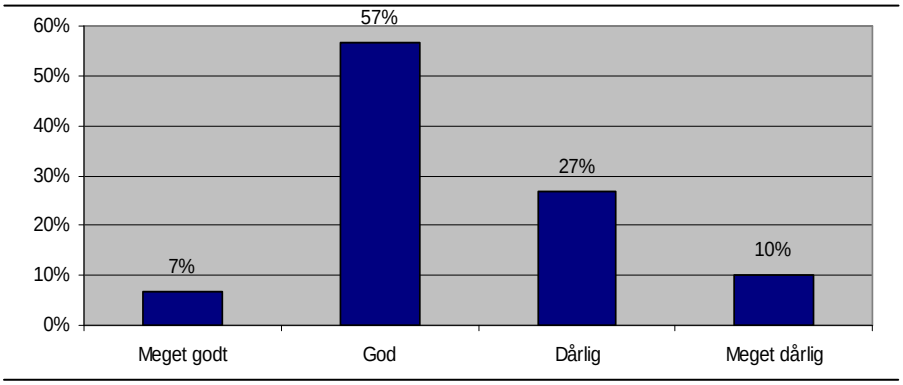
Figur 3.9. *Beskrivelse af fysisk aktivitet det sidste halve år (n=30).*

3.2.3 Selvvurdering af alment helbred, fysisk form og sundhedstilstand

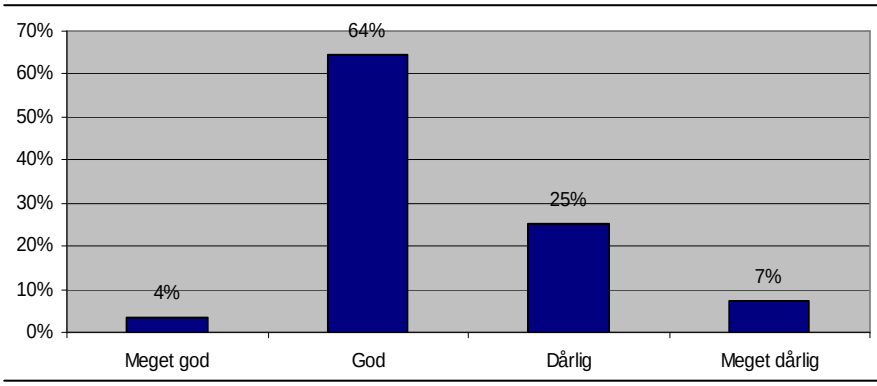
Deltagerne har vurderet deres almene helbred (fig. 3.10), fysiske form (fig. 3.11) og sundhedstilstand (fig. 3.12). De fleste opfatter deres almene helbred som godt og deres fysiske form og sundhedstilstand som god.



Figur 3.10. *Selvvurdering af alment helbred (n=29).*



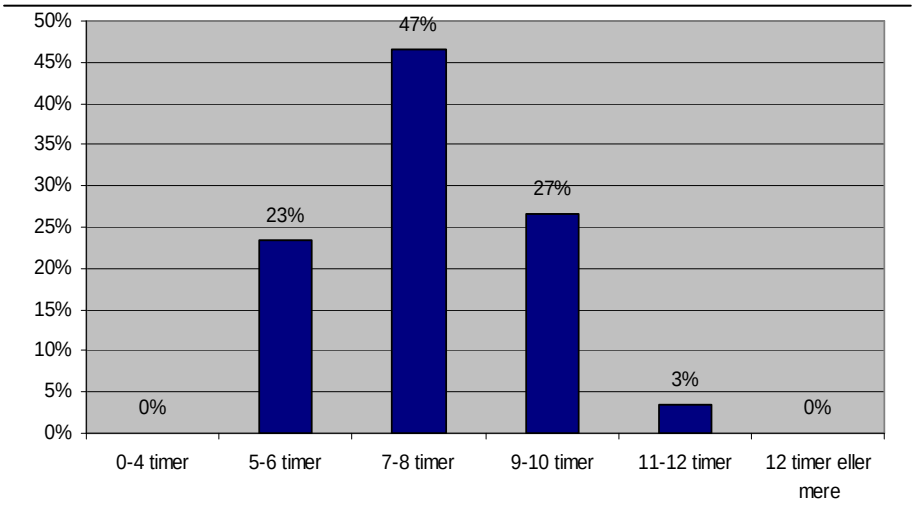
Figur 3.11. *Selvvurdering af fysiske form (n=30).*



Figur 3.12. *Selvvurdering af sundhedstilstand (n=28).*

3.2.4 Antal timers søvn i døgnet

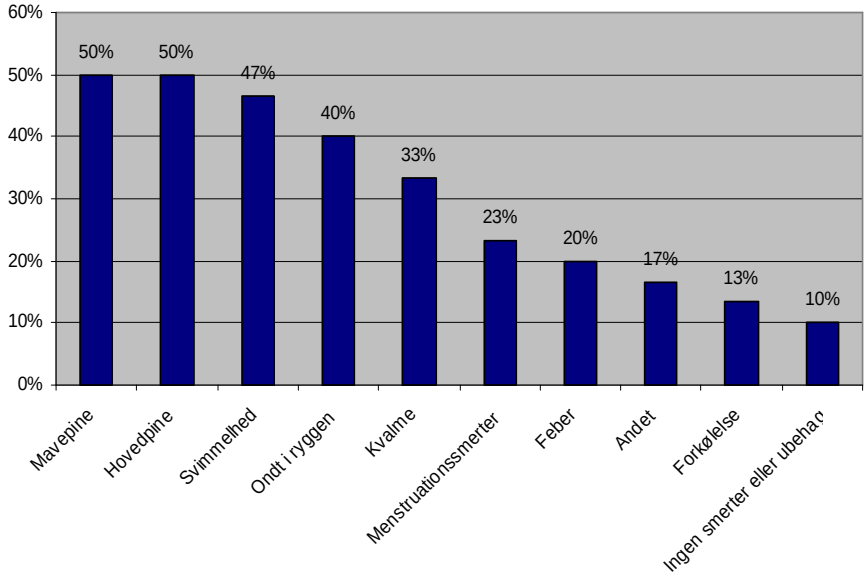
Cirka halvdelen af deltagerne sover i 7-8 timer i døgnet (fig. 3.13). Resten sover lidt mindre og lidt mere, og en enkelt sover halvdelen af døgnet.



Figur 3.13. *Antal timers søvn i døgnet (n=30).*

3.2.5 Ubehag eller smerter inden for den sidste måned

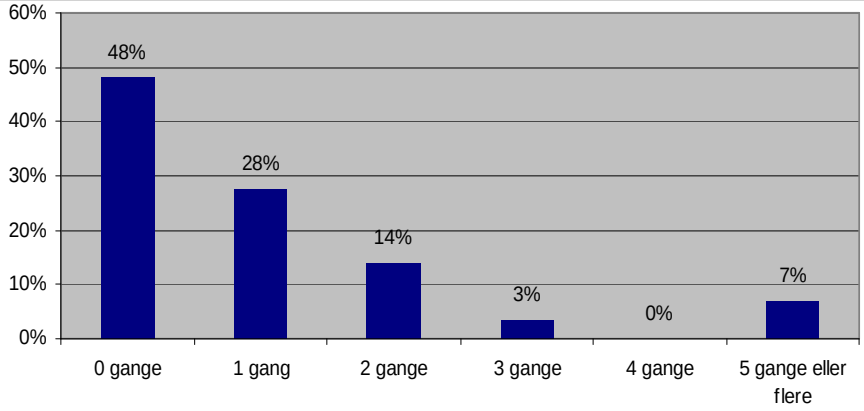
De mest udbredte smerter blandt deltagerne er mave- og hovedpine, svimmelhed, ondt i ryggen og kvalme (fig. 3.14).



Figur 3.14. *Ubehag eller smerter indenfor den sidste måned (n=30).*

3.2.6 Brug af smertestillende medicin inden for de sidste 2 uger

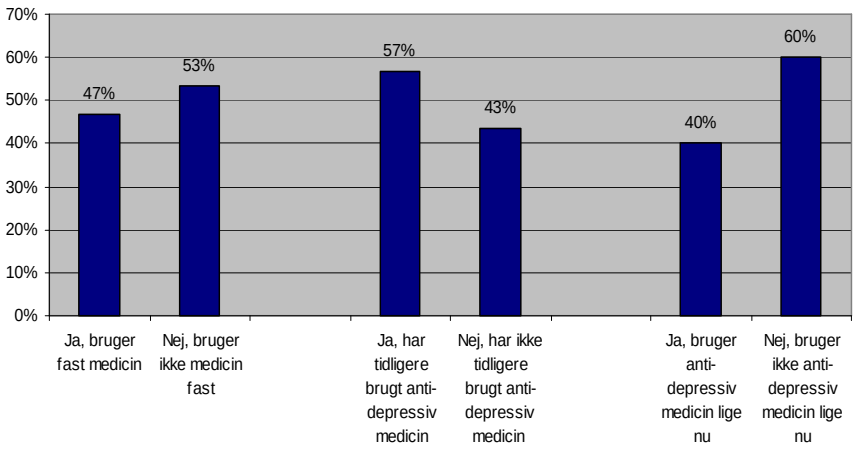
Da mange af deltagerne har smerter (fig. 3.14) er det forbavsende, at cirka halvdelen ikke har brugt smertestillende medicin inden for de sidste 2 uger (fig. 3.15).



Figur 3.15. *Brug af smertestillende medicin indenfor de sidste 2 uger (n=29).*

3.2.7 Brug af medicin, tidligere og nuværende brug af anti-depressiv medicin

Deltagerne fordeler sig cirka ligeligt med hensyn til at bruge og ikke bruge medicin fast (fig. 3.16). Over halvdelen har tidligere brugt anti-depressiv medicin og lidt under halvdelen bruger aktuelt anti-depressiv medicin.

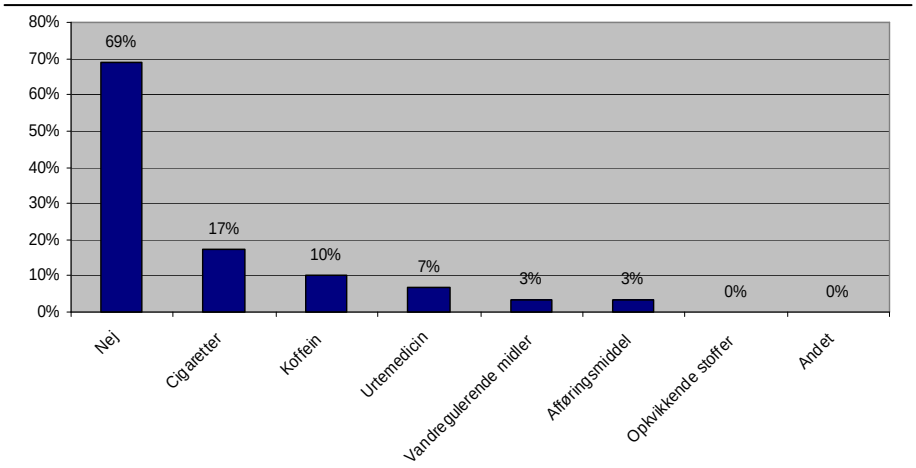


Figur 3.16. *Brug af medicin, tidligere og nuværende brug af anti-depressiv medicin (n=30).*

3.3 Appetit, kost og måltider

3.3.1 Brug af diæt- og appetitregulerende midler

Blandt deltagerne er det ikke særligt udbredt, at bruge diæt- og appetitregulerende midler (fig. 3.17)



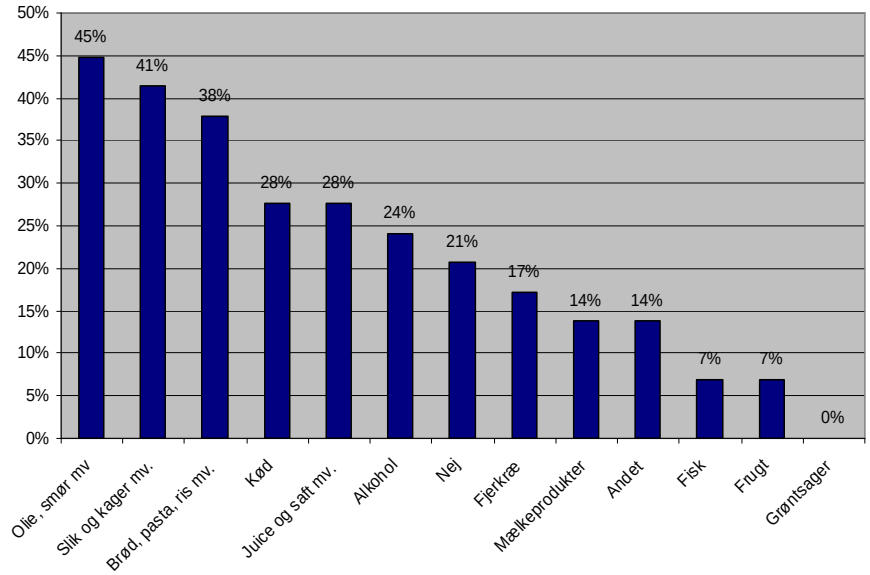
Figur 3.17. *Brug af diæt- og appetitregulerende midler (n=29).*

3.3.2 Vegetar og diæt

Deltagerne har fortalt, om de er vegetarer eller ej og om de følger en bestemt diæt eller ej (n=29). 3 personer er vegetarer og 2 personer følger en bestemt diæt. De resterende er hverken vegetarer eller følger diæt.

3.3.3 Undgår bestemte fødevarer

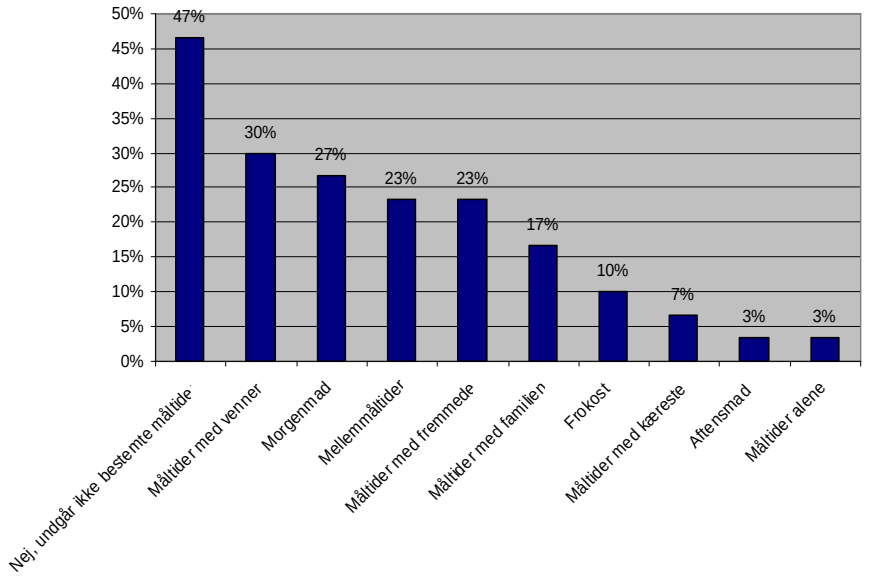
De mest udbredte fødevarer deltagerne forsøger at undgå at spise i hverdagen er olie og smør mv. slik og kager mv. og brød, pasta, ris mv. (fig. 3.18). Men cirka 1/5 af deltagerne forsøger også at undgå at spise kød. Det er med andre ord mest de fedt- og kulhydratrige fødevarer, deltagerne forsøger at undgå.



Figur 3.18. *Undgåelse af bestemte fødevarer i hverdagen (n=30).*

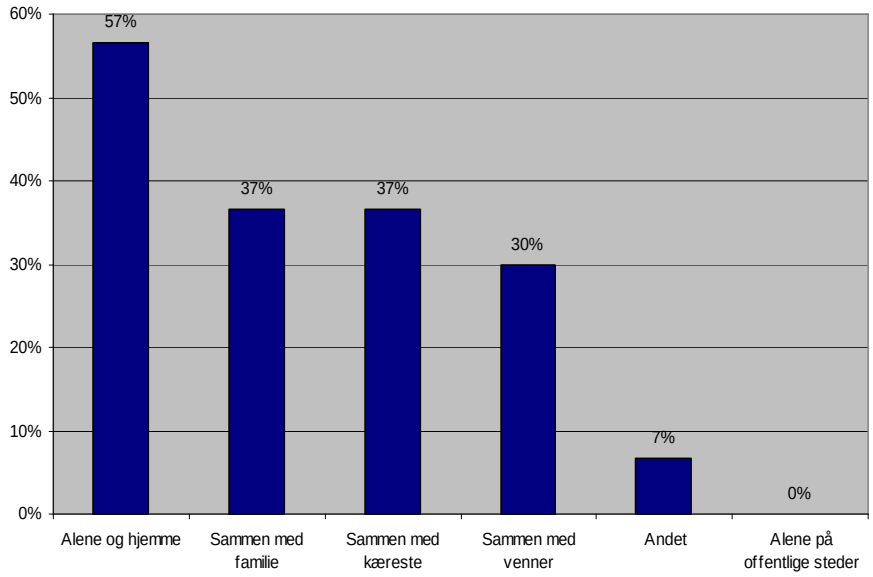
3.3.4 Undgår bestemte måltider

Cirka halvdelen af deltagerne undgår ikke bestemte måltider (fig 3.19). Blandt resten af deltagerne er det fortrinsvis måltider med venner og fremmede mennesker samt morgenmad og mellemmåltider, som undgås.



Figur 3.19. *Undgåelse af måltider i hverdagen (n=30).*

3.3.5 Foretrukne sociale situationer at spise i



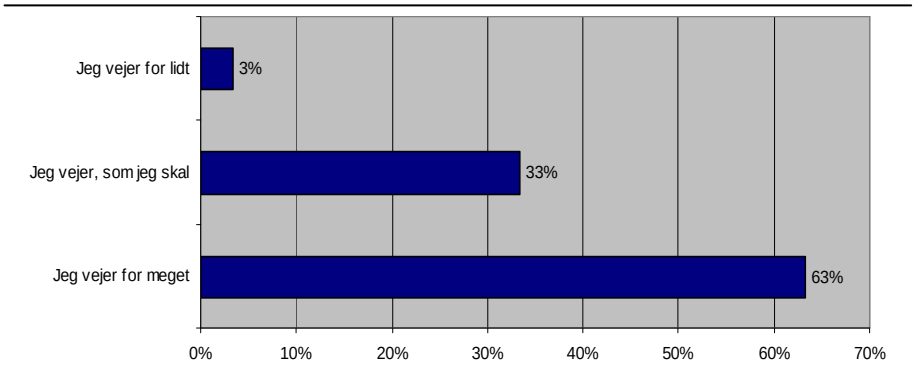
Figur 3.20. *Foretrukne sociale situationer at spise i (n=30).*

Deltagerne har fortalt, hvilke sociale situationer de foretrækker at spise i. Over halvdelen foretrækker at spise alene hjemme hos sig selv. Derefter foretrækker deltagerne at spise med deres familie, venner og kæreste.

3.4 Vægt

3.4.1 Selvopfattelse af vægt

Langt over halvdelen af deltagerne synes, at de vejer for meget og en tredjedel synes, at de vejer som de skal. Kun en enkelt person synes, at hun vejer for lidt (fig. 3.21).



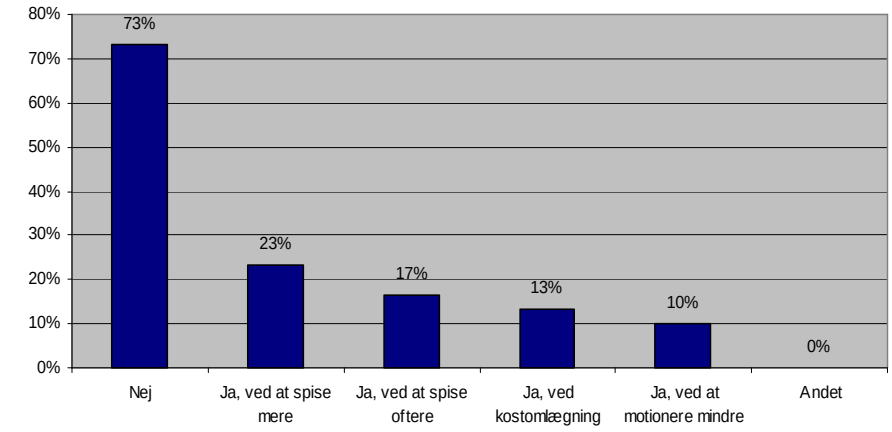
Figur 3.21. *Selvopfattelse af vægt (n=30).*

3.4.2 Hovedet optaget af tanker om vægt

Deltagerne har fortalt hvor meget tanker om vægt fylder i deres hoveder. 26 personer ”tænker meget på vægten” og 4 ”tænker af og til på vægten”. Der er ikke nogen af deltagerne, som ikke tænker på sin vægt.

3.4.3 Forsøg på vægtforøgelse inden for den sidste måned

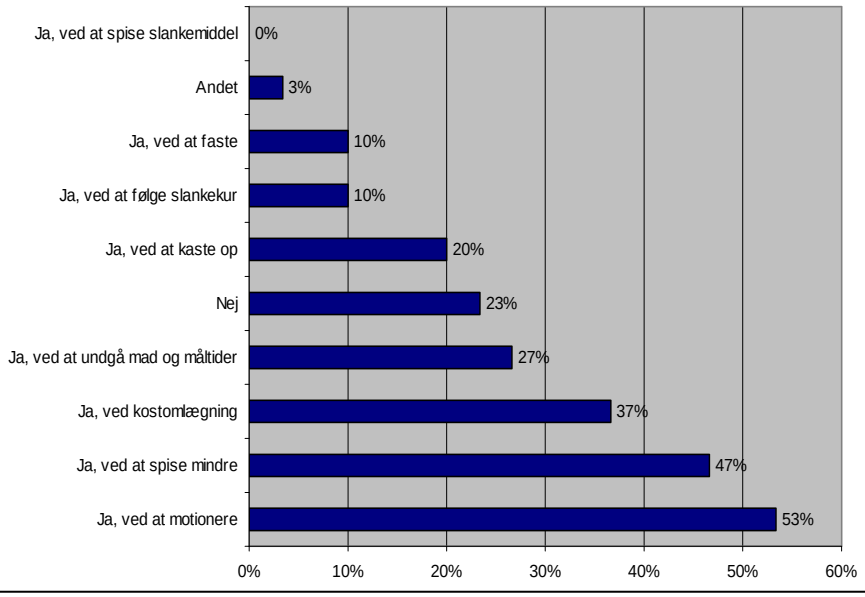
Langt de fleste deltagere har ikke forsøgt at øge deres vægt inden for den sidste måned (fig. 3.22). Nogle enkelte har forsøgt at tage på ved at spise mere og/eller oftere og/eller ved kostomlægning.



Figur 3.22. *Forsøg på vægtforøgelse indenfor den sidste måned (n=30).*

3.4.4 Forsøg på vægttab inden for den sidste måned

Omvendt har en hel del af deltagerne på forskellig vis har forsøgt, at tabe sig inden for den sidste måned (fig. 3.23).



Figur 3.23. *Forsøg på vægttab indenfor den sidste måned (n=30).*

De mest udbredte måder at tabe sig på er at motionere og spise mindre. Men kostomlægning og undgåelse af mad og måltider er også udbredte måder at tabe sig på. 23 % siger, at de ikke har forsøgt at tabe sig.

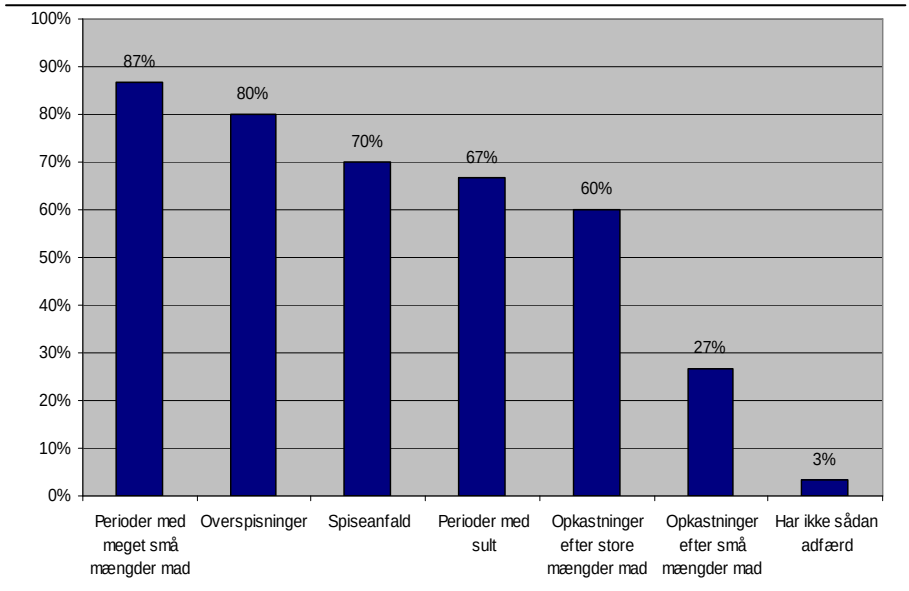
3.4.5 Kirurgiske indgreb

Ingen af deltagerne har brugt kirurgiske indgreb for at tabe sig (n=30).

3.5 Spiseforstyrrelsen

3.5.1 Spiseforstyrrelsesadfærd

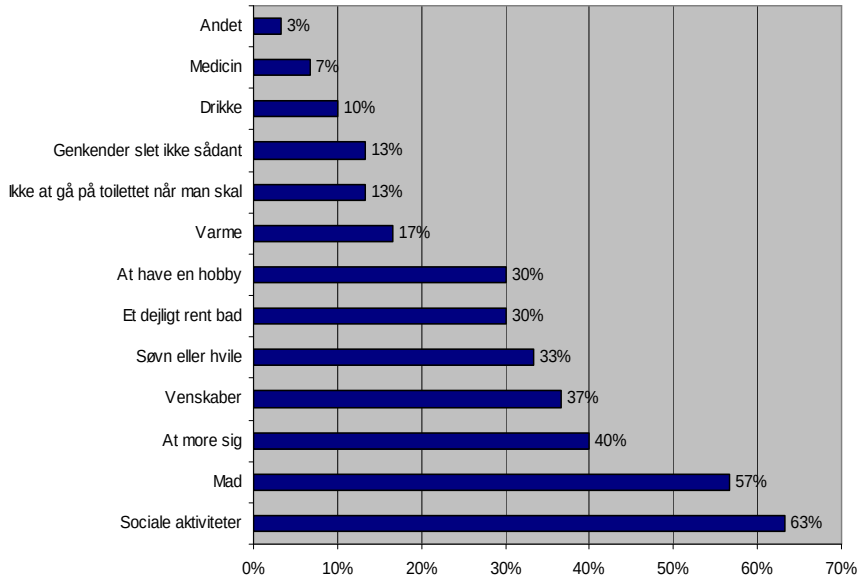
Deltagerne har naturligvis udpræget spiseforstyrrelsesadfærd (fig. 3.24). Perioder med meget små mængder mad, overspisninger, spiseanfald, perioder med sult og opkastninger efter store mængder mad er de mest udprægede adfærdsmønstre.



Figur 3.24. *Spiseforstyrrelsesadfærd (n=30).*

3.5.2 Fornægtelse af behov og fornødenheder

Deltagerne har fortalt, om der er behov og fornødenheder, som de nægter sig selv (fig. 3.25).



Figur 3.25. *Fornægtelse af behov og fornødenheder (n=30).*

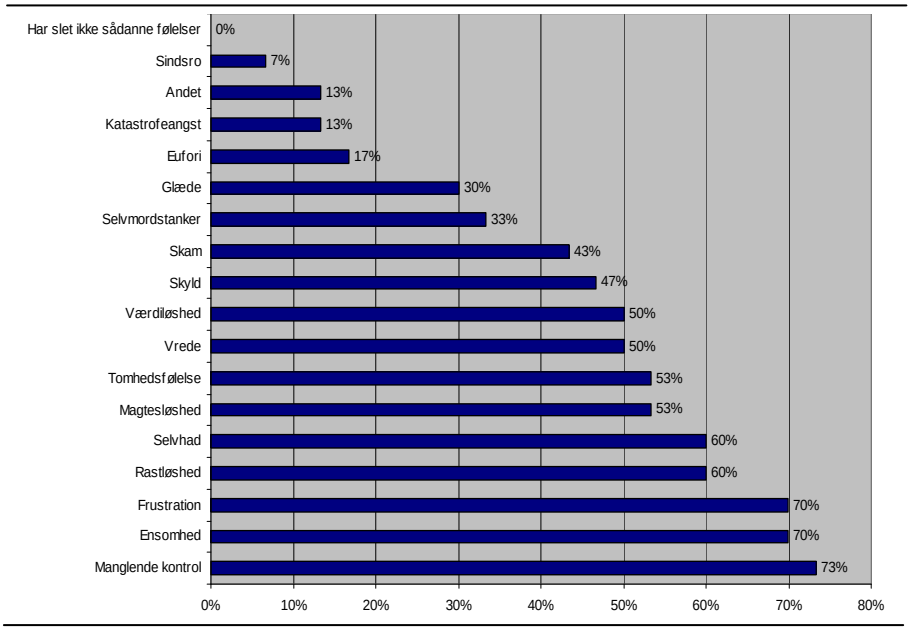
Sociale aktiviteter og mad men også at more sig, dyrke venskaber, søvn eller hvile, bad og at have en hobby er udprægede behov og fornødenheder, som mange af deltagerne nægter sig selv.

3.5.3 Følelser før spiseanfald, overspisning og opkastning

Deltagerne har forskellige følelser lige før spiseanfald, overspisning og opkastning (fig. 3.26).

Mangel på kontrol, ensomhed og frustration er udprægede følelser blandt ca. 70 % af deltagerne. Imellem 50 til 60 % oplever rastløshed, selvhad, magtesløshed, tomhedsfølelse, vrede og værdiløshed. Cirka hver 3

deltager har selvmordstanker, skam og skyld. I den anden ende af følelsesregistret er glæde, eufori og sindsro, som enkelte deltagere føler lige før spiseanfald, overspisning eller opkastning.



Figur 3.26. *Følelser før spiseanfald, overspisning og opkastning(n=30).*

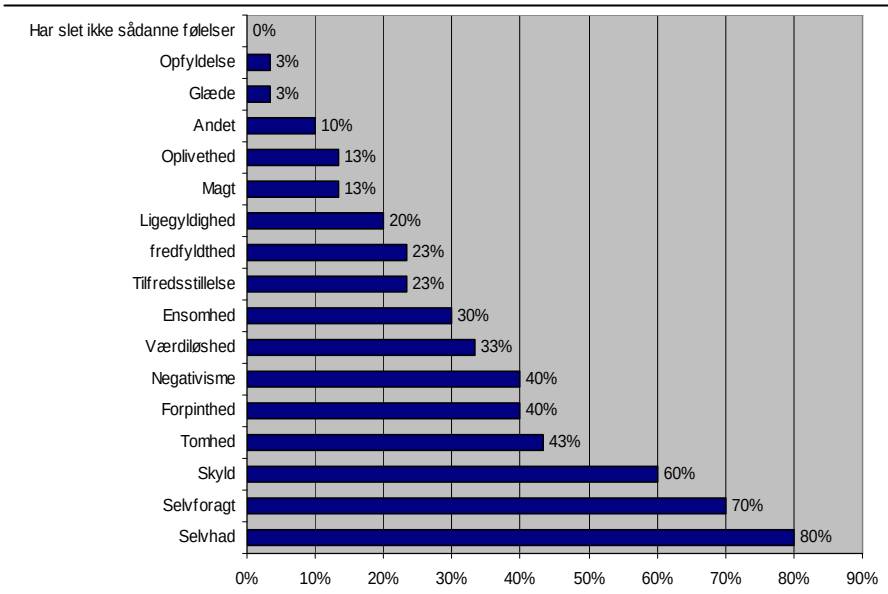
3.5.4 Følelser efter spiseanfald, overspisning og opkastning

Efter spiseanfald, overspisning og opkastning føler 60 til 80 % selvhad, selvforagt og skyld (fig. 3.27). Imellem 30 til 40 % af deltagerne føler ensomhed, værdiløshed, negativisme, forpinthed og tomhed. Følelse af tilfredsstillelse, fredfyldthed, ligegyldighed, magt, oplivethed, glæde og opfyldelse forekommer blandt 1 til 7 personer. Endelig har 3 personer andre følelser end de, der var mulige at angive i spørgeskemaet.

3.5.5 Selvopfattelse af om spiseforstyrrelsen er negativ eller positiv

Deltagerne (n=30) har fortalt, hvorvidt de opfatter deres spiseforstyrrelse som noget positivt og/eller negativt.

Ingen opfatter deres spiseforstyrrelse som ”noget positivt”. 23 opfatter deres spiseforstyrrelse som ”noget negativt”. 5 personer opfatter deres spiseforstyrrelse som ”både positivt og negativt” – én af disse personer skriver, at lidelsen ”*har betydet at jeg har været tvunget til at arbejde med mig selv*”. 2 personer opfatter deres spiseforstyrrelse som ”ingen af delene” – én af disse personer skriver, at hun opfatter sin lidelse som ”*overlevelse*”.

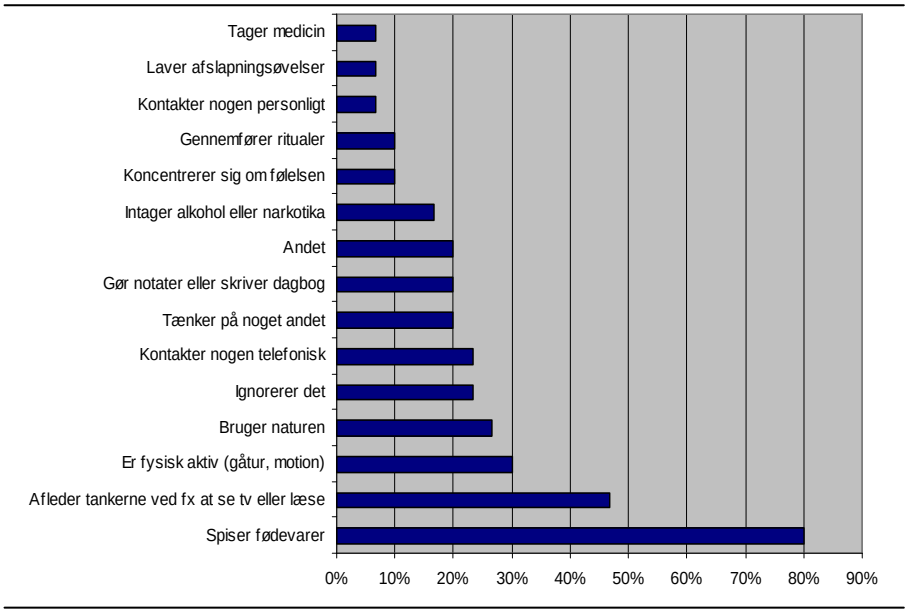


Figur 3.27. *Følelser efter spiseanfald, overspisning og opkastning (n=30).*

3.5.6 Adfærd under akut dårlig psykisk tilstand

Figur 3.28 viser hvad deltagerne gør, når de har det akut psykisk dårligt. Næsten alle spiser fødevarer, når de pludselig får det virkeligt psykisk dårligt. Omkring en tredjedel til op imod halvdelen kan håndtere sin dårlige

psykiske tilstand ved at aflede tankerne med læsning, tv eller motion. Under en tredel af deltagerne har andre strategier. Bl.a. kontakter de nogen telefonisk, indtager alkohol eller narkotika og/eller gennemføre bestemte ritualer.

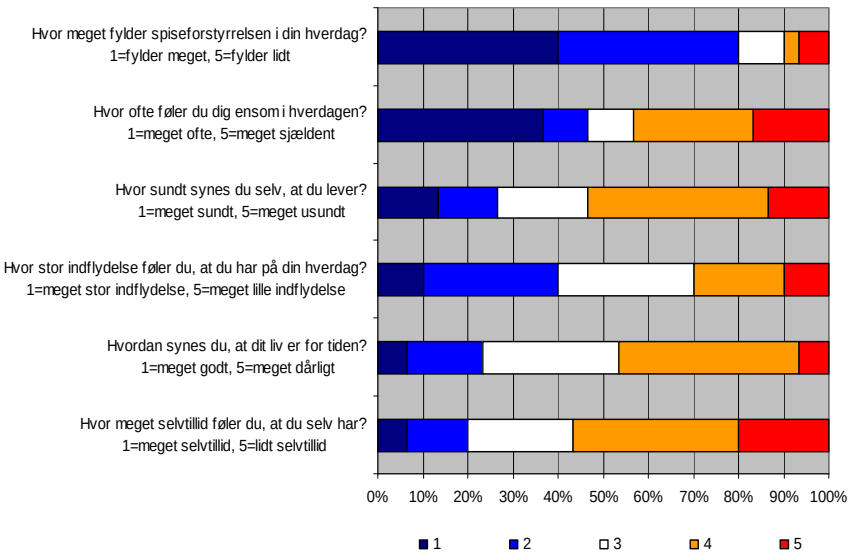


Figur 3.28. *Adfærd under akut psykisk dårlig tilstand (n=30).*

3.6 Psykisk trivsel

3.6.1 Selvvurdering af psykisk trivsel

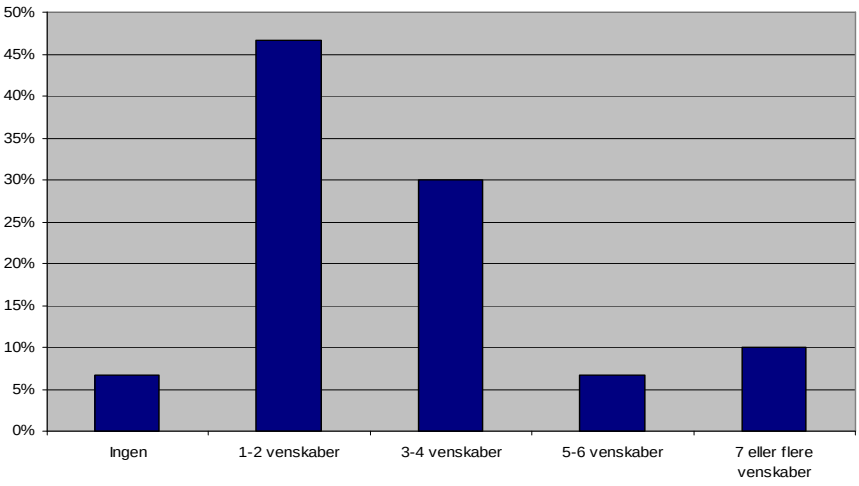
Deltagerne har vurderet deres egen psykiske trivsel (fig. 3.29). Spiseforstyrrelsen fylder meget i hverdagen for 80 % af deltagerne. Cirka halvdelen af deltagerne føler sig meget ofte eller ofte ensomme i hverdagen. Lidt over 50 % synes, at de lever meget usundt eller usundt. 40 % synes, at de har meget stor eller meget indflydelse på deres hverdag. Lidt under halvdelen af deltagerne synes, at deres liv er dårligt eller meget dårligt for tiden. Endelig vurderer næsten 60 % at de mangler selvtillid.



Figur 3.29. *Selvvurdering af psykisk trivsel (n=30).*

3.6.2 Nære venskaber

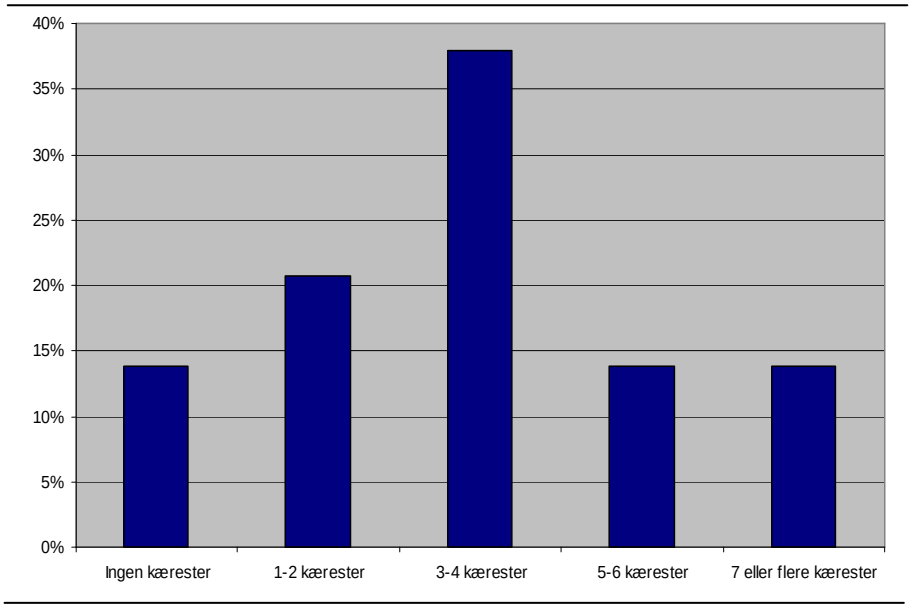
Cirka halvdelen af deltagerne har 1 til 2 nære venskaber og en tredjedel har 3 til 4 venskaber (fig. 3.30). 2 deltagere har slet ikke nogen nære venner.



Figur 3.30. *Antal nære venskaber(n=30).*

3.6.3 Kærester

3 til 4 kærester, som man har kommet sammen med fast, er det mest almindelige blandt deltagerne. 4 deltagere har aldrig haft nogen kæreste og endnu 4 deltagere har haft 7 eller flere kærester (Fig. 3.31).



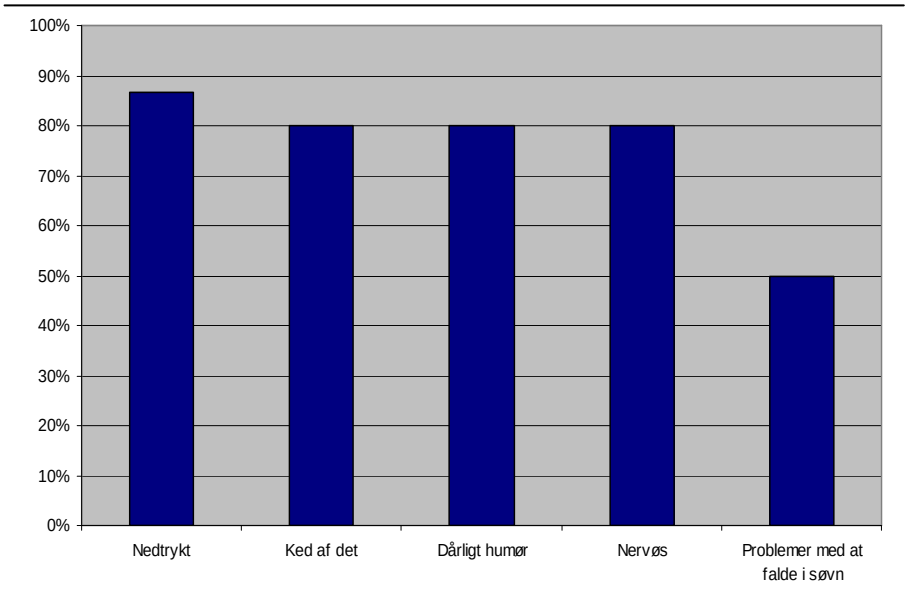
Figur 3.31. *Antal kærester kommet fast sammen med (n=29).*

3.6.4 Dårlig psykisk trivsel inden for den sidste uge og den sidste måned

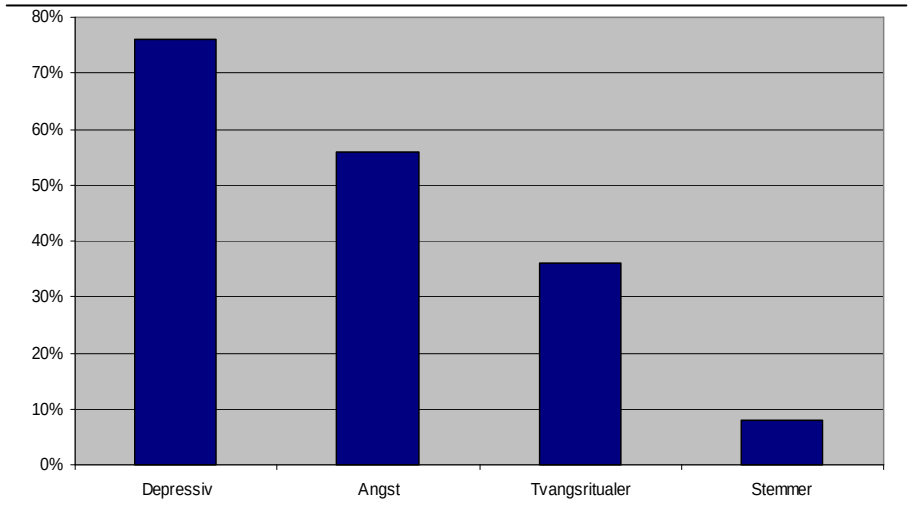
Deltagerne har fortalt, hvordan de har haft det psykisk inden for den sidste uge (fig. 3.32) og den sidste måned (fig. 3.33)

Inden for den sidste uge omkring 80 % været nedtrykt, ked af det, i dårligt humør og nervøs. Halvdelen har haft problemer med at falde i søvn.

Inden for den sidste måned har op imod 80 % været depressive. Over halvdelen har haft angst. En tredjedel har haft tvangsritualer og et par enkelte deltagere har hørt stemmer.



Figur 3.32. *Dårlig psykisk trivsel inden for den sidste uge (n=30).*

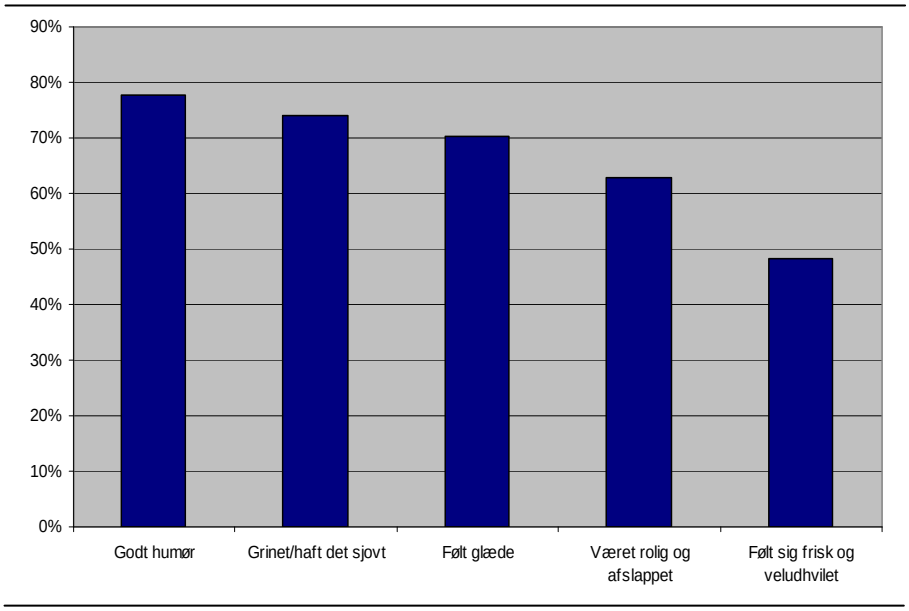


Figur 3.33. *Dårlig psykisk trivsel inden for den sidste måned (n=25).*

3.6.5 God psykisk trivsel inden for den sidste uge

Men der er også lyspunkter med god psykisk trivsel i deltagernes hverdag (fig. 3.34).

Op imod 80 % af deltagerne (n=27) har inden for den sidste uge været i godt humør, grinet og haft det sjovt og følt glæde. Omkring halvdelen har også følt sig rolige og afslappet og følt sig friske og veludhvilede.

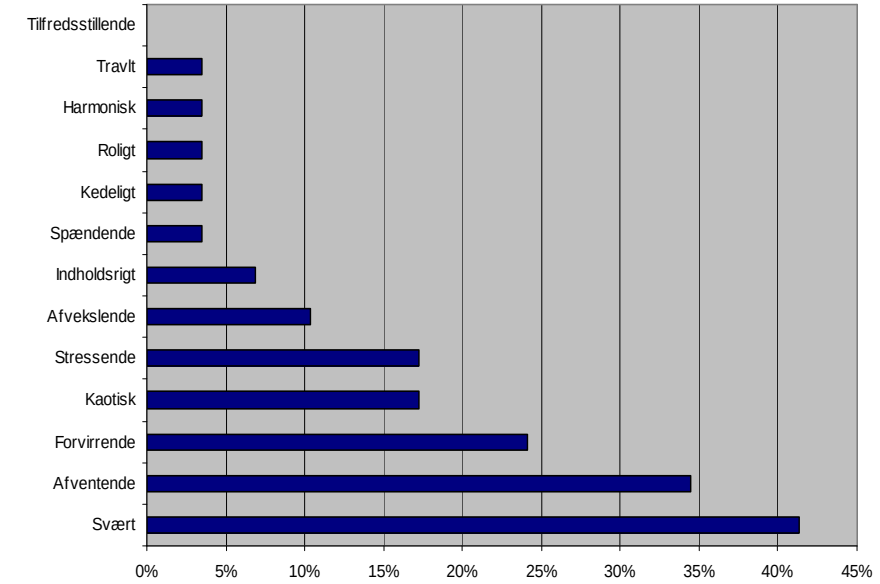


Figur 3.34. *God psykisk trivsel inden for den sidste uge (n=27).*

3.6.6 Oplevelse af livet lige nu

29 af de 30 deltagere har fortalt, hvordan de oplever deres liv lige inden de deltager i projektforløbet (fig. 3.35).

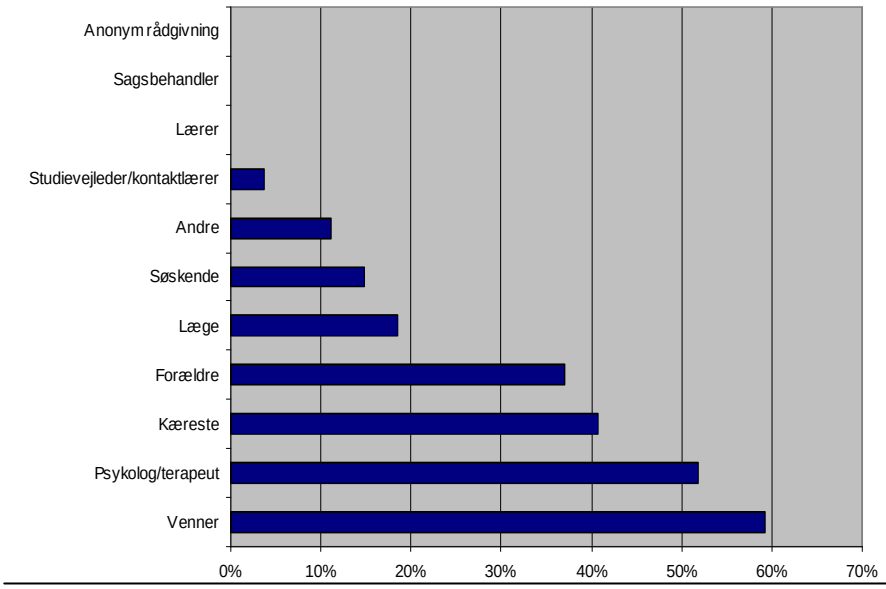
Lidt under halvdelen synes, at deres liv er svært og omkring en tredjedel er afventende i forhold til deres tilværelse. Kun omkring 5 % finder deres liv indholdsrigt, spændende og harmonisk. Ingen af deltagerne synes, at deres tilværelse er tilfredsstillende.



Figur 3.35. *Oplevelse af livet lige nu (n=29).*

3.6.7 Hvem man taler med om sin spiseforstyrrelse

3 personer holder spiseforstyrrelsen for sig selv. Men 27 personer taler med



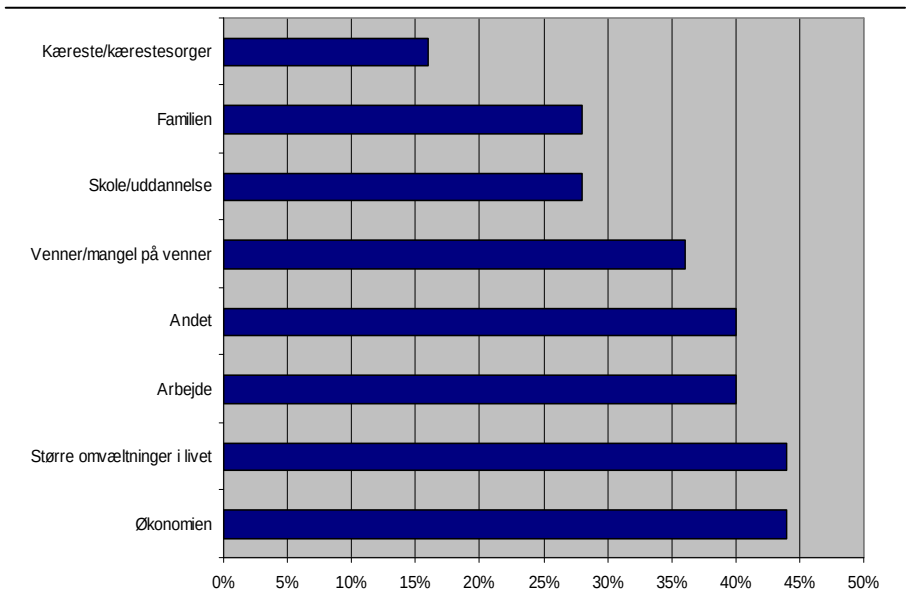
Figur3.36. *Hvem deltagerne taler med om deres spiseforstyrrelse (n=27).*

nogen om spiseforstyrrelsen (fig. 3.36).

Venner, psykolog/terapeut, kæreste og forældre er de hyppigste samtalepartnere.

3.6.8 Personlige problemer udover spiseforstyrrelse

5 personer synes ikke, at de har personlige problemer udover spiseforstyrrelsen. Men det har 25 personer derimod (fig. 3.37).

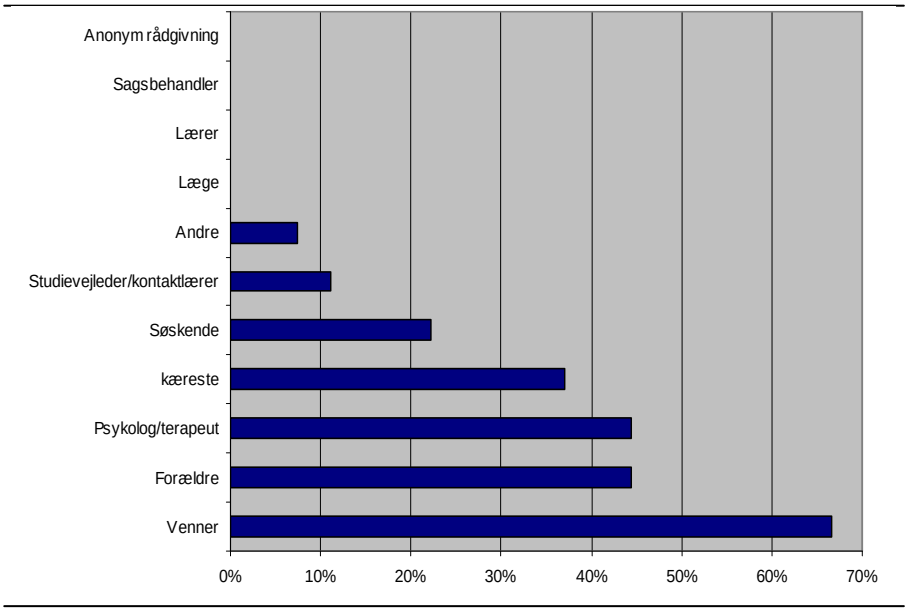


Figur fig. 3.37. *Årsager til personlige problemer (n=25).*

De hyppigste årsager til personlige problemer er økonomien, større omvæltninger i livet, arbejdet og venner/mangel på venner. 10 personer lever også med andre årsager til personlige problemer. 3 af disse personer har også fortalt, hvad årsagen er: ”Omsorgssvigt i barndom”, ”Jeg blev voldtaget for 3 år siden” og ”Barndomstraumer”.

3.6.9 Hvem man taler med om sine personlige problemer i almindelighed

Det er altovervejende venner deltagerne taler med om personlige problemer i almindelighed (fig. 3.38). Men forældre, psykolog/terapeut og kæresten er også samtalepartnere, som flere af deltagerne bruger, når der skal snakkes om personlige problemer i almindelighed.



Figur 3.38. *Hvem deltagerne taler med om personlige problemer (n=27).*

3.6.10 Forsøg på selvskade og overvejelser om at begå selvmord

Deltagerne er blevet spurgt, om de nogensinde har forsøgt at skade sig selv ved f.eks. at tage en overdosis medicin, snitte i sig selv eller lign.

29 ud af de 30 personer har svaret på spørgsmålet: 13 personer har aldrig skadet sig selv, 6 personer har skadet sig selv en enkelt gang og 10 personer har skadet sig selv flere gange.

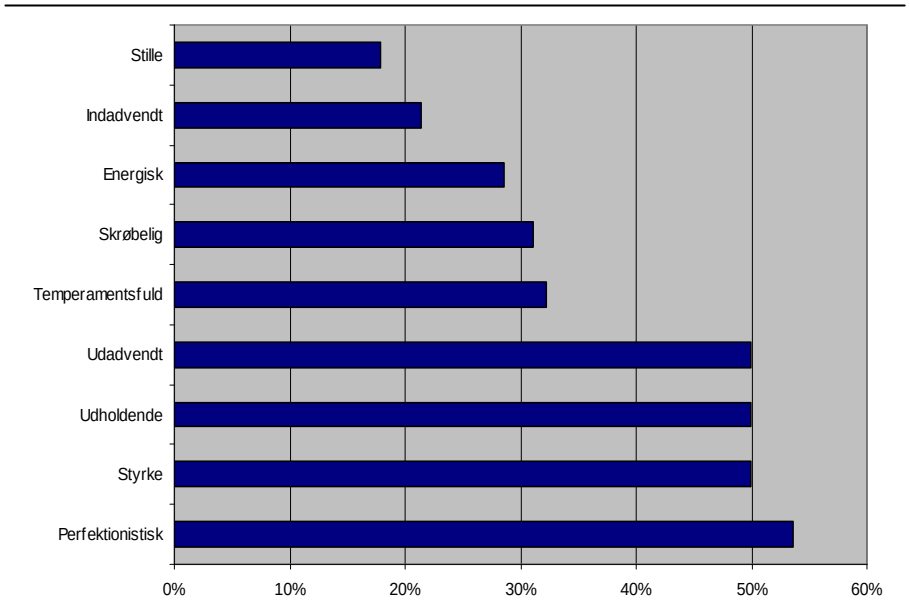
Deltagerne blev endvidere spurgt, om de har været så deprimeret, at de havde overvejet at begå selvmord.

Alle 30 deltagere besvarede spørgsmålet: 10 personer har aldrig overvejet selvmord, 2 personer har overvejet selvmord en enkelt gang og hele 18 personer har overvejet selvmord flere gange.

3.6.11 Hvilke ord venner ville bruge om deltagerne

Deltagerne har haft mulighed for at afkrydse en række ord, som venner ville beskrive dem med (fig. 3.39).

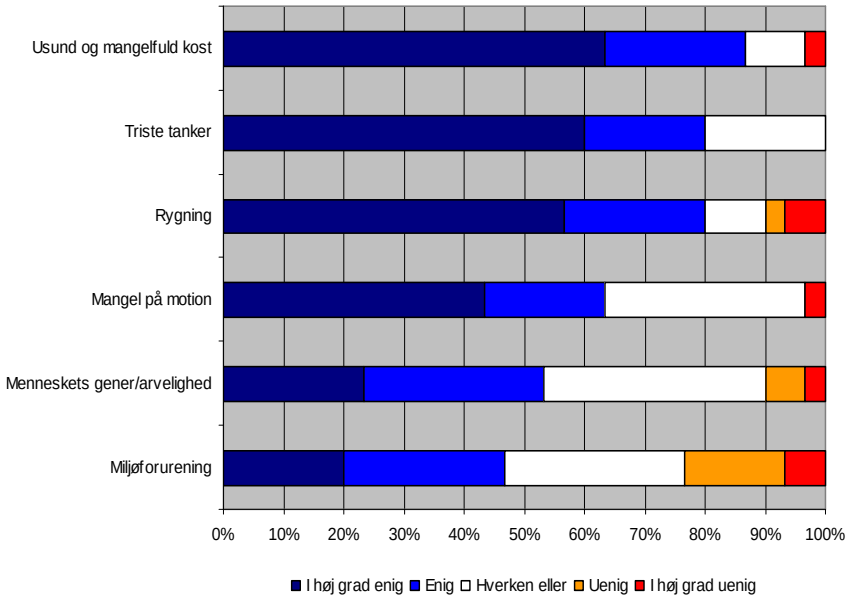
Blandt disse er ”Perfektionistisk”, ”Styrke”, ”Udholdende” og ”Udadvendt” ord, som 50 % af deltagerne (n=28) mener, at venner ville bruge om dem. Under en tredjedel mener, at venner vil bruge ord som ”Skrøbelig”, ”Indadvendt” og ”Stille” til at beskrive dem med.



Figur 3.39. *Ord venner ville beskrive deltagerne med (n=28).*

3.6.12 Hvilke faktorer medvirker til sygdom

Deltagerne har besvaret i hvilken grad de er enige i nogle faktorers medvirken til sygdom (fig. 3.40).



Figur 3.40. *Hvilke faktorer deltagerne mener, medvirker til sygdom (n=30).*

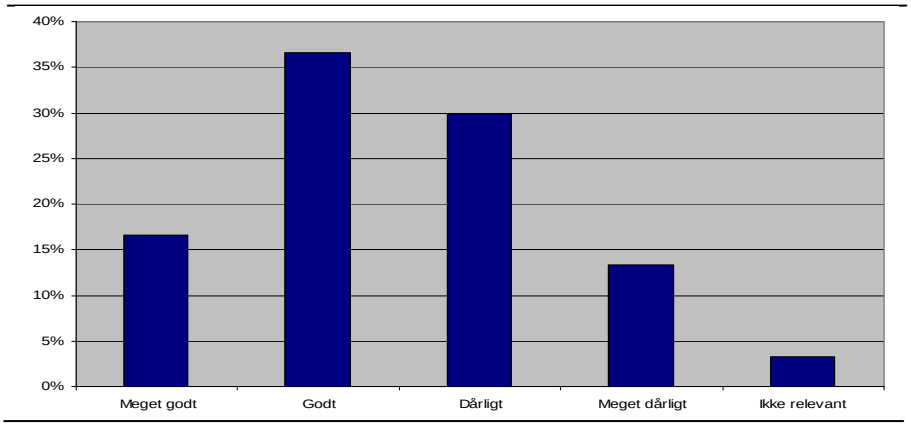
Flest deltagere er enige i, at usund og mangelfuld kost medvirker til sygdom. Lige mange er enige i at triste tanker og rygning medvirker til sygdom. Enighed i at mangel på motion medvirker til sygdom er udbredt blandt lidt over 60 %. Lige omkring halvdelen af deltagerne er enige i at menneskets gener og miljøforurening er medvirkende til sygdom.

Besvarelserne angivet med hverken/eller, uenig og i høj grad uenig er måske i virkeligheden mest opsigtsvækkende. F.eks. svarer 20 %, altså 6 personer, at de er hverken/eller, uenige og i høj grad uenige i, at rygning medvirker til sygdom.

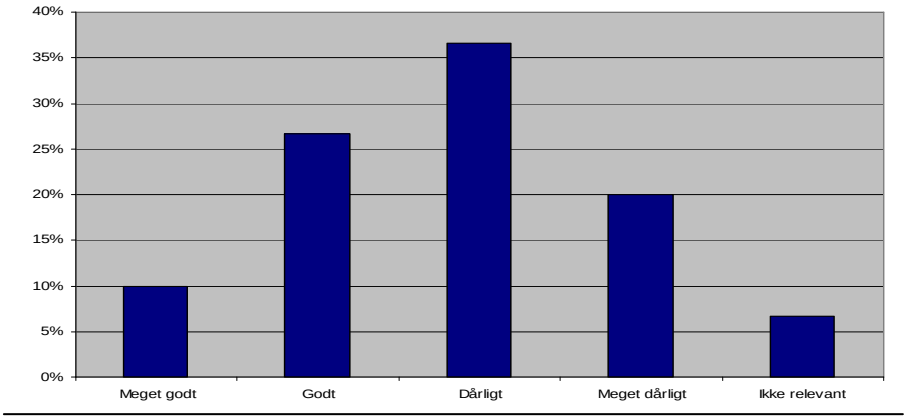
3.7 Familiebaggrund og fremtidsplaner

3.7.1 Forhold til forældre og ønske om samlivssituation om ti år

Deltagerne har fortalt om forholdet til deres mor (fig. 3.41) og far (fig. 3.42).



Figur 3.41. *Forhold til mor (n=30).*

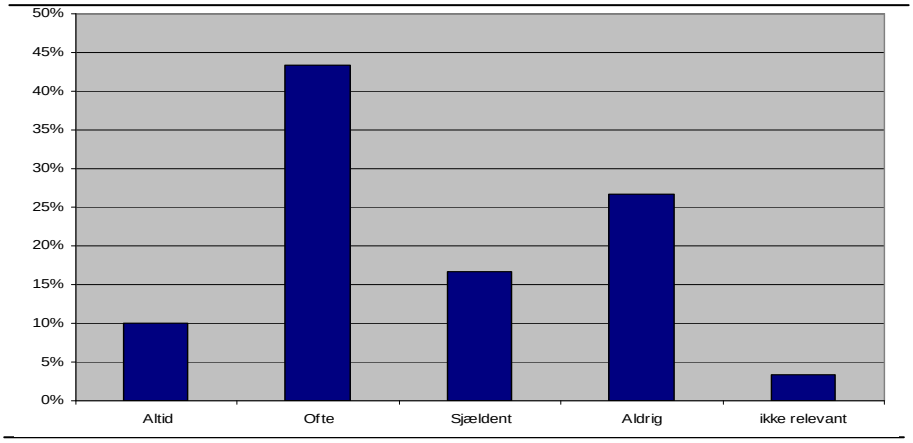


Figur 3.42. *Forhold til far (n=30).*

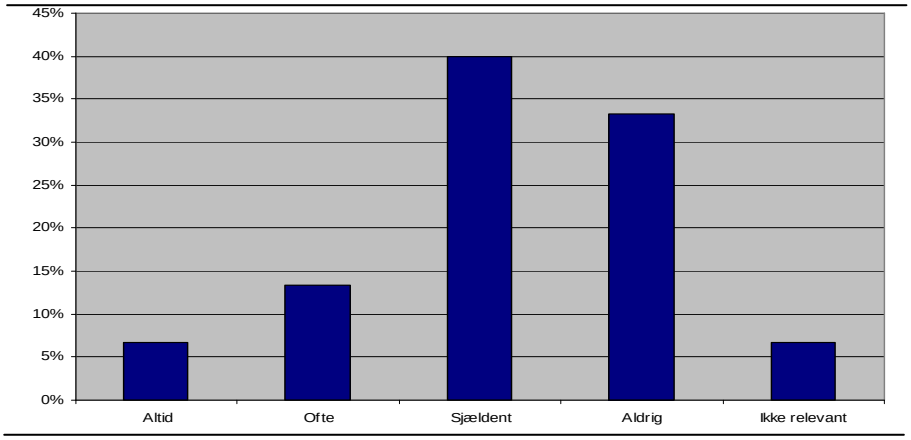
Der er lidt flere deltagere, der har et godt forhold til deres mor, end der er deltagere, der har et dårligt forhold til deres mor. Omvendt er der flere, der har et dårligt forhold til deres far, end der er deltagere, der har et godt

forhold til deres far. Samlet set har personerne et bedre forhold til deres mor end deres far.

Tilsvarende mønster gør sig gældende i forhold til hvorvidt personerne taler med deres mor (fig. 3.43) og far (fig. 3.44) om personlige problemer.

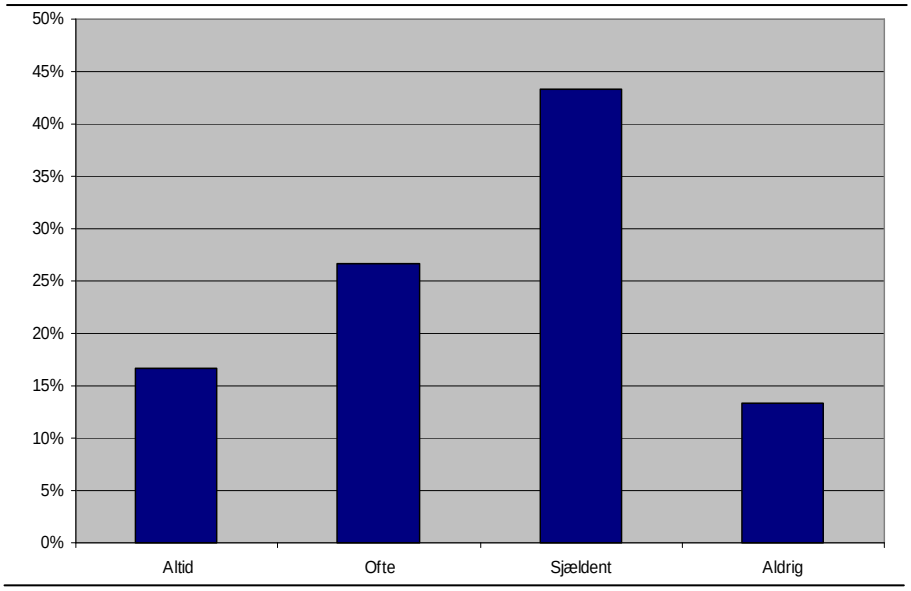


Figur 3.43. *Tale med mor om personlige problemer (n=30).*



Figur 3.44. *Tale med far om personlige problemer (n=30).*

Deltagerne har også fortalt, deres opfattelse af, om forældrene lægger mærke til hvordan deltagerne har det i hverdagen (3.45). Langt flest deltagere synes, at deres forældre sjældent lægger mærke til, hvordan deltagerne har det.



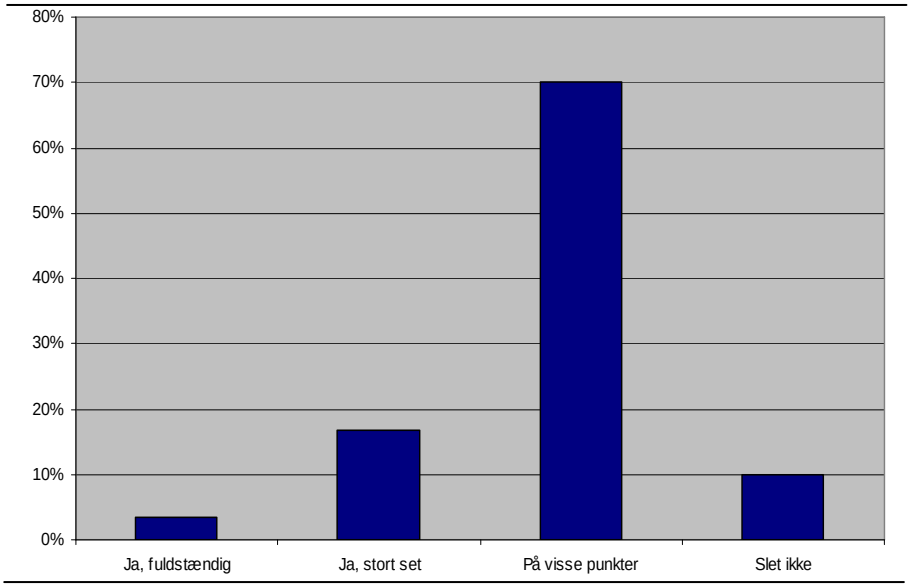
Figur 3.45. *Deltagernes opfattelse af om forældrene lægger forældre mærke til hvordan deltagerne har det i hverdagen (n=30).*

Deltagerne har også fortalt, om de synes deres forældre lever et godt liv (fig. 3.46) og om de godt kunne tænke sig at leve som forældrene (fig. 3.47).

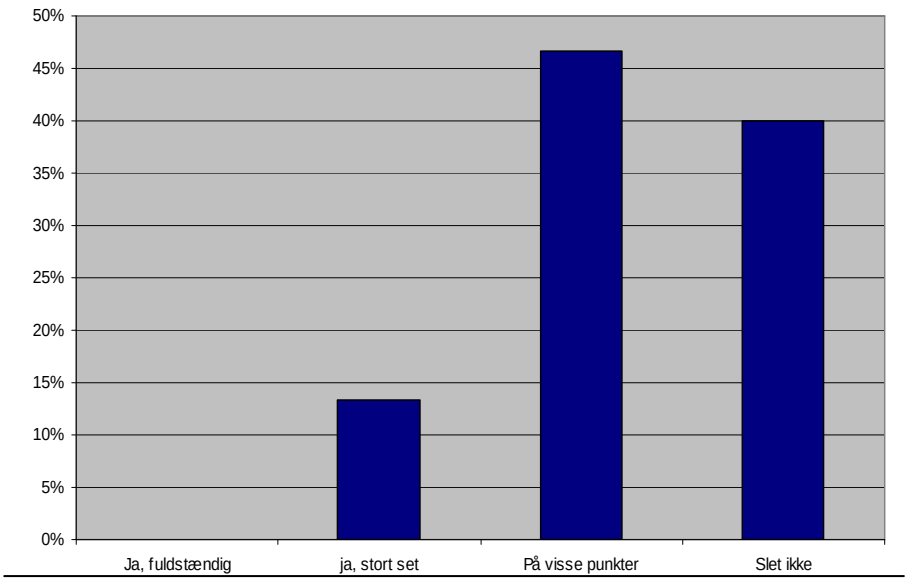
Langt de fleste synes, at deres forældre lever et godt liv på visse punkter.

Men i spørgsmålet om man godt kunne tænke sig at leve som forældrene viser det sig, at omkring 40 % henholdsvis på visse punkter og slet ikke, kunne tænke sig at leve som forældrene.

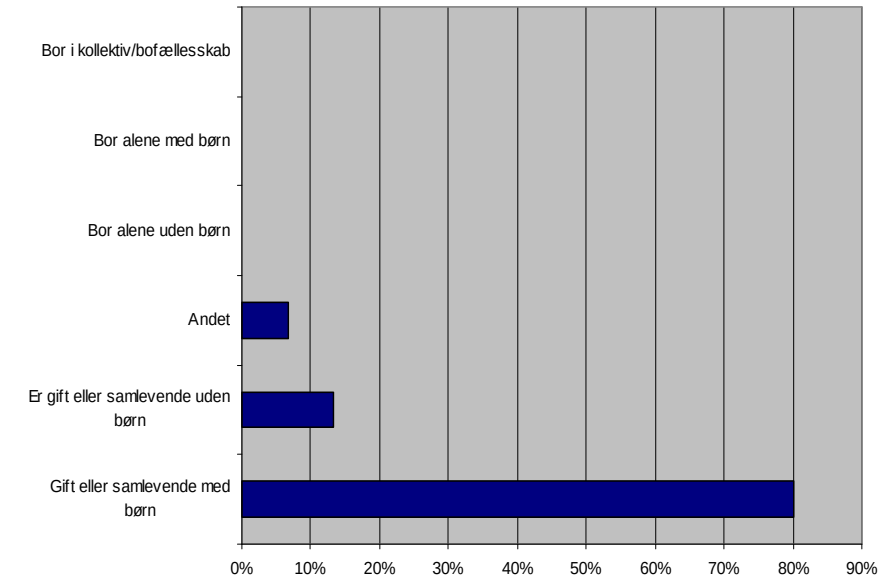
Endelig har deltagerne fortalt, hvordan de gerne ser deres samlivssituation om ti år (fig. 3.48). Langt de fleste - 80 % - ønsker at de er gift eller samlevende med børn om ti år. Lidt over 10 % ønsker sig at være gift eller samlevende men uden børn. Ingen kunne tænke sig at bo alene med eller uden børn.



Figur 3.46. *Deltagernes opfattelse af om forældrene lever et godt liv (n=30).*



Figur 3.47. *Deltagernes ønske om at leve som deres forældre (n=30).*



Figur 3.48. *Deltagernes ønske om samlivssituation om ti år (n=30).*

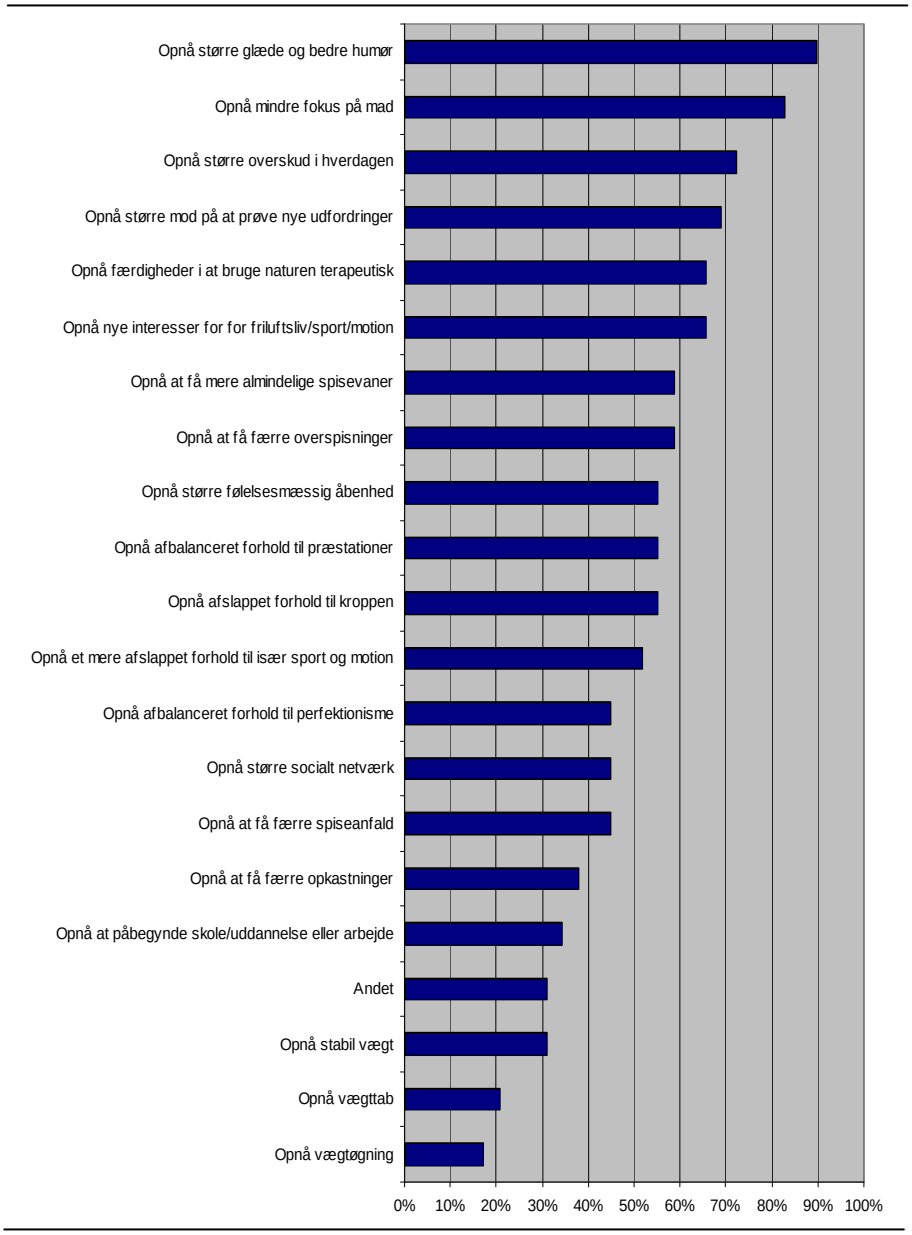
3.8 Forventninger til friluftsprojektet

Inden deltagelse i friluftsprojektet har de deltagende fortalt, hvad de forventer sig af forløbet (fig. 3.49).

Imellem 70 % og 90 % af deltagerne forventer, at opnå større glæde og bedre humør, at opnå mindre fokus på mad og at opnå større overskud i hverdagen.

Imellem 50 % og 70 % forventer, at opnå større mod på at prøve nye udfordringer, at opnå færdigheder i at bruge naturen terapeutisk, at opnå nye interesser for friluftsliv/sport/motion, at opnå mere almindelige spisevaner, at opnå færre overspisninger, at opnå større følelsesmæssig åbenhed, at opnå afbalanceret forhold til præstationer, at opnå afslappet forhold til krop og sidst, men ikke mindst, at opnå et mere afslappet forhold til især sport og motion.

Under halvdelen forventer, at opnå et afbalanceret forhold til perfektionisme, opnå større socialt netværk, opnå færre spiseanfald og opkastninger, opnå at påbegynde skole/uddannelse eller arbejde, andet, og endelig opnå stabil vægt, vægttab og vægtøgning.



Figur 3.49. *Deltagernes forventninger til friluftsprojektet (n=29).*

Det må særligt fremhæves, at på den ene side forventer over 80 % at opnå mindre fokus på mad og lidt over 50 % at opnå mere almindelige spisevaner og færre overspisninger. For på den anden side forventer 30 % og derunder, at opnå stabil vægt, vægttab og vægtøgning. Disse resultater indikere, at deltagerne nok opfatter friluftsforløbet som et resocialiserings – og revalideringsforløb – eller et værktøj – snarere end et decideret behandlingstilbud: De ved godt at friluftsforløbet blot er et supplerende tilbud, som de kan bruge blandt ét af flere på deres lange vej imod at blive raske.

Denne formodning kan bekræftes af nogle af de kommentarer, som deltagerne skrevet i forbindelse med spørgsmålet om deres forventninger til projektet. De, der har påpeget, at de forventer andet, har haft mulighed for at skrive dette:

Jeg tror ikke, at jeg opnår disse ting, men projektet hjælper mig på vej.

Øget selvtillid/selvværd. Øget tro/tillid til sig selv.

Afprøve nogen grænser og prøve at sætte grænser. Se et levende liv. Mærke livet.

Opnå kontakt til mig selv gennem naturen. Opnå ro og afstresning.

Opnå mulighed for at mærke kroppen mere og bedre. Lære at skabe jordforbindelse. Deltage socialt i et trygt rum med sine følelser og sin historie, og derigennem opnå evne til at tage sine nye ressourcer og opdagelser med sig og ind i andre situationer. Udvide sine grænser og begrænsninger.

Opnå kendskab til at man ikke er alene.

Være medvirkende til at afhjælpe angst (bl.a. social fobi) som jeg i øjeblikket får medicin for.

Jeg tror, at friluftsliv i almindelighed kan gavne personer med spiseforstyrrelser fordi naturen kan virke som afledning. Så på den måde vil det have indflydelse på alle punkter. Men det virker ikke uden terapi og kostvejledning/fokus på kost. Opnå fornemmelse af sult/mæthed. Og så tror jeg det afhænger af, hvor personen/de spiseforstyrrede er i deres spiseforstyrrelse. Hvor modtagelige de er.

3.9 Friluftsliv, sport, idræt og motion

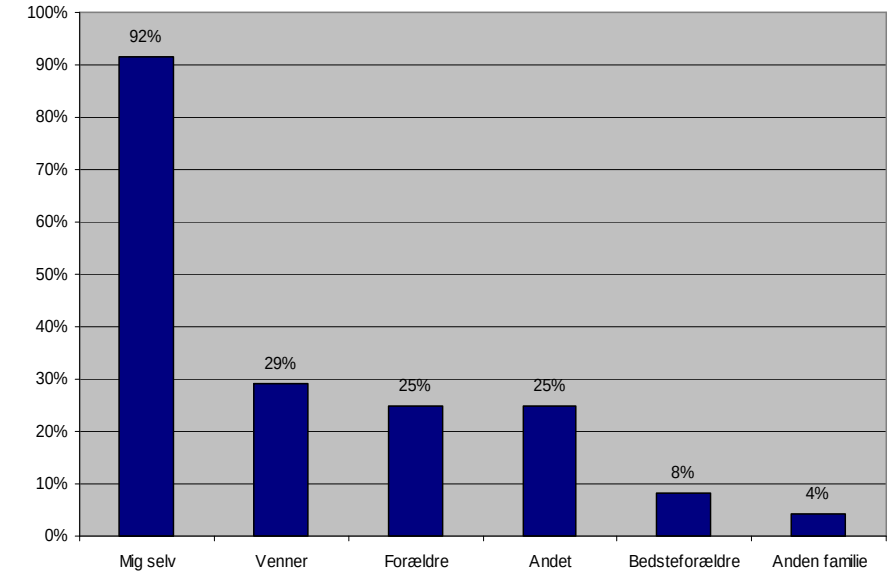
I spørgeskemaet har deltagerne besvaret en række spørgsmål om deres relation til friluftsliv, sport, idræt og motion. I det følgende skelnes der ikke imellem friluftsliv, sport, idræt og motion. Der refereres til alle fire aktivitetsgenre med betegnelsen fysisk aktivitet.

3.9.1 Introduktionskilde til fysisk aktivitet

Deltagerne har fortalt, hvem der har introduceret dem til at dyrke fysisk aktivitet (fig. 3.50). Det er altovervejende deltagerne selv, der har introduceret dem til at dyrke fysiske aktiviteter. Dette resultat adskiller sig markant fra ”almindelige unge” i alderen 16 til 25 år, hvor omkring 50 % af de unge, har introduceret sig selv til fysisk aktivitet (Fisker 2008). For ”almindelige unge”, står de selv og deres venner nogenlunde lige, for at være introduktionskilder til fysisk aktivitet. Resultatet indikerer, at der måske ikke gælder de helt samme socialiseringsmønstre til fysisk aktivitet for spiseforstyrrede, som der gælder for såkaldte ”raske unge”. Ord som social

isolation eller eget ansvar er måske meget rammende for måden, hvorpå deltagerne er introduceret til fysisk aktivitet.

For ”almindelige unge” er det for omkring 40 %, 25 % og ca. 20 %, forældrene, der har introduceret de unge til henholdsvis friluftsliv, sport og motion (Fisker, 2008). 25 % af deltagerne siger, at forældrene har introduceret dem til fysisk aktiviteter. Det svarer meget godt overens med tallene for sport og motion for de ”raske unge”.

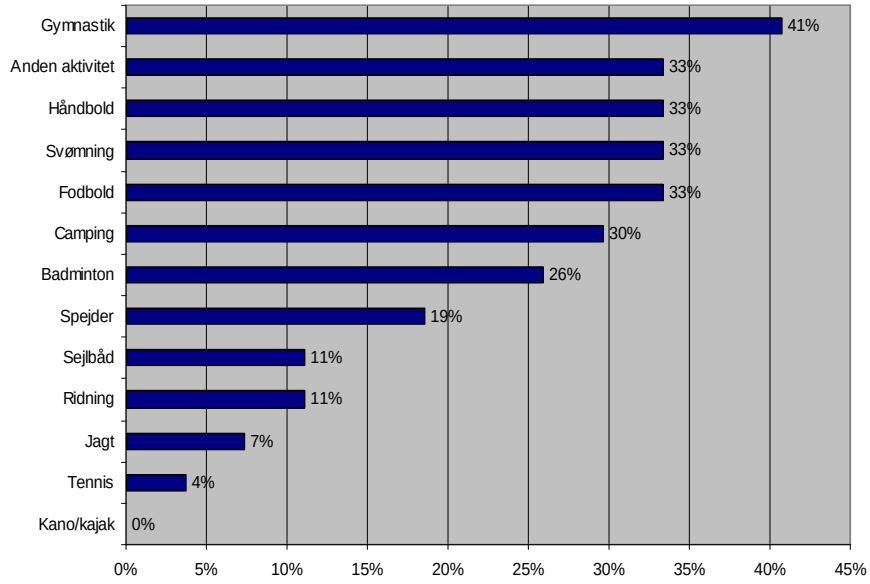


Figur 3.50. *Introduktionskilde til fysisk aktivitet (n=24).*

3.9.2 Forældrenes fysiske aktivitet

Om end med stærkt begrænsede svarmuligheder, har deltagerne også fortalt, hvilke aktiviteter forældrene har dyrket eller dyrker (fig. 3.51).

Omkring 40 % af deltagernes forældre har eller dyrker stadig gymnastik. Forældrene til omkring en tredjedel, har eller dyrker stadig håndbold, svømning, fodbold, camping og badminton. 4 deltagere har angivet, hvad anden aktivitet dækker over, og de skriver: styrketræning, aerobic, dans, ball-stick og langrend.



Figur 3.51. *Forældreaktiviteter (n=27).*

3.9.3 Deltagernes aktiviteter

Deltagerne har i spørgeskemaet angivet alle de fysiske aktiviteter – såvel friluftslivs-, sports-, idræts- som motionsaktiviteter – de tidligere har dyrket, dyrker lige nu og kunne tænke sig at gå i gang med at dyrke i fremtiden.

Grunden til at det er interessant, er, at der er en lang række positive, identitetsmæssige specifikke effekter, forbundet med at dyrke specifikke aktiviteter.

Thompson, Travlou & Roe (2006) har på vegne af *Natural England* (svarende til Skov- og Naturstyrelsen i DK) lavet en opsamling af alle de engelske undersøgelser, der handler om effekter af unges fysiske aktiviteter i natur og landskab. Hele denne opsamling af viden viser, at aktiviteter i natur og landskab fremmer en lang række gavnlige effekter omfattende: *1) fysisk*

sundhed, 2) mental sundhed, 3) udvikling af positiv selvopfattelse, 4) social udvikling, 5) læringsmæssig udvikling, 6) udvikling af identitet:

1) Fysisk sundhed (Thompson, Travlou & Roe 2006):

- *Øget fysisk aktivitet og form*
- *Positiv holdning til at dyrke fysisk aktivitet*
- *Bidrager til at tackle overvægt*
- *Aktivering at højere kognitive processer og udvikling af sund hjernevirksomhed*

2) Mental sundhed (Thompson, Travlou & Roe 2006):

- *Fremme af mental sundhed og følelsesmæssigt velbefindende, både på kort og langt sigt*
- *Påskønnelse af natur og landskab og dets terapeutiske potentiale*
- *Åbning af mental horisont og indvirkning fra forskellig slående natur og landskab, der stimulerer følelsesmæssig og sågar spirituel respons i unges tilværelse*

3) Udvikling af positiv selvopfattelse (Thompson, Travlou & Roe 2006):

- *Forbedret internalisering af selvbestemmelse (locus of control) og forøgelse af selvkontrol*
- *Forbedret selvtillid og evne til at sætte og nå mål i tilværelsen*
- *Forøgelse af egen ydeevne*
- *Tillid til at stå ansigt til uforudsigelige situationer*

4) Social udvikling (Thompson, Travlou & Roe 2006):

- *Fremme af sproglig udvikling og socialisering*
- *Læring af sociale færdigheder (f.eks. interpersonelle kompetencer, samarbejde og evner til at lytte til andre)*

- *Udvikling af fleksibilitet og evne til at tilpasse sig til foranderlige omgivelser*
- *Tilskyndelse til konstruktiv brug af fritid*
- *Tilskyndelse til at tage ansvar*
- *Forandringer i adfærd og afhængighed af f.eks. alkohol og stoffer*

5) Læringsmæssig udvikling (Thompson, Travlou & Roe 2006):

- *Bedre forståelse for andre børns og unges personlige udgangspunkt og afsæt, interesser og behov*
- *Praktiske læringsmæssige oplevelser og udvikling af praktiske evner*
- *Evne til realistisk at vurdere risicis*
- *Tilegnelse af evner til at løse problemer*
- *Udvikling af evner til at præsentere og formidle*
- *Udvikling af miljømæssig bevidsthed og erkendelse af vigtigheden af at passe på sine omgivelser*

6) Udvikling af identitet (Fisker 2008):

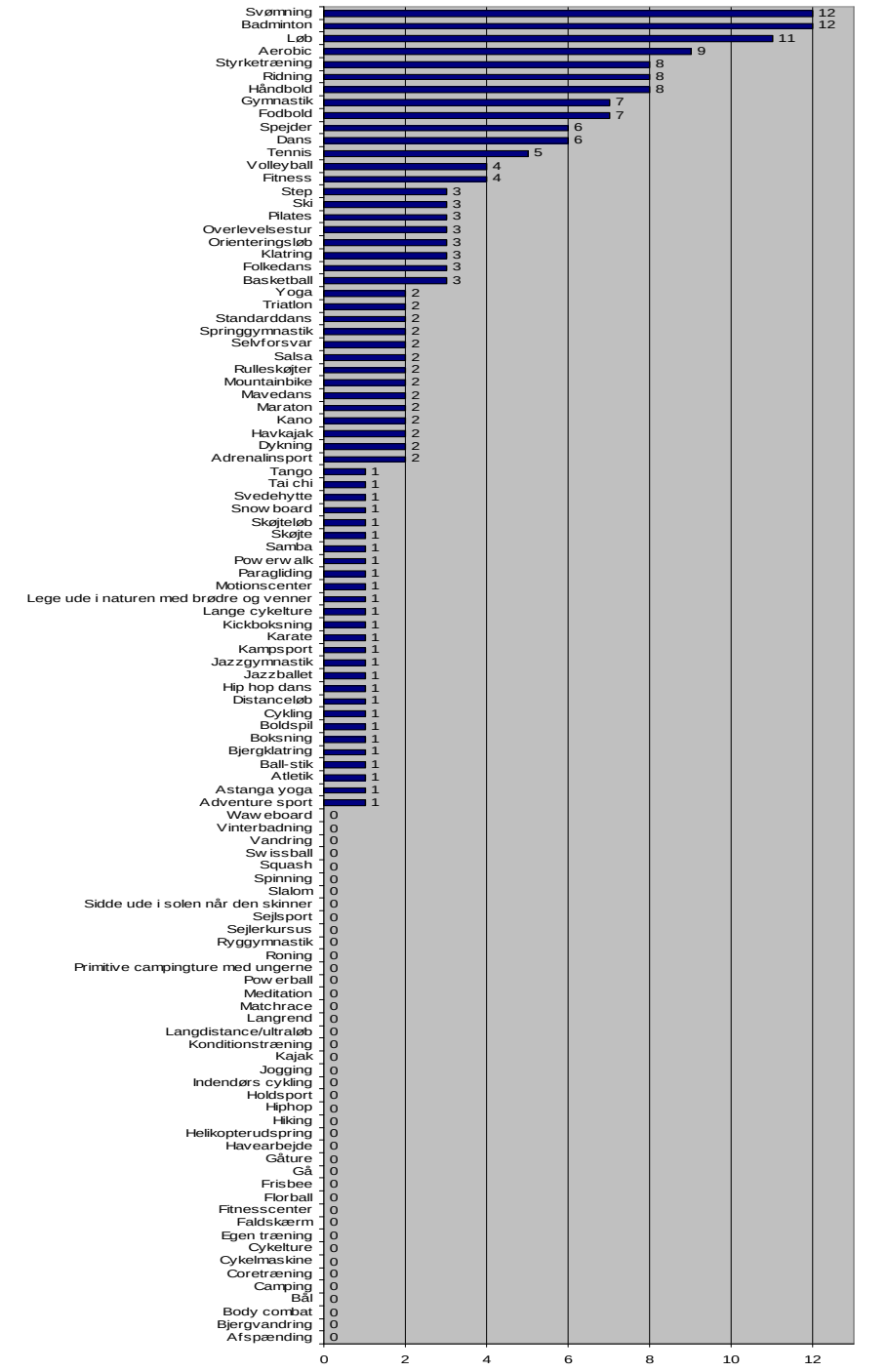
De gavnlige effekter kan også gøres op ud fra en identitetsvinkel, der viser sig ved, at unge kan bruge deres fysiske aktiviteter til bl.a. (Fisker, 2008):

- *At afstresse og rekreere indre balance og ro*
- *At genvinde fysisk og psykisk overskud*
- *At befri sig fra bindinger, begrænsninger, regler, stress, snavs, larm og jag i hverdagen*
- *At få fysisk og psykisk overskud til brug i arbejde, skole og/eller uddannelse*
- *At styrke selvtillid, dømmekraft i valgsituationer, og evner til at sætte og nå forskellige mål i hverdagen*
- *At udvikle bevidsthed om, og holdninger til, det vilde ungdomsliv med fest, alkohol og stoffer, og tillige holdnings- og handlingsanvisninger i*

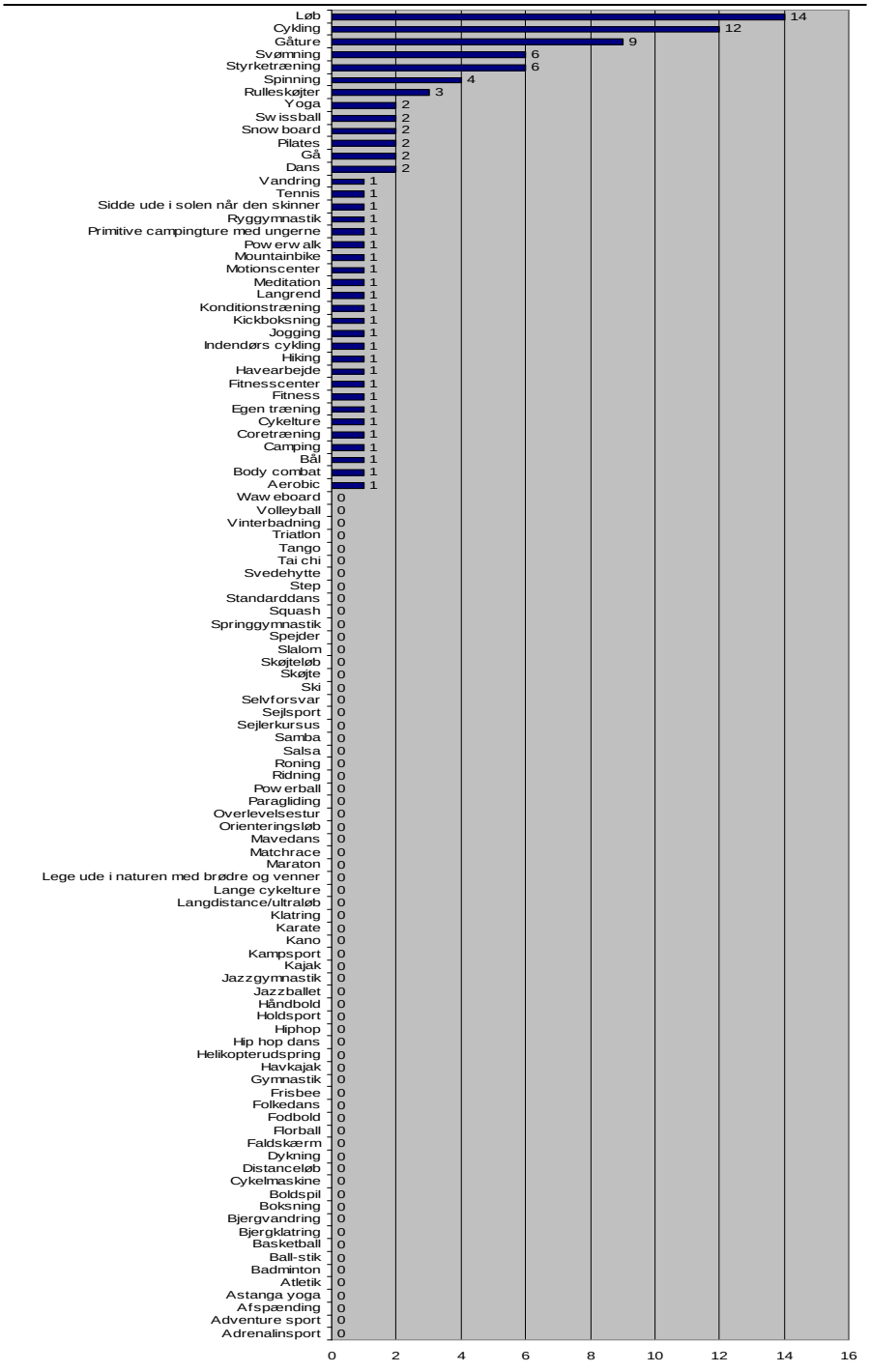
forhold til konkret at lægge afstand til et sådant ungdomsliv og selv leve en sund livsstil

- *At styrke sin individualitet og evne til at være et stærkt individ i hverdagen*
- *At styrke sig socialt og evne til at begå sig i fællesskab i hverdagen*
- *At styrke beslutningsgrundlag for erhvervs- og uddannelsesvalg*
- *At styrke beslutningsgrundlag for valg af familiemønster og bosætningsvalg*
- *At få dybere forståelse for andre mennesker med andre værdier og holdninger end én selv*

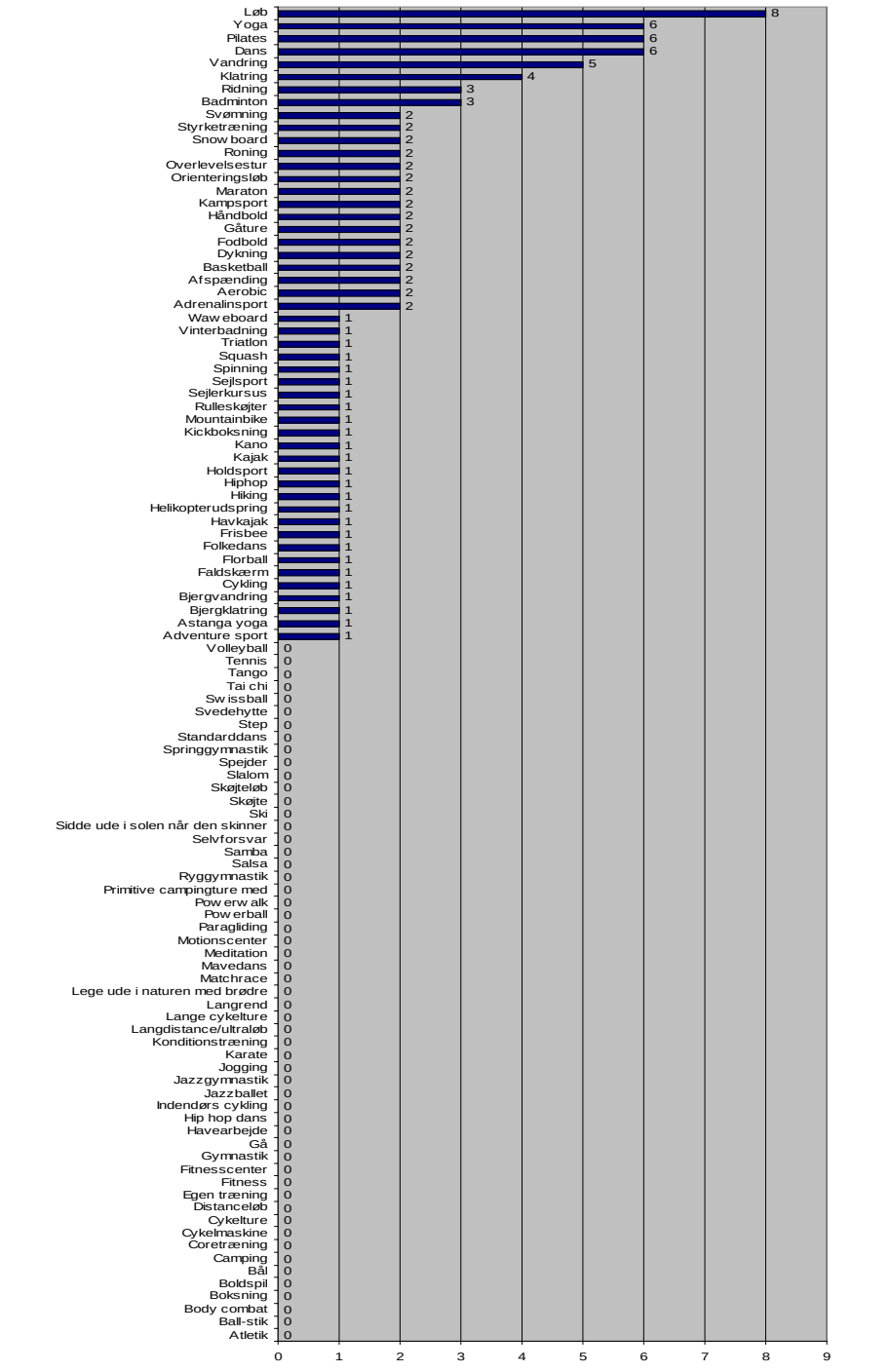
Figur 3.52, 3.53 og 3.54 viser, hvilke aktiviteter deltagerne henholdsvis har dyrket tidligere, dyrker lige nu og kunne tænke sig at dyrke i fremtiden. I alle tre figurer er de fortidige, nutidige og fremtidige aktiviteter inkluderet. Men i den enkelte figur er det kun henholdsvis de fortidige, nutidige og fremtidige aktiviteter, der er vist med søjler. Således er de muligt at følge aktivitetshistorikken i den samlede gruppe af deltagere.



Figur 3.52. *Deltagernes fortidige fysiske aktiviteter (n=30).*



Figur 3.53. *Deltagernes nuværende fysiske aktiviteter (n=30).*



Figur 3.54. *Deltagernes ønsker til fremtidige fysiske aktiviteter (n=30).*

Med hensyn til deltagernes fortidige aktiviteter, har 12 personer dyrket svømning og badminton, men der er også 8 til 9 personer, der har dyrket løb, aerobic, styrketræning og ridning.

14 til 9 personer dyrker løb, cykling og gåture som nuværende aktiviteter. Svømning og styrketræning praktiseres af 6 personer henholdsvis.

Med hensyn til fremtidige aktiviteter, kunne 8 personer tænke sig at løbe. 6 personer kunne tænke sig at begynde på yoga, pilates og dans henholdsvis.

Det er naturligvis et spinkelt datamateriale at sige noget generelt ud fra. Men generelt set kan der måske konkluderes, at mere *socialt betonede aktiviteter* i fortiden – håndbold, gymnastik, fodbold, spejder og dans - er forsvundet ud af billedet, når det drejer sig om deltagernes nuværende aktiviteter, der generelt set er mere *præstations- og individbetonet* som f.eks. løb, cykling, styrketræning og spinning. Når der for ønskerne til fremtidige aktiviteter ses på aktivitetsændringerne, da står løb stadig højt på prioriteringslisten. Men yoga, pilates og dans ligger lige under løb. Yoga, pilates og dans kan karakteriseres som moderate aktiviteter, hvor det handler om især individuel kropsfordybelse, kropsbeherskelse og kropsperformance. Det peger på, at deltagerne stadig bevæger sig i retning af de mere *individbetonede aktiviteter*. *Men præstationselementer og det mere ekstreme aktivitetskendetegn er aftaget*. Og det kunne pege på, at deltagerne bevæger sig i retning af et sundere aktivitetsmønster i forhold til en spiseforstyrrelsesproblematik med overdreven fokus på vægttab ved hjælp af overdreven fysisk aktivitet. Ønsker om at komme til at dyrke yoga, pilates og dans kan pege, at deltagerne er på vej til, at få et mere indgående kendskab til og omsorg for deres krop.

3.9.4 Motiver for at dyrke fysisk aktivitet

Deltagerne har fortalt, hvorfor de dyrker fysisk aktivitet (fig. 3.55).

Stort set alle mener, at de dyrker fysiske aktiviteter fordi *det er sundt*.

Imellem 80 – 70 % nævner, at de dyrker fysiske aktiviteter, fordi det *afstresser, forbedre formen, gør dem glade, stiller rastløshed* og giver dem *frihedsfølelse*.

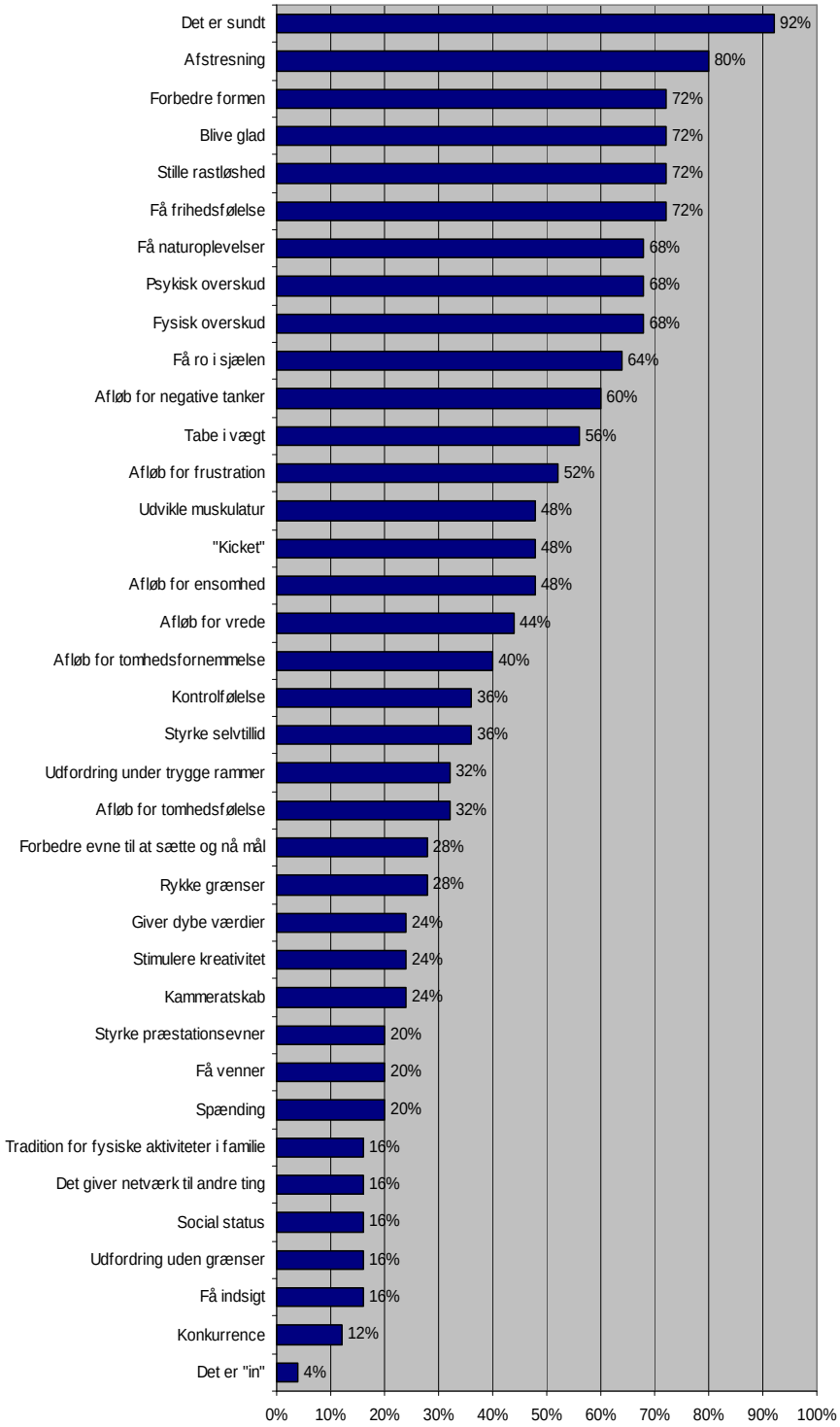
Over halvdelen nævner *naturoplevelser, psykisk overskud, fysisk overskud, ro i sjælen, afløb for negative tanker, vægttab* og *afløb for frustration*, som motiver.

Lidt under halvdelen angiver udvikling af *muskulaturen, "kicket", afløb for ensomhed, vrede* og *tomhedsfornemmelse* som motiver.

Omkring en tredjedel mener, at *kontrolfølelse, styrket selvtillid, udfordring under trygge rammer, afløb for tomhedsfølelse, forbedring af evner til at sætte og nå mål* og *rykke grænser*, er motiver for fysiske aktiviteter.

Under og op til en femtedel har lidt mere socialt betonede motiver: at deres aktiviteter giver *kammeratskab* og *venner*, giver *netværk* til andre ting og social status.

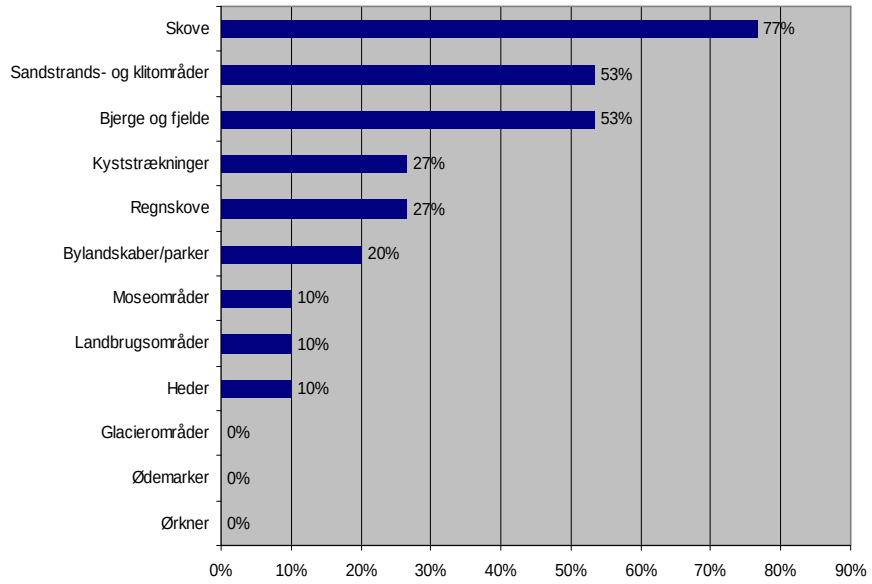
Så samlet set er det de mere individuelle frem for sociale motiver, der er fremherskende blandt deltagerne.



Figur 3.55. *Motiver for at dyrke fysiske aktiviteter (n=25).*

3.10 Landskaber og naturen

3.10.1 Foretrukne landskabs- og naturtyper



Figur 3.56. *Foretrukne landskabs- og naturtyper (n=30).*

Deltagernes præferencer for landskab og natur er interessant i perspektivet af, at landskab og natur bruges som objekter for terapeutisk intervention i friluftsprogrammet.

Skove er den mest foretrukne landskabs- og naturtype hos deltagerne (fig. 3.56).

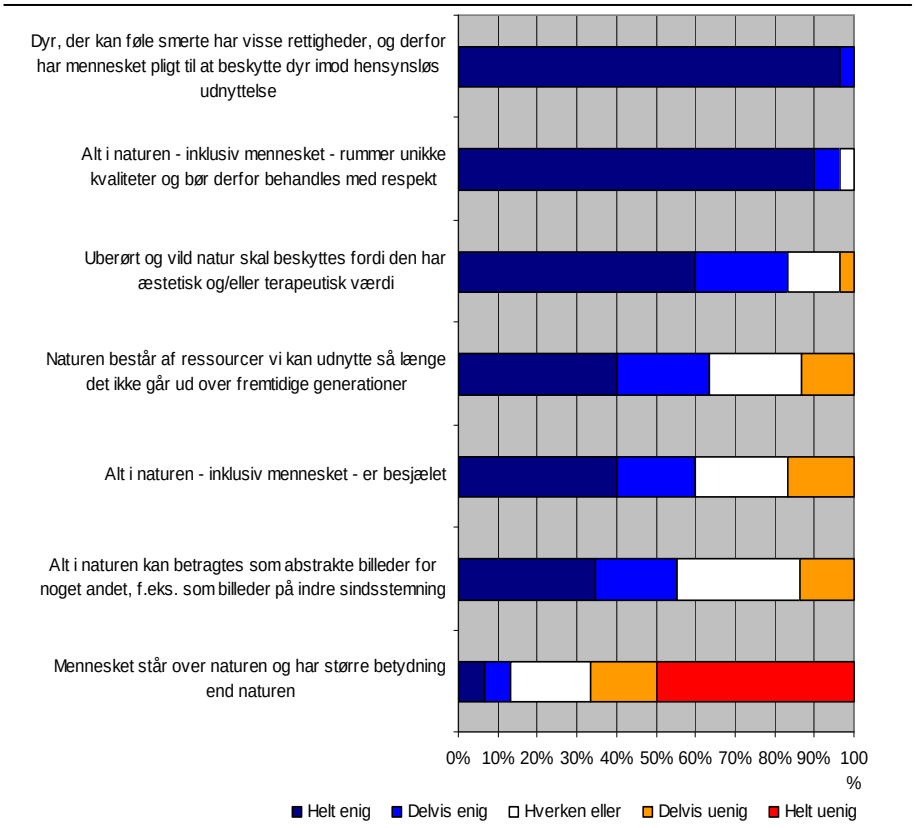
Men omkring halvdelen af deltagerne kan også godt lide *sandstrands- og klitområder* og *bjerge og fjelde*.

Ingen foretrækker *glacierområder*, *ødemarker* og *ørkner*, der er de mest barske og ekstreme landskabs- og naturtyper, blandt de nævnte.

I kapitlet med resultater fra interviewundersøgelsen fremgår, hvad deltagerne forbinder med forskellige landskabs- og naturtyper, samt hvordan

og hvorfor landskabs- og naturtyperne indgår i terapeutisk intervention i friluftsprogrammet.

3.10.2 Natursyn



Figur 3.57. *Natursyn (n=29-30).*

Deltagernes enighed i nogle natursynsudsagn fremgår af fig. 3.57.

Deltagernes natursyn, afspejler personligt, socialt og kulturelt engagement i såvel den ydre virkelig natur som den indre egen natur (Sandell 2003; Fisker 2008).

Stort set alle deltagere er enige i, *at dyr, der kan føle smerte, skal beskyttes mod udnyttelse*, *at naturen og mennesket skal behandles respektfuldt fordi begge rummer unikke kvaliteter* og *at uberørt og vild natur skal beskyttes, fordi den har æstetisk og/eller terapeutisk værdi*. Disse svar kan tages som udtryk for, at deltagerne er engageret i kvaliteter i dyr, natur og sig selv. Og endvidere, bag resultaterne kan der ligge det faktum, at dyr og natur er fortrinlige til at give specielt spiseforstyrrede oplevelser, der får dem til at glemme, hvor dårligt de har de, og får dem til langsomt at etablere evne til at indgå i sociale relationer, fordi der med dyr og natur ikke er farer for at blive svigtet eller vurderet (Fossen 2006).

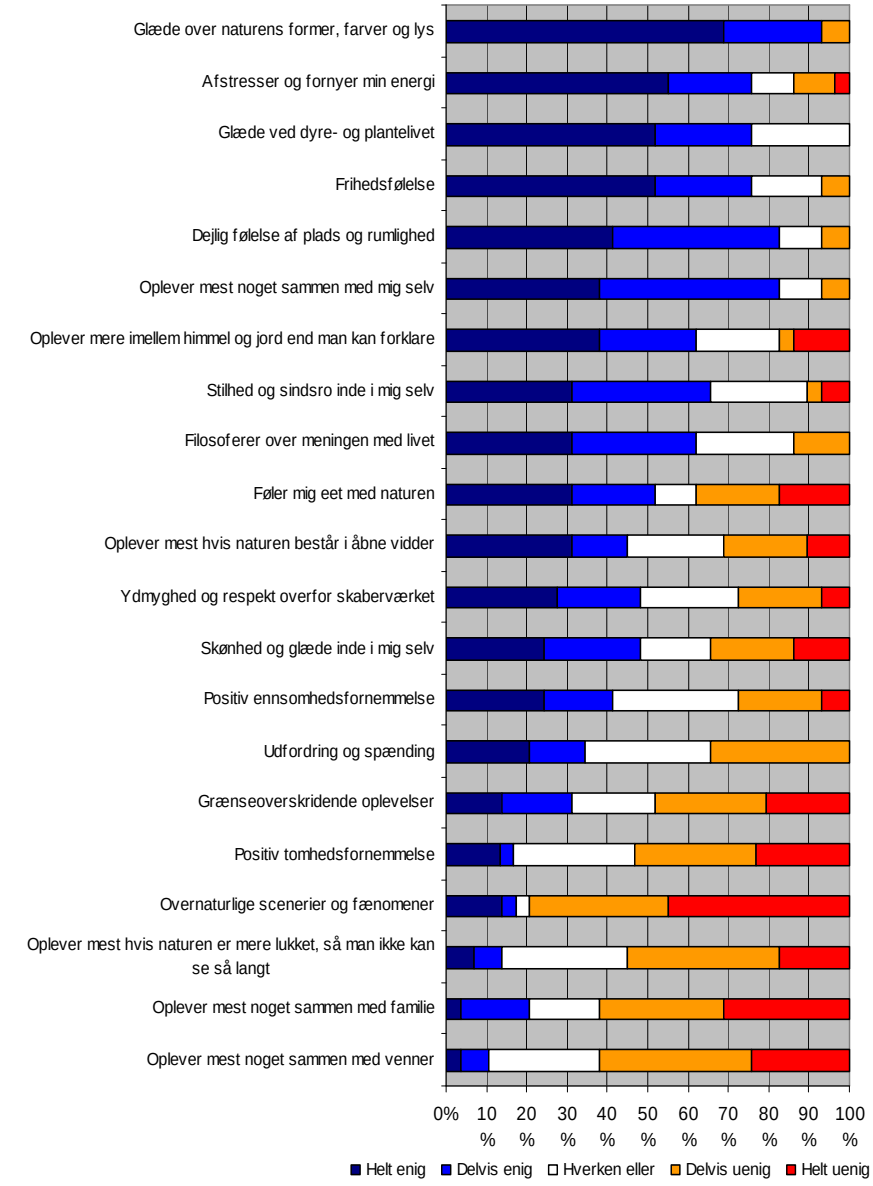
I forlængelse heraf er det således heller ikke overraskende, at de fleste er uenige i, at mennesket står over naturen og har større betydning end naturen.

3.10.3 Naturoplevelser

Deltagerne har fortalt, hvilke naturoplevelser de har, når de dyrker aktiviteter i naturen (fig. 3.58).

Med oplevelser at *natur i ydre forstand*, er det *former, farver og lys* (90 %), *plads og rumlighed* (80 %), *dyre- og plantelivet* (ca. 75 %) og *åbne vidder* (45 %), som deltagerne er mest enige i, at de oplever. Kun ca. 12 % er enige i, at de oplever mest hvis naturen er *mere lukket, så man ikke kan se så langt*.

Det er kropslige, dvs. sanse- og følelsesmæssige oplevelser – *natur i indre kropslig forstand* – deltagerne især er enige i. Over 90 % *afstresser og fornyer deres energi*. Men enigheden om at opleve *frihedsfølelse* (75 %), *føle sig ét med naturen* (50 %), *skønhed og glæde i selv* (50 %) og *positiv ensomhedsfornemmelse* (40 %) og *positiv tomhedsfornemmelse* (15 %) er også mere eller mindre udbredt.



Figur 3.58. *Naturoplevelser (n=29).*

Så er der på den anden side også oplevelser af mere *mental kognitiv karakter*. Her er det især *stilhed og sindsro i selv* (65 %), *mere imellem himmel og jord end man kan forklare* (60 %), *filosofere over meningen med livet* (60 %) og *ydmyghed og respekt overfor skaberværket* (50 %), som

mange oplever. Oplevelser af at scenerier og fænomener i naturen er overnaturlige er blot udbredt blandt 15 % af deltagerne.

Rossier et al. (2000) har undersøgt i hvilken grad unge spiseforstyrrede kvinders personlige karaktertræk er sensationssøgende. Sensationssøgen er her defineret som: behovet for varierede, nye og komplekse sanse- og følelsesindtryk og oplevelser og villigheden til at tage fysiske og sociale risicis for sådanne oplevelsers skyld. Når stimuli og oplevelser efterhånden gentages formodes det af den Høj Sensations Søgende begynder at kede sig og bliver ikke-responderende hurtigere end andre mennesker (Rossier et al. 2000:245). Undersøgelsen viser at personer med bulimi er signifikant mere Høj Sensations Søgende end personer med anoreksi. I forlængelse heraf er det interessant, at imellem 30 og 40 % af deltagerne oplever *udfordring og spænding* og *grænseoverskridende oplevelser* med deres aktiviteter i naturen. Det stemmer nogenlunde overens med som vist tidligere i fig. 3.5, at ca. 40 % af deltagerne siger, at de har bulimi eller dobbeltdiagnose med bulimi.

På den naturoplevelsesmæssige front kan der ligeledes skitseres et tema om *individualitet kontra socialitet*. Lidt over 80 % er enige i, at de mest oplever noget sammen med sig *selv*. 20 henholdsvis 10 % oplever mest noget sammen med *familien* og sammen med *venner*. Det stemmer godt overens med deltagernes motiver for at dyrke fysiske aktiviteter, hvor det af fig. 3.55. fremgik, at deltagerne samlet set havde mere individuelle frem for sociale motiver.

Udover naturoplevelsesudsagnene i fig. 3.58 i figuren, har deltagerne også haft mulighed for at skrive, hvis de har andre naturoplevelser. Følgende citater fortæller om disse andre naturoplevelser:

> *Kan godt lide at gå på marken og kigge på mælkebøtter og være sammen med fårene og lammene.*

Om det er godt i åbne eller lukkede steder kommer helt an på hvor og vejret. I skarp sol er åbne vidder en angstprovokerende oplevelse. Men ellers kan bjerge osv. være rigtig dejlige.

Det at naturen efter årstiderne forandre sig er skønt.

Følelsen af at naturen kan snakke til en og for sig selv. Følelsen af skønheden ved liv omkring og i sig.

At mine problemer/nervøse tanker bliver mindre trykkende. At jeg kan finde en løsning eller vej ud når jeg overvejer tingene i naturen.

Lydende i naturen betyder meget for mig. Ligeledes duftene.

Det ovenfor beskrevet (udsagnene i fig. 3.58.) *er en masse gode ting, men jeg kan også opleve at stå overfor miraklet, magien, helheden (skaberværket) og være lukket ude. At se det fantastiske omkring mig og der er en usynlig mur mellem mig og det.*

3.11 Sammenhæng imellem hverdagsliv og fritidsaktiviteter

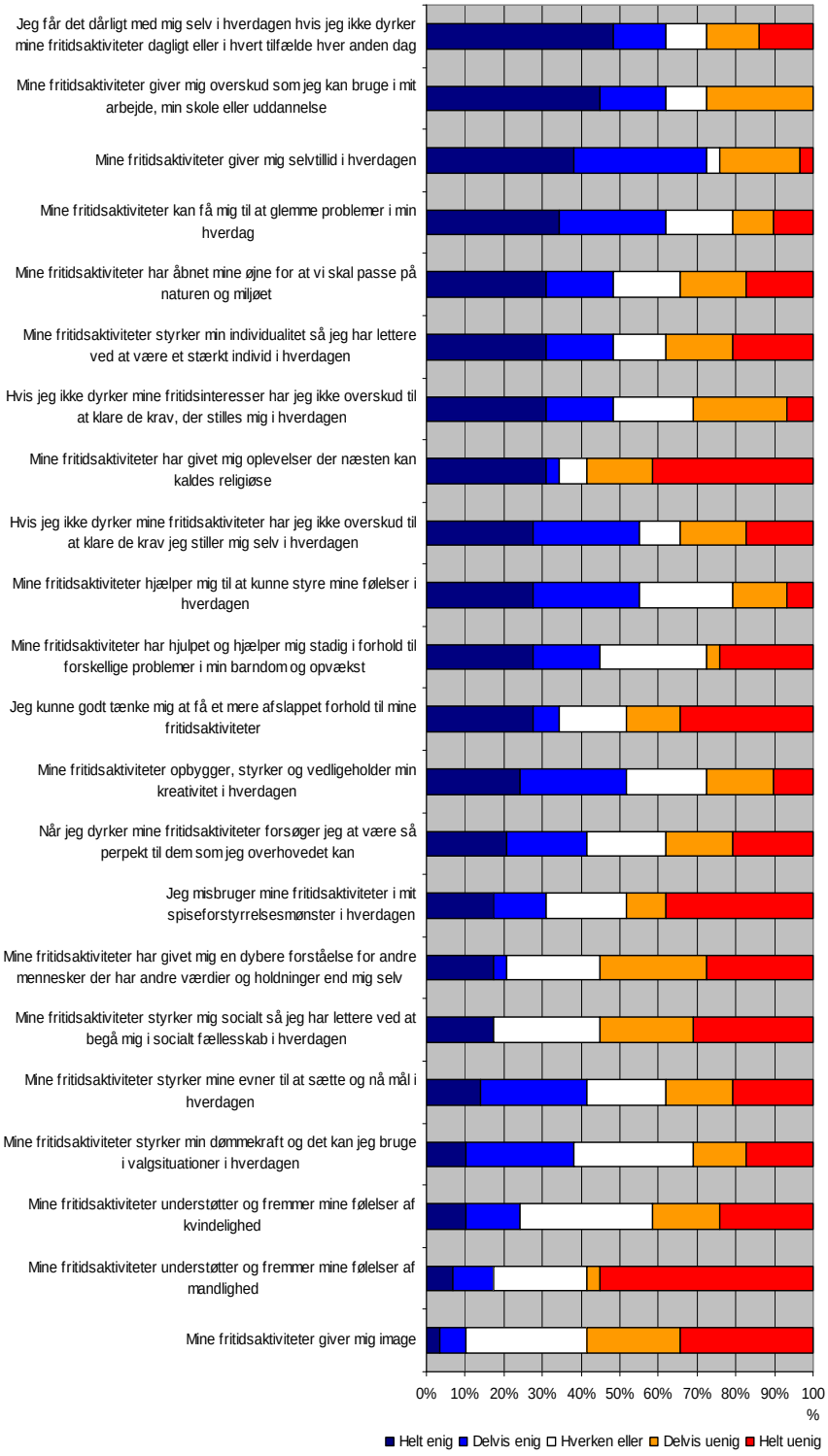
Deltagerne har svaret på en række udsagn om sammenhænge imellem deres fysiske fritidsaktiviteter og hverdagsliv (fig.3.59).

Over 50 % af deltagerne er enige i, *at de får det dårligt med sig selv i hverdagen, hvis de ikke dyrker deres fritidsaktiviteter dagligt eller i hvert tilfælde hver anden dag*; at deres *fritidsaktiviteter giver dem overskud, som de kan bruge i deres arbejde, skole eller uddannelse*; at *fritidsaktiviteterne*

giver dem selvtillid i hverdagen; at *fritidsaktiviteterne får dem til at glemme problemer i hverdagen*; at *hvis de ikke dyrker deres fritidsaktiviteter, så har de ikke overskud til at klare de krav, de stiller sig selv i hverdagen*; at *fritidsaktiviteterne hjælper dem til at styre følelser i hverdagen* og *at fritidsaktiviteterne opbygger, styrker og vedligeholder deres kreativitet i hverdagen*.

Imellem 30 % og 50 % er enige i, at *fritidsaktiviteterne har åbnet øjnene for at passe på naturen og miljøet*, at *fritidsaktiviteterne styrker deres individualitet, så de har lettere ved at være et stærkt individ i hverdagen*; at *hvis de ikke dyrker fritidsaktiviteterne, så har de ikke overskud til at klare de krav, der stilles dem i hverdagen*; at *fritidsaktiviteterne har givet oplevelser, der næsten kan kaldes religiøse*; at *fritidsaktiviteterne har hjulpet og hjælper i forhold til forskellige problemer i barndom og opvækst*; at *de kunne tænke sig at få et mere afslappet forhold til fritidsaktiviteterne*; at *når de dyrker fritidsaktiviteterne, så forsøger de at være så perfekt til dem som overhovedet muligt*; at *fritidsaktiviteterne styrker deres evner til at sætte og nå mål i hverdagen* og at *fritidsaktiviteterne styrker deres dømmekraft hvilket kan bruges i valgsituationer i hverdagen*.

30 % og derunder er enige i, at *misbruge deres fritidsaktiviteter i deres spiseforstyrrelsesmønster*; at *fritidsaktiviteterne har givet dybere forståelse for andre mennesker med andre værdier og holdninger end én selv*; at *fritidsaktiviteterne har styrket dem socialt, så de har lettere ved at begå sig i socialt fællesskab i hverdagen*; at *fritidsaktiviteterne understøtter og fremmer følelser af mandlighed og af kvindelighed* og endelig at *fritidsaktiviteterne giver dem image*.



Figur 3.59. *Sammenhæng imellem fysiske fritidsaktiviteter og hverdagsliv (n=29).*

På ledig plads i spørgeskemaet har deltagerne haft mulighed for at skrive, hvordan de ellers synes, at deres fritidsaktiviteter påvirker eller indgår i deres hverdag:

De gør mig glad og giver mig lyst til at leve.

Giver mig mulighed for at få afløb for vrede. Legitimere at jeg spiser.

De giver mig succes, identitetsfølelse og klarere og hurtigere tankegang. De forbedrer min koncentration.

Jeg går ofte glip af sociale arrangementer, fordi jeg ikke kan overskue at springe motion over. Jeg vælger socialt samvær fra for i stedet at motionere.

Min motionsaktivitet er så omfattende at jeg har få sociale kontakter.

Jeg forbinder ofte mine fritidsaktiviteter med min spiseforstyrrelse - nogen gange er det svært at skelne om det er spiseforstyrrelsen der har lyst til fritidsaktiviteterne eller om det er en selv.

Det kan føles stressende at skulle løbe og/eller svømme hver evig eneste dag. De kommer stort set i første række altid, derfor er der ikke altid tid eller plads til andre ting såsom venner, familie, skole, kæresten, praktiske ting eller bare at slappe af både fysisk og psykisk. Det føles både positivt og negativt, men efterhånden mest negativt.

Jeg har svaret på spørgsmålene, som om jeg dyrkede de friluftsaktiviteter, som jeg gerne ville, men gør det ikke pt.

Bevidstheden om at jeg gør noget for at tabe mig, giver mig overskud. Jeg er sikker på at mange af tingene er rigtige, hvis man har et afbalanceret forhold til sin krop og andre mennesker. Jeg har næsten kun trænet for at tabe mig.

Jeg har et lidt ambivalent forhold til det. Elsker og kan ikke undgå men er også fanget.

4. Interviewundersøgelse

4.1 Wilderness/Natur

4.1.1 Natur

Flere af deltagerne beskriver naturen som en konstant, som de forbinder med tryghed. I citatet nedenfor er det hele jordkloden, der udgør denne konstant, og det giver en følelse af tryghed:

Det er noget med det overvældende i jordens konstant. Selvfølgelig er den ikke konstant, fordi den er der jo hele tiden i bevægelse. Men den er alligevel konstant, fordi den ikke er noget, jeg sådan lige kan flytte på. Der er en enorm tryghed i, at lige meget hvor vanvittige mine følelser er, så er der ikke noget af den, der går i stykker. Ja, i virkeligheden er det vel noget nærmest religiøst. Jeg hørte et foredrag af en enormt underholdende præst på et tidspunkt, som snakkede om at et religiøst forhold i virkeligheden handler om at have et forhold til en konstant, som er større end én selv, og så var det sådan set lige meget, hvad det var, fordi det kunne være alt muligt. Men det at der fandtes noget, der var uden for én selv. Så jeg tænker, at det er derfor jorden virker trygt. For jeg har ellers svære problemer med kristendommen, skulle jeg hilse og sige. Jeg er ikke religiøst anlagt på den facon, kan man roligt sige. **Andrea**.

Deltagerne oplever også generelt naturen som et sted, hvor de har lov til at være sig selv, som dem de i virkeligheden er. Én deltager beskriver det som at blive accepteret:

Dét jeg oplever, når jeg er ude i naturen, dét er, at jeg bliver accepteret, som dét jeg nu er. **Katrine**.

En anden deltager fortæller, at naturen er fordomsfri og ikke bedømmer hende. Det gør, at hun føler sig som et bedre menneske i naturen:

Jeg er en person, der holder utroligt meget af naturen. At være i den giver mig en ro, og det giver mig positive tanker og velvære, og så giver det mig også energi. Jeg bliver glad på livet. Jeg føler lidt, at naturen jo ikke stiller nogen krav til mig. Altså, jeg føler en eller anden samhørighed med naturen. Der er jeg accepteret som jeg er. Det er svært at sætte ord på. Den stiller ikke nogen spørgsmål. Den stiller ikke nogen krav. Den er der bare. Det jeg vil sige er, at mit første indskud med naturen er, at den ikke er fordømmende. Den dømmer ikke. Når jeg er i naturen, så føler jeg, at jeg ligesom kan være. Ligesom at træet kan stå der, så kan jeg stå her, eller sidde ved træet. Træet stiller ikke mig spørgsmål. Træet tænker ikke, at jeg er et eller andet. Ikke som ellers til hverdag, hvor den person, som vil stå ved siden af mig. Jeg kan ikke vide, hvad personen tænker eller hvad personen synes om mig. Og personen ser jo mig som rigtig eller forkerte, negativt eller positivt. Hvor at når jeg er i naturen, så ser den kun det positive. Den giver plads til, at jeg er lidt ked af det eller i dårligt humør eller har gjort et eller andet dumt. Men den fordømmer jo ikke. Så jeg synes, at når jeg er i naturen, så føler jeg, at jeg er et bedre menneske. **Nea.**

Samme deltager fortæller, at når hun er sammen med andre mennesker, så tager hun en facade på, flyder over i dem og deres behov og glemmer sig selv. I modsætning hertil kan hun bruge naturen til at føle sig selv og sine egne behov, fordi naturen netop ikke fordømmer hende eller sætter sine behov over hendes:

Det jeg opleve i naturen, det er det der med, at jeg kan føle noget. At jeg netop kan føle, at jeg er ked af det. Hvor hvis jeg er sammen med andre mennesker, så kan jeg flyde over i dem og glemme mig selv. Men jeg vil sige, hvis det er, jeg er ked af det og jeg er ude i naturen, så ved jeg meget hurtigt, at jeg kommer oven på igen, fordi der simpelthen er noget ved naturen som netop accepterer mig. Hvor at, hvis jeg er sammen med folk, så kan det godt være jeg har masker og facader på. Men inderst

inde vil der så ulme et eller andet som, at hvis jeg går ind i et rum og er alene, så vil facaderne krakelere. **Nea.**

Alle deltagerne har et generelt positivt forhold til naturen. Én deltager beskriver, at naturen giver hende overskud, ro, velvære mv. og sætter positiver tanker i gang og dermed lyst til livet:

Jeg henter utrolig meget energi fra naturen. Den lader mig op. Den er som en stor generator for mig. Den giver mig noget overskud. Den sætter positive tanker i gang i mit hoved. Den giver mig fornemmelse af velvære. Den giver mig også ro. Jeg bliver mere afslappet, men får samtidig flere ressourcer til ting. Lyset betyder også meget. Og den friske luft. Det er i hvert fald det der med, at den gør, at jeg har overskud til og får lyst til mit eget liv, mig selv og andre. Hvis jeg er indenfor, og ikke rigtig kommer ud, og ikke ser dagens lys, så bliver jeg tappet og drænet. **Katrine**

En anden deltager fortæller, at hun i modsætning til i naturen kan have flugttanker, hvor der er huse og mennesker:

Hvis jeg er inde i byen, eller andre steder, hvor der er huse og mennesker, der kan jeg godt have flugttanker. Hvor det har jeg ikke i naturen. **Nea.**

Alle deltagerne er enige om, at naturen giver dem ro og dermed virker befordrende for stress:

Naturen og skoven kan minde mig om at jeg ikke skal stresse, jeg skal også give tid til at finde roen. Når jeg så er i skoven, så kommer den ro lynhurtigt. Den kommer lige så snart jeg er der, og der er ro omkring mig og jeg kan høre fuglene og jeg kan høre bladene og sådan noget. **Tina.**

Men naturen kan også sætte kampgejsten eller måske mere generelt livsviljen og livskraften i gang. Og det kan bruges i forhold til at sætte kræfterne ind i kampen mod spiseforstyrrelsen:

Udover jeg kan føle fred, idyl og ro i naturen, kan jeg samtidig få fat i nogle følelser, netop fordi vi snakker om at tro på sig selv og have selvtillid. Men jeg kan også føle vreden eller oprørskheden: ”For satan, jeg har nogle ressourcer og noget gå-på-mod, jeg kan sgu godt klare det”. Det har jeg oplevet rigtigt meget af i friluftsprogrammet. **...** De negative vaner er, at jeg afholder mig fra at spise, det jeg har lyst til og også på de tidspunkter, hvor jeg er sulten. Jeg sætter nogle regler op, og rakker mig selv ned, meget kritisk, at jeg ikke god nok, hvis jeg ikke kan holde reglerne. Faktisk på alle områder af mit liv. Det er selvudslettende. Men det er som om, at det sætter jeg helt til side, når jeg netop er ude i naturen sammen med andre. **Katrine**

Som personen ovenfor siger, kan vigtigheden af at være sammen med andre mennesker i naturen ikke understreges kraftigt nok. Det fremgår også af citatet nedenfor. Her fortæller en deltager, at hun undgår at komme i naturen til hverdag, da naturen da i skikkelse af sin overvældende uendelighed konfronterer hende med negativ ensomhed:

Når jeg ikke går i naturen alene til hverdag er det jo fordi, at jeg kan mærke mig selv, når jeg går derud. Der er ting, jeg ikke kan holde ud at mærke, så drukner jeg i ensomhed. Hvis jeg er alene derude bliver naturen endnu mere end nogen andre steder så overvældende uendelig, at jeg ikke kan rumme det. Og det jeg ikke kan rumme, er jo i virkeligheden mine egne følelser og min egen ensomhed, længsel, fortabthed, og uformåen og stående udenfor. Alle de ting, som jeg ikke kan holde ud at mærke, dem kan jeg jo mærke, hvis jeg kommer ud et sted, hvor der er fred og ro. Men det slipper jeg for at mærke, hvis jeg er der sammen med nogen, som jeg godt kan lide at være sammen med. Og så bliver det bare rent overskud og fest og glæde at være der. **Andrea**.

En del af forklaringen på at oplevelsen af naturen kan konfrontere den spiseforstyrrede med sin ensomhed, hvilket kan være direkte angstfremkaldende, er som sagt, at den udgør et rum, hvor deltagerne konfronteres med sider af sig selv, som udgør selve hovedproblemet i spiseforstyrrelsen. Så oplevelsen af naturen er af den grund ikke udelukkende ro og harmoni. Og det går igen og igen i deltagernes skildring af naturen, at den godt nok giver dem ro, men det er også en ro med dybere facetter som f.eks. længsel efter det gode liv. Det fremgår af citatet nedenfor, hvor deltageren fortæller om hvordan naturen virker som, at den skruer ned for volumenknappen af tanker i hovedet, så der bliver plads til at finde og længes efter det gode liv:

Ro dækker en hel masse. At der ikke er så meget panik på, hvad jeg skal, jeg må godt bare være der. Længsel, det tror jeg også, er en del af det. Længsel efter det liv, hvor jeg ikke er så presset. Men alligevel ikke ro 100 procent, for jeg er vant til at skabe sideløbende ting inden i mig hele tiden. Jeg har kontakt til flere afdelinger af mig, som har det på forskellige måder, og de er der altså samtidig med roen. Nogle gange slås de med hinanden, og nogle gange tager den ene over. Så jeg mener ikke 100 procent dvale eller ro, hvor jeg bare er i super harmoni med alting, og der ikke sker en skid, det er det ikke. Men det er at skrue ned for volumenknappen på en måde. **Andrea**

Endnu en forklaring på at det også kan være angstprovokerende at være i naturen er, at deltagerne får syn på perspektiverne i deres spiseforstyrrelse og dermed også perspektiv på udsigten til at skulle blive rask. Deltageren fortæller nedenfor, at hun har svært ved at se sig selv rask, for da melder der sig et spørgsmål, hvad hun skal sætte i stedet for sin spiseforstyrrelse:

Jeg vil sige, jeg led utrolig meget af anoreksi, men det var IKKE min mening at blive så tynd. Så det var altså ikke kroppen, jeg havde som mål. Og jeg synes jo så,

da jeg var meget meget tynd, at jeg havde utroligt svært ved bare at vise mig, fordi jeg var så pinlig over, hvordan jeg så ud. Men det er mere, at et eller andet skulle jeg jo blive vred på. Det kunne ikke være mine forældre. Det kunne ikke være mine venner. Det kunne ikke være min kat eller min hund. Så blev det mig selv, og til, hvordan jeg kan straffe mig selv. Men ikke bevidst, vil jeg sige. Men et eller andet har jeg i hvert fald skulle straffe mig selv for. Ønsket om ligesom at ændre mig eller et eller andet. Men jeg har svært ved at se mig selv som rask. Fordi, hvad har jeg så i stedet for? Det er jo underligt, for på en eller anden måde ville jeg jo ønske, at jeg var helt rask. Det er jo nok et eller andet med at jeg er bange for, at hvis jeg bliver helt rask og er ude af alt muligt med spiseforstyrrelse, at der så vil komme nogen og *knocke* mig ned alligevel over et eller andet jeg gør forkert for eksempel. Så det kan så også være angstprovokerende faktisk. Så det er en blandet følelse af ligesom at opdage: ”Gud, jeg har det jo egentlig bare pisse godt” og så samtidig et eller andet med, at jeg føler, jeg ikke hører til. Og at jeg føler mig forkert. Altså, at jeg ikke er stærk nok, at jeg er meget svag. Altså, man er bange for ligesom at, nu skal man til nærmest at starte forfra igen og det kan gå tilbage. **Nea.**

4.1.2 Skov

Deltagernes gennemgående oplevelse af skoven er, at den giver dem ro og harmoni i kroppen og hovedet:

Jeg kan specielt godt lide stemningen i skoven. Og træerne betyder utrolig meget. Skovbunden, mos, nedfaldne blade og så solen, der falder ned igennem trækronerne og lyser. Der er lyde, fugle, men alligevel stilhed eller fred. Den oplevelse, en ro og harmoni, har gjort indtryk på mig ... Så tænker jeg ikke på, hvad der skete i går og hvad der skal ske i morgen. Det er mine sanseindtryk lige her og nu, i nuet, hvor der lægges låg på det jeg har i bagagen. Alle præstationer, angst og dumme tanker skubbes til side. Ens sande jeg og naturen bliver forenede. Dér hvor jeg oplever den fred, det er også dér, hvor tænker: ”Ej, hvor har jeg det egentlig godt. Det her er et fedt liv’. Der er jeg tilfreds. **Katrine**

En deltager beskriver, at roen og harmonien ikke er energi i form af kilojule, men energi i form af følelse af lykke og tilfredshed og oplevelse af velvære:

Den energi man får ude i skoven, det er ikke energi i form af kilojoule. Men alligevel, for det er simpelthen den lykkefølelse, tilfredshed og fornemmelsen af velvære, man får, hvor det går op for én, at: "Jeg gider sgu egentlig ikke trampe mig selv oven i hovedet eller foretage alle de negative ting. Jeg vil da hellere bruge min tid på noget positivt og fornuftigt". **Katrine**

Mange af deltagerne fortæller også, at de i modsætning til hjemme hos sig selv, kan finde svar på nogle af deres bekymringer, når de går i skoven. i citatet nedenfor bruger deltageren også skoven til at ændre kropsbilledet af sig selv. Hun føler sig meget høj til daglig, men i skoven er træerne langt højere, og den følelse kan hun godt lide:

Jeg kan finde svar på nogle af alle de her bekymringer, når jeg går ude, og der er plads til mig. Det kan jeg godt føle, når jeg er hjemme, at der ikke er plads til mig, måske er der heller ikke plads til alle mine tanker, for de er bare over det hele. Jeg kan godt glemme dem, fordi jeg bliver optaget af at sanse, når jeg så er ude. Så får jeg da i hvert fald fred for alle de her bekymringer imens. I mange sammenhænge, fordi jeg er så høj, som jeg er, så føler jeg mig som den STØRSTE. Jeg er hele tiden stor, ved siden af andre er jeg stor. Men ude i en skov, med høje træer, der er jeg bare ikke særlig stor. Så får jeg lige pludselig lov til at føle mig lille, det tror jeg også har noget at gøre med, at der så er plads til mig. **Tina.**

En del af friluftsprogrammet bestod i at deltagerne gik længere ture i skoven. Som det fremgår at citatet nedenfor, er der forskel på oplevelse af at gå ad en sti i skoven eller uden for stien. At gå på sti virker meditativt og at gå udenfor sti, er langt mere direkte opmærksomhedskrævende på omgivelserne

– men under alle omstændigheder virker gang beroligende på deltagernes tanker og bekymringer:

Jeg kunne godt lide at gå inde i skoven uden for stierne. Men også på stierne. Forskellen for mig er, at når man går på en sti, så er jeg fri til bare at gå sådan meditativt. Men når man går midt inde i skoven, så er man der aktivt, aktiv deltagelse. Så er jeg nødt til at kigge efter mine fødder og jeg er midt i naturen. ... Hvis jeg går tilstrækkelig lang tid, så slapper mine tanker af. Jeg har tanker om alt, der kører konstant. Der er ingen begrænsning for, hvad min hjerne gør sig af tanker. Overvejelser over hvad jeg har set, hvad jeg gjorde, og hvad jeg ikke gjorde og bekymringer. **Gry.**

Mange oplever skoven rum som et trygt sted at være, og det gør, at flere af deltagerne fortæller om, at de kan mærke, hvordan de har det, når de er i skoven:

Det er ligesom skoven omfavner én. Det er trygt at være der. Der er en ro, der gør, at man mærker, hvordan man har det. **Andrea**.

Men skoven kan også være et utrygt sted at være, hvis man i forvejen har det rigtigt dårligt. Det hænger sammen med at følelserne af at have det dårligt kan forstærkes af skoven:

Hvis jeg ikke har det godt inden i, så går jeg ikke ud i skoven, på trods af at jeg ved, at der er kilder til større mening med livet og kilder til glæde og kilder til alt muligt. Fordi, det er også vejen til hurtigere at mærke, hvor slemt det er, når det er slemt. På den måde er det godt, at det ikke kun er skoven, men at det er skoven i forbindelse med et behandlingsforløb, der kan hjælpe med at give én nogle redskaber. Nogle af redskaberne var de fysiske øvelser, vi lavede, som de [personalet] selvfølgelig har lært, hvordan de skal gøre og hvordan det hænger sammen. **Andrea**.

Deltagerne oplever løvskov og nåleskov vidt forskellige. Det fremgår af citratet nedenfor, nåleskov giver en oplevelse af at være fanget og isoleret i spiseforstyrrelsen. I modsætning hertil er løvskov mere luftig og giver oplevelse af frihed:

Det var meget forskelligt ude i Gribskov, men jeg synes, at løvskoven er dejlig, især om efteråret med lysindfaldet, det er virkelig, virkelig smukt. Hvorimod det er mere dystert at gå rundt i en tætpakket rødgranskov. Det er mere koldt på en måde. Men det var også hygge, når vi var sammen derinde, og bøvlede med at finde vej med kompas. Men det er uhyggeligt, hvis man er alene. Det er også mere luftigt i løvskoven, man kan trække vejret derinde. Det kan man ikke så meget i en fyrreskov. Det kan jeg godt lide, når man kan trække vejret, og få noget luft omkring sig. Jeg kan ikke så godt lide de der tætpakkede gran, der kan man helt få klaustrofobi af det. At man ikke kan brede sine arme lidt ud. Ja, også hvis man kigger på min lejlighed, den er heller ikke tætpakket med alt muligt, men er også meget luftigt, meget enkel og simpel. Og hvis man helt konkret tager en spiseforstyrrelse, hvis man så er én, der sidder og ikke lige har noget at lave, så kan man godt føle, at den bliver krænget ned over en, den kommer ligesom ned over mig, med ensomhed. Så begynder man at tænke på alt muligt, og så cirkulerer tankerne om mad: ”Hvad må jeg, og hvad må jeg ikke, og hvad skal jeg spise næste gang”. Jeg kan godt lide, at der er sådan lidt luft omkring en, at man ikke er så fanget og isoleret. **Lene**.

Jeg kunne tydeligt mærke forskel på om jeg var i en granskov eller i en løvskov. Det var mere fyldt med livskraft i løvskoven og meget lysere. Hvor det var mere dunkelt, men alligevel beskyttende, i granskoven, men måske også at man kunne blive lidt klaustrofobisk. Der er stadig plads til at ånde i løvskoven, og der er masser liv inden i den. Det er ligesom om, at træerne kan føre noget energi ned til mig på en eller anden måde, og alligevel passer de på mig, de er jo sådan over mig. **Tina.**

4.1.3 Strand

I citatet nedenfor fortæller en deltager sin følelse af forbundenhed med hav og strand:

Det var for vildt. Solen skinnede, blæsten føg og bølgerne var store men ekstremt klare og meget, meget grønne med skumtoppe. Der var bare så dejligt. Der er for lidt strand i mit liv. Fordi det er et sted, hvor jeg godt kan lide at være. Det er sådan et sted, som jeg føler mig meget forbundet til. Det er på en eller anden måde meget rart for mig med den der åbne vandoverflade. En hel masse med luften og det sanselige omkring stranden, som jeg føler mig meget forbundet med. **Andrea**

4.1.4 Årstider

Alle deltagerne fik rigtigt meget ud af at opleve naturens cyklus givet i f.eks. årstiderne. Foråret fik deltagerne til på tilsvarende vis, at mærke sig vækket til live og få øje på det æstetiske i tilværelsen:

Det var fedt virkelig at opleve foråret, hvor det hele sprang ud, alt piblede og man blev helt overstadig. Det holdt jo virkelig én oppe. **Katrine**

Fra de første to dage vi var ude til den efterfølgende uge var der sket rigtig meget med skoven. Den var begyndt at springe ud. Det fascinerede mig helt vildt meget, den her meget lysegrønne farve som skoven fik. Jeg kan næsten ikke sætte ord på det, men jeg kunne ikke få nok af det, jeg kunne bare blive ved med at stirre på de her fine bøgetræer, der lige var sprunget ud. Det gjorde et eller andet, det rørte noget i mig. Noget æstetisk. **Tina.**

Også efteråret gav anledning til refleksion:

Der var mange svampe, bladende faldt ned, det var overskyet og ved at blive lidt koldt. Men alligevel oplevede jeg en god stemning. Der var den der ro alligevel. At

der lå alle de blade, som sådan et tæppe. Det var meget trygt. Det var nok det, jeg oplevede. **Katrine**

4.2 Wilderness/naturaktiviteter

Udover at opleve naturen generelt blev der i friluftsprogrammet også arbejdet terapeutisk med naturen gennem en række aktiviteter i form af deciderede øvelser. En række øvelser, hvor deltagerne helt konkret arbejdede terapeutisk med naturen. I øvelserne hjalp det terapeutiske personale deltagerne med at få noget brugbart ud af øvelserne.

I det følgende præsenteres deltagerne oplevelser og tanker i forbindelse med en række af disse øvelser.

4.2.1 Øvelser med naturelementer

I programmet arbejdede deltagerne også terapeutisk med forskellene imellem forskellige naturelementer. Der var specielt en øvelse som de alle fik rigtigt meget ud af. I denne øvelse arbejdede deltagerne med deres relation til sig selv set i forhold til både skoven og stranden/havet.

Nedenfor beskriver en deltager sin oplevelse af hav i forhold til nåletræsskov, samtidig med at hun relaterer disse til sin spiseforstyrrelse:

At kigge ud over horisonten, kigge langt væk, er drømmende noget med harmoni. Og så også den beroligende effekt bølgerne har, når de kommer ind. Og egentlig også lyset, der var meget friskt lyst. Så lader man bare tankerne køre. Jeg vil sige, at sådan generelt, der bliver jeg meget påvirket af rum. Jeg kan godt lide at det er lyst, enkelt og åbent. Under grantræer, hvor det er meget mørkt, der kan man føle sig bange og utryg, og det kan være lidt farligt. Men ude ved havet, det er jo så der, det er frit, hvor det virkelig bare er drømmene, der kører derudaf. Min spiseforstyrrelse

er i hvert fald i det der med grantræerne og under grantræerne. Det som er mørkt, det jeg forbinder med UNDER træerne, altså det som ikke kommer frem, det som er lidt gemt væk. Midt imellem grantræer og hav, det i midten, der er et rum, hvor jeg er sammen med andre mennesker, og de kan så se det på mig. Spiseforstyrrelsen. Det sidste rum, havet, der tror jeg slet ikke spiseforstyrrelsen har nogen indflydelse sådan rigtigt. Der er det mine frie tanker, som kommer frem. Men der er det så at spiseforstyrrelsen mange gange går ind og lægger låg på, og siger, at de tanker må jeg ikke have lov til at have. Så jeg får dem aldrig udlevet. **Nea.**

En anden deltager beskriver nedenfor sin oplevelse af øvelsen. Bemærk i citatet vigtigheden af, først at lave øvelsen i skoven og dernæst på stranden. Øvelsen i skoven beskriver deltageren nemlig som en forudsætning for at have fået noget ud af den tilsvarende øvelse på stranden bagefter:

Da vi lavede øvelsen i skoven, skulle vi sidde og kigge rundt, komme ned i os selv og høre åndedrættet. Tilstede i skoven og mærke kroppen. Bagefter lukke øjnene og se alting, og stadig være tilstede i kroppen og åndedrættet og høre det hele. Oppe i skoven fik jeg en følelse af, at jeg var en del af alt rundt omkring mig. Der var trygt. Jeg hørte sammen med noget, der var større end mig. Det gav en rigtig rar følelse i kroppen, fordi man følte, at naturen blev en del af én selv. Samme øvelse lidt efter nede ved stranden, der fik jeg sådan en fornemmelse, jeg ved ikke, men at jeg bare kunne flyve. Alt var uendeligt. Alt lå foran mine fødder. Verden var uendelig stor, men stadig på en god måde. Det var sådan en uendelighedsfølelse, hvor man bare lyttede ud over lydende. Det hele var bare så stort og åbent. Så det var to vidt forskellige følelser. Men de var begge gode. Det ved stranden kunne ikke opnås i skoven eller omvendt. I skoven oplevede jeg at føle mig en del af en helhed og noget større. Jeg følte mig som ét med skoven. På stranden oplevede jeg en følelse af håb og mulighed, og at jeg ikke må give op. Det uendelige og kaldte ligger på vejen foran mig. Altså en uendelighedsfølelse, hvor det hele stadigvæk var overskueligt og hvor jeg fik en ide om, at jeg var stærk, at jeg godt kunne, og at der var vej endnu. Jeg tror så også det ville have haft en helt anden effekt, hvis det var havet først og skoven sidst. Fordi uendelighedsfølelsen gav mig en ide om, at jeg havde livet foran

mig, at jeg skulle blive rask, og at der var noget jeg skulle se og noget jeg skulle lære. Hvor skoven netop gav den der kontakt med omverden og tryghed med et eller andet. hvis jeg ikke havde været så meget i kontakt med omverdenen, som skoven havde gjort mig, så havde jeg heller ikke været i stand til at mærke den der uendelighedsfølelse nede ved havet. **Kia.**

Endnu en deltager beskriver også hvad hun fik ud af øvelsen:

Vi lavede jo sådan en øvelse, faktisk den dag vi var ved stranden oppe ved Tisvildeleje. Der var noget skov i forbindelse med den der strand, og der prøvede vi først at være inde i skoven, i sådan en lille fordybning, hvor der var træer omkring os, og så sidde der og ligesom mærke ”Hvordan har jeg det lige her”. Så gik vi direkte der fra ud til stranden for ligesom at mærke ”Hvad sker der så her, sker der noget?”. Der synes jeg, at jeg fik en meget meget hurtig og tydelig fornemmelse af, at der var forskel på at sidde i en fordybning inde i skoven med træer omkring mig, det var sådan meget trygt, men måske også lidt for klemt når jeg havde stranden at sammenligne med. Og så havde jeg en fornemmelse af at her inden i skoven vil mine tanker gå i ring, der vil jeg tænke det samme igen og igen. Da jeg så kom ud til stranden og kiggede ud over havet og fik blæst i hovedet, så tænkte jeg bare: ”Frihed”, ”Nye muligheder” og ”Mulighed for nye tanker”. Og det var fordi, de der to forskellige landskaber de kom så tæt på hinanden. Vi gik direkte fra det ene til det andet, så det blev meget tydeligt, at der var en forskel. Men når vi ellers var oppe i Grib Skov, så følte jeg jo ikke, at jeg ikke kunne trække vejret, så følte jeg mig faktisk beskyttet, for der var jo træerne omkring mig. Det var ligesom vores egen verden. Der var jo bare os. Der skulle helst ikke komme andre mennesker, der gik tur i skoven. **Tina.**

4.2.2 Årstidsøvelse og naturens cyklus

Langt flertallet fik meget ud af øvelserne om at relatere sig til årstiderne eller naturens cyklus. På den måde kan årstiderne eller naturens cyklus bruges til terapeutisk intervention:

Man kan godt relatere naturens cyklus til en selv. **Lene**.

I citatet nedenfor fortæller en deltager om arbejdet med at relatere sin spiseforstyrrelse til årstidernes processer:

Det har vi snakket en del om, at der jo skal ske en nedbrydningsproces af blade i efteråret. Og frugter er nu faldet ned på jorden med nye frø. Det skal jo ligesom nedbrydes før det kan blomstre op og spire til foråret. Og det som er ret sjovt, er, hvis jeg selv har det dårligt, og er negativ, så søger jeg indenfor og gider ikke ud. Men for at jeg ligesom kan komme ud af den der negative spiral, så bliver jeg nødt til at komme ud og gå og få frisk luft og lys, for ellers kan jeg ikke spire op igen. Selvom jeg taler med så og så mange mennesker om, at: ”Nu må du se at komme videre”, så er det alligevel først når jeg selv kommer ud og får taget mig sammen, at der sker noget. **Katrine**

En anden deltager fortæller, at hun også kan bruge naturens cyklus som et billede, der kan hjælpe hende med negative tanker i forhold til spiseforstyrrelsen:

Den cyklus naturen har, arbejdede vi også meget med. Naturen dør og kommer til live og går igennem en cyklus, hvor den hele tiden forandre sig. Der bliver plads til det næste og det næste og det næste. På samme måde har jeg også følt, at det også gælder for det følelsesmæssige liv. Man gennemgår noget og man kommer forbi noget. Hvis man har en forkert tanke: ”Jeg er tyk, jeg er grim”. Et eller andet. Det behøver ikke lige være det. Men når man så har forstået, at den ikke er rigtig og at den ikke gælder, så falmer tanken ligesom og så gør den plads til en ny tanke, der er positiv og som blomstrer op. Det kan f.eks. være en spontan tanke om, at den mand, der står ved siden af mig ved busstopstedet, han er farlig. Det handler om følelseslivet, og hvor jeg så lige kan stoppe op og gå ind og mærke: ”Nå nej, han gør mig ikke noget”, ”Jeg er ikke i fare”. Så man kan lige pludselig få vendt tanken om

og så står man bare ved busstopstedet og har det okay. Så på den måde at se naturen på, hvor det hele kører rundt i cyklusser, hvor det så falmer og blomstre op. Hele tiden liv og død skiftevis. På samme måde med følelserne. Følelserne tilpasser sig jo også meget efter hvad vejret er og hvad årstid vi er på. Så er det ligesom at følelser kommer og går. Og det giver plads til den næste følelse. Den er ligesom en kontrast imellem liv og død, imellem glad og ked af det. Det er jo en positiv tanke at der hele tiden kommer plads til noget nyt. Der vil hele tiden spire noget nyt. Der vil hele tiden genopstå noget. Og når noget falmer og dør så er det fordi der kommer noget nyt og bedre. **Kia.**

Endnu en deltager fortæller også om, hvordan hun kan bruge øvelsen positivt i forhold til sin spiseforstyrrelse og hvordan friluftsprojektet bl.a. har givet hende alternative måder at håndtere selvmordstanker:

Jeg tror, naturens cyklus, det havde vi nemlig også en øvelse med, som jeg ikke har tænkt over før, men som jeg faktisk synes er rigtig rigtig vigtig, med årstidernes skiften. Om vinteren er alting lidt dødt, så om foråret spirer der noget nyt frem, om sommeren topper det, der når det sit højdepunkt, om efteråret går det lidt i forfald, men igen bliver der lagt nogle frø til noget nyt. Det kan jeg egentlig godt bruge til at tænke, ikke om hele mit liv som sådan, men som nogle faser i mit liv, blandt andet min sygdom. For eksempel tænker jeg, at der formentlig i min barndom er blevet grundlagt nogle reaktionsmønstre i mig, hvor jeg lige pludselig reagerer meget voldsomt i min måde at håndtere ting på. Det jeg mener med reaktionsmønstre, er forskellige måder at håndtere forskellige udfordringer på. Der er jeg død i den proces, fordi jeg er kommet så langt ud i en spiseforstyrrelse, hvor jeg faktisk overvejede om det ikke var på tide, at jeg skulle dø. Men hvor jeg ligesom i behandlingen, og også med det her projekt, får vendt de her tanker og får dem udfordret, der bliver sat spørgsmålstegn ved dem: ”Hvor hensigtsmæssigt er det egentlig at tænke og reagere og håndtere ting på den her måde?”. **Tina.**

4.2.3 Visualiseringsøvelser

Hovedparten af deltagerne fremhæver visualiseringsøvelserne som helt essentielle for friluftsprogrammet.

Én deltager fortæller om, hvordan øvelsen pludselig åbner for hendes sanser, hvilket gør hende opmærksom på, at hun i dagligdagen ikke tænker på sine følelser:

Det var meget godt sådan at gå rundt og høre bladene, sådan mens man går rundt og vinden blæser, og så lukker man øjnene og sådan prøver sådan, at leve sig ind i, og så får man pludselig et billede: ”Nå det er mig”. Det der med at høre efter, og vinden, og man skulle mærke og høre, og sådan de sanser der, som jeg ellers ikke bruger i det daglige. Det har jeg ikke rigtigt tid og overskud til. Man prøver sådan at lægge sine følelser, eller det gør jeg, væk. Fordi der er andre ting, der skal ordnes, som i mine øjne måske er vigtigere. Det der med, at man skal arbejde og man skal handle, og man skal lave mad og vaske op. Og det tænkte jeg ikke på inden øvelsen. **Julia.**

Også en anden deltager har fået meget ud af netop den øvelse:

Jeg tænkte som et træ. Som træ så tænker man jo ikke på: ”Hvad skulle jeg spise?” Fordi så er der noget i jorden, og man trækker det bare frem, det man har brug for. Og det er lige, ja, der er lidt selvregulering, træer har. Ja fordi, jeg tror ikke, træer har en, en hjerne, som tænker. Så det er automatisk, man kan næsten… og selvregulering, når de er sultne, eller når de har brug for noget, så trækker de det bare frem… fordi det er der, det de har brug for… og det er der også i mit, i min hverdagsliv, der er også det, jeg har brug for, men ja, jeg trækker det ikke frem… Så det er måske… et godt symbol, for de er stærke, træer, og de kan bare, de har deres rødder ind i åen, og så kan de bare bruge det, når de har brug for noget… Og det kunne jeg også gøre, hvis min hjerne ville stoppe, holde op med at tænke for meget

på det. Sådan lidt mere selvregulering… Men det, det tænkte jeg ikke lige sådan den gang. Men det tænker jeg nu. **Lykke.**

Eksemplerne viser foruden øvelsens værdi også, hvordan der i interviewet sprogligt sker en kobling mellem hjernen og kroppen, så det kognitive niveau aktiveres og således at det i højere grad er muligt at overføre øvelseserfaringerne til hverdagslivet.

I en anden af visualiseringsøvelserne skulle deltagerne tegne de lyde, der var omkring dem. I citatet nedenfor fremgår, at øvelsen er god til at stoppe rækker af tanker i hovedet. Stort set alle deltagerne synes at det er godt, fordi deres hoved til hverdag er fyldt med uhensigtsmæssige tanker. Må den måde kan øvelsen bruges til at bryde sådanne tankemønstre:

Der var en øvelse, hvor vi tegnede skovens lyde. Jeg startede med at regne den ud, for min hjerne kører på fuldt tryk derudaf, så jeg kunne jo godt regne ud, at meningen var, at det skulle få mig til at lytte enormt intenst, så jeg ligesom kunne fokusere på lydene og sanse og gøre ved. Så det sad jeg og regnede ud en ti minutters tid, mens jeg tegnede nogle forskellige lyde, for det falder mig ikke så svært at visualisere sådan noget. Vi havde en halv times tid til det, og så skete der det halvvejs, at den indre myldrestemme tav, og lydene i skoven voksede helt voldsomt, og pludselig kunne jeg virkelig høre efter. Jeg kunne jo godt høre før, jeg var jo ikke døv, men der skete et eller andet, hvor jeg klappede i inden i og bare lyttede. Det føltes næsten fysisk, som om lydene steg i styrke. Det var meget fedt. Så sad jeg og lyttede og farvede et kvarters tid mere, og så var tiden gået. **Andrea**

En anden deltager fortæller om samme øvelse. I øvelsen finder hun pludselig ud af, at hun også kan høre sig selv, hvorfor hun således også selv må være til stede. Det kan hun bruge positivt i forhold til sin spiseforstyrrelse, som hun fortæller i citatet nedenfor:

Vi havde en øvelse, hvor vi skulle sætte os helt for os selv og bare lytte, og så skulle vi tegne de lyde vi hørte. Den øvelse synes jeg var sindssygt afstressende. At sidde der midt i skoven og bare lytte, samtidig måtte vi godt have åbne øjne, men bare lytte og finde ud af: ”Hvad er det egentlig jeg hører?”. Og så var der en ro, jeg også hørte. Jeg tegnede fugle. Så kører der et tog igennem Grib Skov, det tegnede jeg også. Så tegnede jeg faktisk mig selv, jeg kunne høre mig selv snøfte. Så lige pludselig fik jeg placeret mig selv midt i denne her store natur, jeg var der jo faktisk også. Jeg blev egentlig lidt overrasket lige i situationen, da jeg sad og tænkte: ”Jeg kan jo egentlig også høre mig selv”. Der tænkte jeg, at det egentlig var lidt mærkeligt, at jeg nåede til den tanke. Måske fordi tegneøvelsen foregik efter vi havde været oppe på stranden. Der havde vi nemlig prøvet en anden øvelse med at kigge ud i horisonten, og fornemme horisonten. Så når vi havde gjort det, så skulle vi fornemme os selv, fornemme dine ben og dine fødder, og så igen kigge ud i horisonten og fornemme den. Og så lige så stille fornemme at horisonten er der, men du er der også. Den har altså hængt fast, tror jeg, det der skete der, at lige pludselig så: ”Ja, jeg er her også faktisk”. Jeg kunne godt se begge dele og fornemme begge dele. Så den øvelse tror jeg, havde noget indflydelse på, at jeg lagde mærke til mig selv. Jeg tror faktisk, at jeg var den eneste, der havde mig selv med på tegningen. Jeg tegnede også mine farveblyanter, som jeg kunne høre, for dem sad jeg jo med og tegnede. … Jeg forstår mig i forhold til øvelsen sådan, at den måde mange med en spiseforstyrrelse tænker på, det er meget at have fokus på omgivelserne og så glemme sig selv i det. Jeg har haft det meget med at andre kommer før mig, jeg står bagerst i køen hver gang, og jeg skal sørge for, at andre har det godt og passe på andre. Så er det lige meget med at passe på mig selv, det kan jeg altid gøre. Så på den måde bliver jeg hele tiden nedprioriteret. Så tror jeg, at det at få placeret sig selv i universet, at fornemme horisonten og så fornemme sig selv, at begge ting kan godt være der samtidig. På en eller anden måde også at være i nuet, jeg står faktisk her lige nu. **Tina.**

Øvelsen kan også bruges til at hjælpe deltagerne til at bryde med deres hang til perfektionisme:

Det var den dag hvor vi skulle tegne lyde. Så tegnede jeg, men ikke med farver, bare hurtigt, og så lå jeg bare og lyttede. Så jeg gjorde, hvad vi skulle, men ikke så perfektionistisk. **Elin.**

I en af de andre visualiseringsøvelser skulle deltagerne forestille sig, at de var et træ og efterfølgende tegne det billede, de så for deres indre øje. Nedenfor beskriver en deltager, hvad hun fik ud af øvelsen set i relation til sin spiseforstyrrelse:

Vi havde en øvelse, hvor vi brugte et træ. Vi skulle lukke øjnene og forestille os, at vi var et træ. Det blev så et billede på mig selv, synes jeg. Men vi skulle så tegne det efterfølgende, det her træ vi havde visualiseret os frem til. Jeg forstod det straks, som om det var mig selv jeg havde tegnet: ”Det er jo den måde jeg forstår mig selv på, det er jo det jeg har tegnet”. Så på den måde blev det træ, jeg tegnede, også et symbol på mig. Det var et dødt træ. Det var helt nøgent, det havde grene, med der var ikke nogen blade på. Så havde det nogle rødder, og så var barken hård. Da jeg så det her træ for mig, følte jeg, at det bare stod der, det havde ikke nogen mulighed for at løbe væk eller dukke sig. Det skulle bare stå der, og tage imod det, der nu kom: ”Tag hvad der kommer, tag de tæsk, der nu kommer”. Ja, det er sådan min spiseforstyrrelse er, tror jeg. Men jeg føler selv, at jeg har rykket mig, siden jeg tegnede det træ. Så det kan godt være, det ville se anderledes ud, hvis jeg skulle tegne det nu. Men lige der, ja. Og barken er hård, det er svært at komme ind på livet af mig, for jeg skal passe på mig selv. Det kunne være interessant, at følge udviklingen. Hvis jeg ligesom holder mig selv fast i at få tegnet det træ ind imellem, og så ligesom se om der sker noget med det, om det får blade på eller får en krone. Så jeg tror nok, at det ville være ret interessant at holde fast i den tanke. Se om det bliver ved med at have rødder, det er jo også noget med at have et godt grundlag. **Tina.**

Samlet set har visualiseringsøvelserne gjort et stort og positivt indtryk på langt flertallet. Men for nogle - især de ikke-terapivante – voldte den

problemer. Først og fremmest fordi de ikke forstod øvelsen og dermed ikke kunne finde ud af øvelsen. Enkelte gav udtryk for, at det blev en negativ oplevelse, som kunne være undgået ved en lidt længere introduktion til, hvad det er som visualisering kan, og hvad visualisering i det hele taget er for en teknik og et fænomen. Nogle havde aldrig hørt om det.

4.2.4 Øvelse om at slå på træer

Mange af deltagerne havde det til at begynde med svært med øvelsen, der gik ud på at slå på træer. Øvelsen var særligt tiltænkt deltagernes mulighed for at udtrykke, de havde svært ved at sætte ord på, og som i mange tilfælde kan kræve voldsom udadfarende adfærd – adfærd, som mange spiseforstyrrede til daglig afskærer sig fra at udtrykke overfor andre mennesker og i stedet for vender selvudslettende på sig selv.

Derfor er det måske også sigende, at flere af deltagerne i starten syntes at det var synd at slå på træer:

Jeg synes det var synd for træet. **Tilde**.

Samme deltager går dog med på øvelsen, og får meget ud af den. Hun finder ud af at hun måske i stedet for at være ked af det til hverdag i stedet for er vred:

Der var en dag, hvor vi skulle finde en gren, vi skulle finde to træer, og så skulle vi bare tæske løs på de her to træer. Det er den fedeste øvelse overhovedet derude, og så skulle - hvis vi ville - måtte vi gerne sådan skrige eller råbe eller brøle samtidigt med. Det var helt vildt godt det der. Lige efter jeg havde gjort det, der følte jeg mig bare altså sådan: ”Stod med begge en på jorden, og følte mig bare så styrket”. Det var helt vildt. Og lettet også. Der var bare kommet så meget vrede eller sådan et eller andet ud. Det kunne jeg sagtens finde på at gøre igen. Og så er jeg måske også

begyndt at tænke, at når jeg nogle gange føler mig ked af det, så er det måske i virkeligheden vrede. **Tilde**.

En anden deltager fortæller at øvelsen har været så god for hende, at hun efter friluftsprogrammets afslutning selv har været ude og slå på træer for bl.a. at give udtryk for sin vrede. I citatet nedenfor formulerer hun effekten af øvelsen som at blive flere kilo lettere, hvilket får hende til at reflekterer over, at hun kan regulerer sin vægt på anden vis end hun gør med sin spiseforstyrrelse, fordi, det reelt set handler om følelser og om at kunne give udtryk herfor:

Vi lavede nogle øvelser en af dagene, hvor vi skulle finde en gren og to træer og så bare tæske løs på de her to træer. Først havde jeg ikke lyst til det, fordi jeg tænkte, at det var synd for træerne: ”Jeg kan da ikke stå og slå løs på dem’. Men da jeg først kom i gang kunne jeg næsten ikke stoppe igen. Det var super fedt bare at stå og tæske løs på de der træer. Det er faktisk noget jeg har taget med mig, den følelse jeg fik lige bagefter, den var så gennemtrængende og så stor, en følelse af at være blevet tre kilo lettere lige pludselig. Der var tre kilos tyngde, der var fjernet fra mine skuldre, plus at jeg følte, at jeg havde rigtig god kontakt til jorden, jeg stod fast på jorden og jeg var sådan en styrke. Det var faktisk meget voldsomt at føle det lige pludselig, sådan lige i minutterne efter. Jeg kan fjerne tyngden på en anden måde end sådan vægtmæssigt. Jeg har tænkt, at alle de bekymringer jeg har bygget op og som ligger på mine skuldre, at lige pludselig kom de ud, nogle af dem kom ud. Jeg tror ikke, de har været tilgængelige via tale, de har bare skullet ud fysisk. Jeg følte også, da jeg slog på de træer, der følte jeg på en eller anden mærkelig måde, at jeg kunne have tillid til dem, for de ville da i hvert fald ikke slå igen. De stod bare der, og fandt sig i, at jeg afreagerede på dem. Og det synes jeg, var en god følelse, for der var ikke noget at være bange for, de væltede heller ikke, de skulle nok blive stående. De var der for mig lige der. Lige da jeg slog på træet, der var det også tanken om, at jeg ikke gider være så pæn og artig hele tiden, jeg må godt være vred. Og da jeg tænkte det, så var jeg også vred, og så var de bare til rådighed: ”Brug mig, sagde

de". Den har jeg helt klart taget med mig, det at slå på de træer og få vrede ud på den måde, at det gjorde noget. Så jeg har også været ude i skoven og slå på træer efter projektet, så det har jeg i hvert fald taget med mig. Jeg ved nu, at jeg jo nok har noget vrede indeni mig der skal ud, det er ikke kun fordi jeg er ked af det, der er også noget vrede. **Tina.**

4.2.5 Kropsøvelser

Deltagerne lavede forskellige kropsøvelser undervejs i friluftsprogrammet. Hensigten med disse øvelser var at hjælpe deltagerne med at komme i kontakt med de informationer, som ligger gemt i kroppen. Ideen bag øvelserne er, at man i sin opvækst og gennem møde med andre mennesker har lært, at beskytte sig selv mod andres reaktioner ved at man selv har lært at tilbageholde eller skjule uacceptable følelser og behov. Men tanken er at de "forbudte følelser" ikke forsvinder, selvom de ikke kommer direkte til udtryk, men lagres som muskelspændinger i kroppen – eller som en konkret spiseforstyrrelse. Øvelserne i programmet skulle hjælpe deltagerne til at få disse følelser og uopfyldte behov frem i lyset, så de blev bevidst om, hvilke forsvarsstrategier de havde udviklet – herunder selvsagt deres spiseforstyrrelse som en forsvarsstrategi.

Nedenfor beskriver nogle af deltagerne deres oplevelse af øvelserne.

Først og fremmest havde flere af deltagerne det svært ved at gennemføre kropsøvelserne. Nedenfor beskriver en deltager hvorfor, for hendes vedkommende:

Der var nogen aktiviteter, jeg ikke kunne deltage i, hvor vi skulle lære, at være nede i kroppen. Hvor jeg havde meget ubehag i kroppen nogen gange og ikke kunne være til stede. Øvelserne var gode. Men det var bare ikke altid, at jeg kunne deltage. Der sagde jeg bare, at det har jeg ikke lyst til lige nu. Jeg vil hellere lige gøre det og det.

Så gjorde jeg det i stedet for. Det var helt åbent at gøre hvad man selv havde behov for at gøre. Jeg har været udsat for overgreb og min krop husker det. Jeg har aldrig fået det gennemarbejdet, så derfor husker min krop det og føler ubehag. Så når jeg går ned i kroppen kan jeg mærke dem. Det er urent og beskidt, snavset og skamfuldt. Ulækkert. Alle sådan nogle ting. Meget ubehagelig følelse ofte præget af angst, sårbar uden ret til at modsige andre. Uden ret til at have-det-godt-agtigt. At komme ned i kroppen er en angst for at se sandheden i øjnene og angst for at føle de følelser, jeg ikke har været i stand til at håndtere. **Kia.**

Hvor om alt er, så er koppen et vigtigt omdrejningspunkt om alle naturøvelserne, således forstået, at det er relationen mellem naturen og kroppen, der bruges aktivt i den psykologiske intervention, som personalet laver sammen med deltagerne.

I citatet nedenfor beskriver en deltager, hvordan konktakten imellem krop og natur – når kontakten efterfølgende bearbejdes psykologisk – kan fremme selvværd og selvfølelse, herunder give sig selv lov til, ikke at presse sig selv så hårdt:

Øvelsen sluttede med, at vi lagde os i skovbunden et fuldstændig perfekt sted, hvor mosset bare føltes helt fysisk. Nærmest som at blive omfavnet, at lægge sig ned i det. Det var helt forrygende. Trætoppene lavede den fantastiske ornamentik mod himlen. Det var første gang, jeg havde det sådan, at jeg gerne måtte være, at jeg ikke er afhængig af alt muligt, jeg skal gøre eller ordne. Jeg måtte gerne være, selvom jeg ikke presser mig selv til at gøre mig så helvedes umage hele tiden. **Andrea**.

En anden deltager fortæller i forbindelse med en øvelse, hvor der arbejdes med kroppens relation til et træ, at hun kan finde nogle steder at føle inde i sig selv ved hjælp af træet:

Vi havde også nogle øvelser, hvor vi skulle læne os op ad nogle træer, og det kunne jeg rigtig godt lide, hvor man netop kunne mærke, man fik modstand af et træ. Det er lidt mærkeligt at sige. Det var ligesom om, man fik rørt ved nogle punkter i sig selv ved at læne sig op ad et træ. **Lene**.

Endnu en deltager fortæller i forbindelse med samme øvelse, at hun herigennem kan føle en sorg, som hun har i forbindelse med et familiemedlems død:

Øvelserne kan bruges til at lytte mere til kroppen. Helt sikkert. Det har jeg ikke gjort før. Jeg har meget tænkt: "Jeg har det egentlig fint nok. Jeg har det okay". Men hvad prøver kroppen egentlig, at sige til mig gennem sig? Vi havde en meget svær øvelse, hvor vi skulle forestille os, at vi var et træ. Og med det samme gik biologen som jeg er i gang med at tænke på, om hun var et bøgetræ eller et egetræ. Terapeuten sagde til os, at vi skulle forestille os, om vi havde store rødder og store grene?, og om vi stod alene eller sammen med andre træer? Det var en hel vild oplevelse. Jeg har lige mistet min mormor, og jeg oplevede min mormor i en trækiste. Jeg var til begravelsen og kiggede helt ned, og jeg begyndte at græde. Jeg troede, at jeg havde bearbejdet min sorg, idet vi vidste i lang tid, at hun ville dø. Men det havde jeg åbenbart ikke fået bearbejdet godt nok, så pludselig kunne jeg bare se min mormor, gennem det her træ som jeg var. For træet var koldt og hårdt, min mormor var også kold og hård at mærke på. Pludselig var hun blevet et helt andet stof. Og det var faktisk min mormor, jeg så igennem det her træ. Meget mærkeligt. Terapeuten blev ved med at sige, at vi skulle føle omkredsen af træet, og det var min mormor, jeg stod og mærkede på. Det var meget mærkeligt. Bagefter skulle vi bevæge os tilbage til udgangspunktet, bevæge os op til stammen igen. Så forsvandt mormor, og pludselig blev jeg mig selv igen. Jeg tror, det var sådan en hel meditationsøvelse. En rigtig fed oplevelse. **Lene**.

4.2.6 Øvelse om at finde sit sted

I friluftsprogrammet blev der arbejdet med en øvelse, hvor deltagerne skulle finde deres eget sted ude i naturen og opholde sig på dette sted. Stedet kunne da bruges igen og igen til at være alene med sig selv, og evt. skrive tanker ned.

I citatet nedenfor fortæller en deltager, at hun brugte sit sted til at finde kernen i sig selv:

Det virkede som om, at jeg var bedre til at finde mig selv i naturen, når vi skulle ud på vores steder. Jeg kunne hurtigere falde ind i den der afslappede følelse og finde kernen i mig selv, men også relationerne til træet jeg nu sad op ad eller et eller andet. **Katrine**

En anden deltager navngav sit sted med ”øst”, fordi solen står op i øst og fordi hun på sit sted kunne opleve, at en lysstråle fra solen nogle gange ramte hende på dette sted:

Der var en sti gennem skoven, hvor jeg gik lidt ind fra stien. Så var der nogle træer og engang imellem en lysstråle, så solen kunne komme ned på mig. ”I øst”, kaldte jeg det. Solen står op i øst. Vi havde en cirkel, hvor der var sommer, efterår, vinter og forår, og så skulle man sige, hvilken årstid man bedst kunne lide. Men det var også det der med, at jeg bare elsker solen skinner, så synes jeg, at det er lækkert, når solen skinner. Og den står op i øst. Så mit sted ”I øst”, var et rigtig godt sted, og så kunne jeg ligge der med liggeunderlag og bare kigge op. Det var fedt. **Elin.**

Enkelte deltagere havde det svært med at skulle finde sit eget sted og opholde sig der alene. De blev kede af det. Terapeutens rolle var da at hjælpe deltageren med at håndtere sine følelser:

Der var et tidspunkt en morgen vi skulle finde et sted, der var vores eget. Det havde jeg svære problemer med. Men jeg valgte så ét alligevel. Men da jeg sad der, og skulle skrive noget om, hvordan det var at være inde i mig, der blev jeg bare så vred og tænkte: ”Jeg nægter at sidde her alene. Jeg gider ikke beordres til at være alene. Jeg vil ikke være alene”. Og så trampede jeg tilbage igen. Og da vi så i forum skulle sige et eller andet, så sagde jeg noget om det, og jeg blev frygtelig ked af det, meget ked af det. Og nu havde jeg bestemt opbygget en tillid allerede, så jeg tillod også mig selv at være så ked af det. Så satte hun [terapeuten] sig over til mig, og det er jo så hendes uddannelse, der er nogle små kunstgreb, der er både nogle fysiske ting, hun rør ved mig samtidig med, der er nogle ting, hun kan sige til mig og sådan noget, og så havde jeg oplevelsen af ligesom at blive pakket sammen igen, at blive sammenhængene igen, hvor jeg havde været helt ude i noget vandmands-noget eller goble, så blev jeg sammenhængene igen, og kunne være mig igen sådan helt. **Andrea**.

4.2.7 Øvelse om at finde ting som symbol på selv nu og om et år

I endnu en øvelse skulle deltagerne finde to ting i naturen. Den første ting skulle være et symbol for dem selv lige nu, i forhold til deres spiseforstyrelse og følelsesliv. Den anden ting skulle være et symbol for dem selv om et år i forhold til spiseforstyrrelsen og deres følelser.

I følgende citat beskriver en deltager, hvad hun fandt og så som symbol på sig selv:

Vi fandt nogle ting en dag, som skulle symbolisere, hvor vi var nu og hvor vi var om et år. Det synes jeg var fedt. Der fandt jeg en sten. Vi var på stranden oppe ved Tisvilde. Og inden i stenen var der sådan en lille ting, der sad fast. Så jeg sammenlignede mig med sådan en sten, hvor den lille ting inde i stenen gerne ville ud, men hver gang jeg kom dybere ned, så var der en ny sten, der sad fast, sådan

følte jeg lidt der. Og så fandt jeg et marehalm, et strå, fordi jeg gerne så, at jeg havde en fast stamme om et år, men gerne ville have mulighed for at åbne mig selv, og få nye indtryk og kunne give noget, og kunne stejle lidt og stå fast, ligesom et strå. **Elin.**

4.2.8 Øvelse om at begrave en ting

Deltagerne arbejdede også med en øvelse, hvor de kunne begrave en ting, som de forbandt nogle dårlige følelser eller oplevelser med.

Nogle begravede følelser:

Jeg begravede min dårlige selvtillid, og at jeg selv synes, at jeg er ulækker, og der var en ting mere, som jeg ikke kan huske. Det var en meget god øvelse, synes jeg. **Lone.**

Andre begravede mere konkrete ting som f.eks. et madprodukt:

Vi havde en øvelse ude i skoven, hvor jeg tog noget med ud i skoven, som jeg begravede derude, for det var noget, jeg forbandt med spiseforstyrrelsen. Og det har jeg taget meget til efterretning, for jeg vidste at, okay, nu ligger det ude i Gribskov, og det er en dårlig vane jeg begravede derude. Det var et madprodukt, som jeg begyndte at spise, når jeg ikke rigtig gad lave mad. Meget basal lille ting, men det indebærer nu, at jeg skal finde et alternativ, nu skal jeg lave noget mad til mig selv fordi, jeg kan ikke nøjes med bare at spise det. Så det var en ret god opgave. Vi måtte jo selv komme med forslag til, hvad vi kunne tænke os at begrave. Jeg havde tage en konkret ting med og begravet den, og det har jeg taget til efterretning nu derhjemme i lejligheden. Det er der stadigvæk, men jeg skal omgås det normalt, ikke misbruge det. Så det var en meget konkret ting omkring min spiseforstyrrelse. **Lene**.

4.2.9 Skrivning af dagbog

Selvom skrivning af dagbog ikke falder direkte ind under hverken wilderness/naturaktiviteterne eller adventureaktiviteterne i næste afsnit, er der god grund til at nævne aktiviteten.

Personalet havde bevidst valgt at bede deltagerne om at skrive dagbog undervejs i friluftsforløbet. Den bagvedliggende grund herfor var at give deltagerne mulighed for at reflektere over deres oplevelser og udbytte af programmet. Det skal ses i forhold til et bevidst etisk valg om lave mindst mulig kognitiv terapi undervejs. Etisk valg fordi, at mange af deltagerne så at sige ikke ville have kontakt med AIDA efter endt programforløb, hvorfor det ville være uforsvarligt at lave så kortvarigt terapeutisk forløb, når der ikke kunne følges forsvarligt op på deltagerne.

En måde alligevel at lade deltagerne få mulighed for at arbejde kognitivt med sig selv var således at bede dem føre dagbog undervejs.

Nedenfor fortæller en deltager om sit arbejde med at skrive dagbog:

Jeg synes også det fungerer skide godt, at vi skriver dagbog. Hver gang de to dage er gået, skal vi skrive dagbog over de to dage. Det tager noget tid og noget koncentration, men det snedige ved det er, at vi så kommer forløbet igennem igen, og selv får formuleret, hvad der skete. Men det tager altså også noget tid. **Andrea.**

4.3 Adventureaktiviteter

Deltagerne lavede en række adventureaktiviteter i friluftsprogrammet som f.eks. klatring, sejlads og bueskydning. Den store forskel mellem wildernessaktiviteterne og adventureaktiviteterne er, at der i sidstnævnte lægges forholdsvis megen vægt på den fysiske og psykiske mestring af

aktiviteten. Og altså ikke så meget på kroppens og tankernes relation til naturen, som tilfældet er i wildernessaktiviteterne. Dog er grænsen mellem de to aktivitetstyper flydende.

4.3.1 Teambuilding

I friluftsprogrammet var der indlagt en række forskellige teambuildingsøvelser, hvor deltagerne arbejdede med deres indbyrdes sociale relationer.

Øvelserne har gjort stort indtryk på deltagerne i forhold til refleksion om den/de rolle/roller, de hver i sær indtog i gruppen, når adfærd og roller efterfølgende blev relateret til deres hverdag. Det opleves således særdelse positivt, at øvelserne bliver behandlet og diskuteret bagefter, så øvelserne ikke kom til at stå alene som en ubehagelig og smårodet affære, hvor en masse frustrationer, adfærd og følelser kom i spil, men ikke blev forløst. Deltagerne fortæller, at det er rart at lære og at få hjælp til, hvordan man så kan gøre det, så det ikke går i hårdknude:

Der var nogle, der blev uvenner og så var der mig, der stod og grinede af de andre. For mig var øvelsen bare en spand med vand. Jeg blev ligeglad. Jeg deltog overhovedet ikke. Men jeg blev urolig over, at de ikke havde brug for, at jeg var der. For vi har alle sammen kunnet bruge det til at se vores roller, hvad man egentlig gjorde under teambuildingsøvelsen. Den var god at have med, fordi den blev efterfulgt af en af en øvelse en anden dag, hvor vi blev guidet mere. Så jeg er blevet mere bevidst om, hvordan jeg selv skal håndtere sådan nogle opgaver og roller i hverdagen. **Tilde**.

Deltagerne har brugt meget tid på at reflekterer over disse øvelser og at relaterer dette til deres hverdag. Som eksempel herpå fortæller en deltager følgende:

Den første teambuildingøvelse vi havde, var sådan noget med en spand vand, vi skulle flytte kun ved hjælp af snore. Den synes jeg var helt vildt irriterende, så den involverede jeg mig ikke rigtig i. Jeg stod mest og grinede af de andre, fordi de blev uvenner over den. Jeg synes, de gik helt vildt op i den der åndssvage øvelse, og jeg var egentlig ret ligeglad med, om den der spand vand væltede eller hvad der skete. Men så evaluerede vi bagefter, hvad der var sket og prøvede at reflektere lidt over sin egen position i gruppen og hvad man egentlig selv havde gjort. Og så lavede vi en anden gang endnu sådan en øvelse, hvor vi ligesom blev mere guidet. Det hjalp mig ligesom til at se, og gav mig grobund til at reflektere over: "Jamen, hvordan er det egentlig, jeg går til en opgave, når jeg har en opgave foran mig? Hvad er det der bliver vigtigst for mig? Er det selve samarbejdet?". Men det fandt jeg så ud af, at det var det ikke. For mig er det, at det er mig der kommer med løsningen, og er det ikke mig der kommer med den, så gider jeg ikke. Så jeg blev meget selverkendende, hvor jeg egentlig havde troet, at det handlede om at få rystet gruppen sammen, men det var slet ikke det der blev formålet i de her teambuildingsøvelser, det blev sådan kamufleret, hvad det egentlig var. Så bagefter kan jeg godt se, at det var ret godt, men i selve situationen synes jeg, at det var virkelig irriterende. Men jeg kan godt se, i forhold til mine studier og sådan noget. Jeg læser på RUC, så der er meget gruppearbejde, og der kunne jeg også godt genkende noget af det der med, at hvis jeg ikke er den der kommer med løsningen, så melder jeg mig lidt ud, indtil jeg måske selv kan komme med en bedre løsning. Det der krav til mig selv, om at det er mig der skal have løsningen og mig der skal fuldende opgaven, det er rigtig rigtig genkendeligt. … Jeg ved ikke, hvor det kommer fra, jeg ved bare, at jeg stiller enormt store krav til mig selv, jeg tager hele ansvaret. Nogle krav som jeg ikke kan honorere. **Tina.**

I citatet nedenfor reflekterer en anden deltager over, at øvelserne langsomt fik hende til at turde sige mere og mere og være mindre genert:

Jeg tager altid en rolle, hvor jeg ikke siger noget, fordi jeg er meget genert. Og så tænker jeg altid, at det jeg siger, nok ikke er rigtigt eller er dumt, og folk vil grine ad

det. Så jeg tør ikke sige det. Hvis jeg så alligevel siger det, og det så er forkert, så slår jeg mig selv oven i hovedet, og siger: ”Det var dumt”. Men i teambuildingen turde jeg sige lidt. Men ikke så meget. Men jeg blev bedre efterhånden. Det er bare det med at være sammen med andre mennesker, det skal jeg lave om på. Jeg skal sige noget mere, når jeg er sammen med andre mennesker, og tro på at det jeg siger, det er godt nok. **Lone.**

I citatet nedenfor fortæller endnu en deltager, at hun fik øje for, at hun også kan lede en gruppe af mennesker frem for altid selv at blive ledet:

Jeg har lært nogle teknikker, jeg kan bruge i mit videre forløb. For eksempel nogle af de teambuildingsøvelser vi lavede. Det gik op for mig, at jeg faktisk tog nogle roller, som jeg ikke umiddelbart troede, jeg tog. Det var positivt. Fordi normalt kan jeg have tilbøjelighed til at søge folk, der gerne vil dominere mig, og derfor lægger jeg låg på mig selv. Så jeg synes, vi var en homogen gruppe, for der var også plads til at jeg gik ind og tog styringen. Der var ikke kun én, der var dominerende. Det var i hvert fald positivt for mig at vide, at jeg også har den side af mig selv. At jeg ikke altid skal være den, som er stille. Det var rigtig positivt. **Katrine**

Nedenfor beskriver endnu en deltager, at hun kan bruge erfaringerne fra øvelserne i forhold til sit arbejde og sin rolle i andre sociale sammenhænge, herunder acceptere ikke altid at være perfekt som person:

Med teambuildingsøvelserne blev jeg mindet om, at jeg har haft det bedre end nu. Jeg brugt flere af mine kvaliteter tidligere, og det er på en eller anden måde smuldret for mig de sidste par år. Og jeg blev mindet om, at selvfølgelig er jeg til gavn for en gruppe. Jeg kan både holde øje med, hvordan folk har det, og jeg kan tænke i forhold til at løse opgaven. Det fedt at blive mindet om, at jeg godt kan de ting. Og det kan jeg lige så godt huske på igen i stedet for at liste rundt ... Det kan jeg bruge, hvis jeg er alene på mit arbejde, så jeg ikke ryger for meget over i: ”Det er nok ikke godt nok, det jeg gør, jeg dur nok heller ikke til noget”. Men jeg kan også bruge det i sociale sammenhænge med større grupper fordi, der har jeg tit svært ved at finde ud

af, hvad min rolle er. Jeg vil gerne være centrum for det hele, eller også gider jeg ikke være med overhovedet. På den anden side nægter jeg at tage det ansvar, det er at være centrum, så der vil jeg helst være udenfor, men på den anden side er det for kedeligt at være udenfor. Så jeg vil helst bare være menigt medlem af gruppen og være accepteret. Men jeg synes også, at det er forfærdeligt at være et menigt, almindeligt, kedsommeligt, gråt medlem af gruppen, som ikke bliver lagt mærke til. Jeg aner i virkeligheden ikke, hvad fanden jeg helst vil, andet end via de her teambuildingsøvelser kom jeg på et tidspunkt frem til, at jeg faktisk har lyst til at bruge noget tid på at være ganske almindelig (græder) ... [Det gode ved at være ganske almindelig ville være], at jeg ikke behøvede at være så fantastisk hele tiden, ikke behøvede at anstrenge mig hele tiden for at udnytte potentialet til det yderste, udnytte talent og muligheder. At jeg ikke behøvede at sidde i den skruestik hele tiden. Jeg kan aldrig finde ud af, hvornår jeg har gjort det godt nok. Jeg kan altid presse mig selv lidt hårdere. Jeg har i lang tid haft det sådan, at hvis ikke jeg pressede mig selv, til jeg havde det skidt, så kunne jeg ikke være sikker på, om jeg havde gjort det godt nok. Det er først der, jeg er sikker på, at jeg har gjort nok, når jeg får det skidt. Det er ikke særlig godt. **Andrea**

Samme person fremhæver, at hun netop har fundet ud af alt dette om sig selv, fordi problemerne og konflikterne udmønter sig i konkrete handlinger i firluftsprogrammet:

Det de teambuilding gruppeøvelser er så smadder gode til, det er, at der kommer nogle ting i spil med det samme, som man så kan tage og gøre noget med. I stedet for at man sidder og ævler selv, eller en anden sidder og ævler, så er det bare hammer effektivt at finde ud af, hvordan man fungerer i virkeligheden. Jeg havde også en anden superlækker oplevelse med en opgave, som vi skulle løse, hvor vi var virkelig afhængige af, at vi alle sammen var med. Det korte og det lange var, at første gang vi udførte den, efter en masse planlægning, der gik den i fisk, der var en der fumlede, og så måtte vi starte forfra. Men det var min prøve at se, at det jeg selv skulle gøre var pæresimpelt og overskueligt, efter min egen mening, så jeg brugte enormt meget tid på at hjælpe de andre med at få deres til at fungere, med det

resultat at det kom bag på mig, hver gang jeg skulle noget selv. På trods af at det var så simpelt og enkelt, det jeg skulle, så kom det bag på mig, og jeg fumlede, ikke voldsomt og ødelæggende men dog, fordi jeg hele tiden havde travlt med at pege ud, hvor de andre skulle hen og hvad de skulle. Nå, men den lækre oplevelse var så den anden gang vi lavede øvelsen, hvor jeg tænkte: ”Godt, det er for åndssvagt. Nu koncentrerer jeg mig altså om, hvad jeg selv skal”. Så det gjorde jeg, og så havde jeg den fantastiske oplevelse, at på trods af at jeg gjorde det, var der alligevel overskud til at hjælpe de andre. Det synes jeg, var sådan en: ”wauw”, at jeg ikke behøver starte ud med at være god nok for alle andre først og så smide mig selv ud af vinduet. Jeg kan godt passe min egen næringsvej, og alligevel kan jeg oven i købet være givende også ... det kan jeg bruge i forhold til min mand og børnene. Og mit arbejde og mine venner og fremmede mennesker. Men det var også dejligt at finde ud af, at når jeg får øje på, hvordan jeg lige skal rette kursen op, så kan jeg godt. **Andrea**.

En anden deltager fortæller, at hun fandt ud af, at hun er afhængig af arbejdskollegaer. Det finder hun ud af på baggrund af sit sygdomsforløb set i forhold til samarbejdet friluftsprogrammet:

Det gode var at jeg godt kunne lide at lytte til de andres ideer og være med på dem og opmuntre dem. Jeg synes, det var dejligt at styre dem. Men jeg kunne også se, at jeg er meget ivrig. Vi havde sådan en liste, hvor man skulle finde ud af, hvem der skulle have hvad for nogle opgaver og forstå opgaven. Og der kunne man nemlig se, at når det var mig, der var på, at jeg tit ikke forstod opgaven, før jeg gik i gang med den. Det er nok meget sådan jeg er. Jeg går bare i gang. Den første gang var der en firkant, og man måtte kun være derinde én af gangen, og man skulle ind og hente et nummer. Og selvfølgelig er jeg den første, der ikke kan vente med at hoppe derind før den anden kom ud. Men så fik vi et nyt forsøg, og der kunne jeg jo godt holde mig. Så det var godt, jeg fik det at tænke over. Det er nok derfor, jeg er god til at arbejde i gruppe, fordi jeg godt kan lide det, fordi så er der nogle, der kan bremse mig. Det kan jeg ikke selv finde ud af. Og jeg kan også godt lide at se det ud fra andres ideer. At få nye ideer. For eksempel da vi gik med kompasset i skoven. Vi

skulle lære at pejle mod et mål og så gå efter det. Og vi gik og kiggede ned i jorden og på kompasset. Men så fik Andrea den ide, at vi kunne sigte mod nogle træer og gå efter dem. I stedet for vi bare hele tiden at gå og kigge ned. Derfor kan jeg godt lide at være i gruppe, at man sådan kan hjælpe hinanden. Det er fedt at høre de andre. Der kan jeg bruge i forhold til min arbejdssituation, med at jeg kom til at arbejde mere og mere alene og til sidst blev syg. Og det vil jeg i hvert fald ikke igen. Jeg vil være sammen med kolleger. **Elin.**

Endnu én har fundet ud af, at hun godt kan tage rollen som leder, selvom hun til dagligt ikke tager denne rolle:

Med det der teambuilding, venter jeg bare på, at der er en, som skal tage føringen, for jeg gør det ikke. Det er i hvert fald lidt en vane, man sådan kan sammenligne med min dagligdag. Men pludselig skulle jeg så tage føringen, og det kunne jeg også godt, men lige at komme i gang. Det er bare lidt sådan, at: ”Det må de andre lave, for det gider jeg ikke lige sætte mig ind i det der”. Så man fik ligesom sat sin rolle på plads. Om man er den dominerende, den der ikke siger så meget eller midt imellem. Det der egentlig blev afspejlet igennem alle opgaverne, det var, at jeg er midt imellem. Det er jeg også i hverdagen i gruppeprojekter og sådan nogle ting. Jeg er ikke den, som tager føringen. Men jeg kan godt, det har jeg fået bevist ude i skoven. Der var et tidspunkt, hvor jeg ligesom skulle føre alle de andre, og de havde bind for øjnene, og så blev jeg udvalgt til det. Så det kan jeg godt. Så jeg skal ikke være bange for at tage føringen, for det kan jeg godt. **Lene**.

4.3.2 Træklatringsøvelse

Specialuddannede klatreinstruktører stod for at deltagerne kunne klatre under forsvarlige forhold.

Flere af deltagerne fortæller, at de er helt bevidste om, at de har svær ved at bede om hjælp fra andre. Her udmærkede øvelsen sig især, fordi de i øvelsen er afhængige af hjælp fra instruktøren, som står på jorden.

En af deltagerne fortæller om, at hun klatrede med bind for øjnene. Hun har taget denne del af øvelsen med i sin dagligdag på den måde, at hun bruger bind for øjnene, når hun er sammen med sin kæreste. En tolkning af dette kan være, at bindet frigør fokus fra synssansen og den *objektive* krop og dermed spiseforstyrrelsen.

Øvelsen har for de fleste aktualiseret den indre konflikt, flere af deltagerne udtrykker at de føler med hensyn til at turde bede en anden om hjælp, men også det, at instruktøren nede på jorden har kunnet se træet i sin helhed og grenene, hvor det var smartest at træde næste gang. Instruktørens helhedsperspektiv har helt tydeligt givet stof til eftertanke hos flere deltagere, som i klatresituationen er modtageren af hjælp. En deltager udtrykte irritation undervejs over instruktørens tilråb, men måtte så erkende, at det var en hjælp:

Han kunne jo bedre se det end jeg selv kunne derfra, hvor han stod. Men det kunne jeg først se, da jeg kom ned igen. **Louise**.

Flere af deltagerne har ved klatreøvelsen også oplevet en glæde ved kropslig styrke. En fortæller, at hun havde fået at vide, at hun havde en ”klatrekrop”, dvs. at hendes krop og ben, som hun selv fandt umanerligt lange, faktisk i den sammenhæng var en styrke. Andre deltagere var overrasket over, at de kunne rent fysisk, og flere fortalte optaget om den teknik, der lå til grund - at det er de store lårmusklerne der skulle træde og ikke armene - der skulle løfte op.

Træklatring gav således flere meget selvtillid. Derudover kunne flere som sagt bruge det til at få et nyt og mere positivt kropsbillede af sig selv. Det fortæller deltageren om i citatet nedenfor:

Træklatring gik hen og blev ret godt for mig, for min selvtillid. Der overvandt jeg mig selv. Jeg turde ikke første dag, og så fik jeg muligheden en ny dag, og så turde jeg godt, så kom jeg op i det træ. Så på den måde blev det anderledes for mig. De andre aktiviteter var jeg ikke i tvivl om, at jeg godt ville prøve. Men træklatringen står lidt for sig selv, på den måde at jeg faktisk overvandt min egen skræk og min grænse. … Med træklatringen havde jeg sådan en tanke inde i hovedet der hedder: ”Det bør jeg altså prøve”. For jeg ved godt, jeg lider af højdeskræk og samtidig også følelsen af, at grenene garanteret ikke kan holde mig, og at jeg er alt for stor og høj til at være oppe i sådan et træ. Det var sådan nogle tanker der gik igennem hovedet på mig. Hvor jeg også synes det blev bekræftet, da jeg første gang prøvede at klatre op i træet. Hvor jeg nåede til første gren og mærkede, at jeg ikke havde styrken i mine arme. Jeg havde egentlig forventet at min krop havde mere styrke, end den havde, til at jeg kunne komme op. Så på første gren måtte jeg give fortabt og sige: ”Det tør jeg simpelthen ikke det her”. Lige i situationen var det okay at måtte give op, for der havde jeg haft en succes med bueskydning tidligere på dagen, hvor jeg havde formået at ramme plet på den skive der. Det synes jeg bare var stort, for det havde jeg ikke regnet med. Plus at der var en af de andre, som også kun nåede til første gren, så gav hun fortabt. Så blev det sådan lidt selvironi, eller hvad man skal sige, altså vi grinede sammen af os selv, for det havde sgu nok set lidt tumpet ud, det vi havde hængt der og lavet. Men da jeg kom hjem, så ærgrede det mig egentlig i bund og grund, at jeg ikke var kommet op i træet. Jeg tænkte også, at jeg der havde muligheden for at prøve at overskride mine grænser. Det fik jeg så sagt den efterfølgende gang, og så fik jeg lov til at prøve i et andet træ. Og så lykkedes det for mig. Det var jeg egentlig sådan lidt stolt af, at jeg faktisk godt kunne det jeg ikke havde regnet med at jeg kunne, og at der var plads til mig oppe i træet, grenene knækkede ikke. Nu er jeg meget høj, men også volumen, om jeg nu kunne være der blandt de der grene? Men instruktøren, han sagde faktisk til mig efterfølgende, sådan lidt ude af kontekst: ”Jamen du er den fødte træklatre, for du er høj og du vejer ikke

ret meget". Så tænkte jeg bare: "Hvad er det dog han siger, det er jeg jo overhovedet ikke, det var da bare sådan lidt held at jeg klarede det". Så det gjorde ikke rigtig indtryk på mig, at han sagde det, for jeg mente jo stadig det modsatte. Så modargumenterede jeg ham også og sagde: "Jamen at have sådan nogle lange ben her, det er jo bare besværligt oppe i et træ". Men han blev ved med at sige: "Nej, det er en fordel". Så jeg ved ikke, hvor meget mit kropsbillede har ændret sig, men jeg synes det var fedt, at den dag havde min krop styrken til at kunne. **Tina.**

Selvom der var uddannet personale til at forestå klatringen, var der en enkelt deltager der ikke havde den fornødne tillid til sig selv eller personalet, hvorfor vedkommende ikke klatrede:

Klatrede, det gjorde jeg ikke. Fordi klatre er noget, jeg ikke kan. Slet ikke kan. Jeg har også højdeskræk og alt muligt. Jeg ville heller ikke have stolet på den person, som stod dernede, selvom han var meget, meget sød og venlig. Nej, det vil jeg ikke være med til. **Lotte**

4.3.3 Kanosejlads

Deltagerne var meget positive overfor at sejle i kanoen. Det fremhæves som en stærk, positiv oplevelse.

Jeg synes også at kanoturen var rigtig rigtig fantastisk. Der var jeg også ude de to dage vi fik tilbud om at sejle i kano, der tog jeg imod det begge dage. Det synes jeg er dejligt. **Tina.**

Flere har talt meget med hinanden om deres spiseforstyrrelse, mens de var ude på vandet. Kanoen, vandet og himlen over dem skaber et rum for fortrolighed, som har fået deltagerne til at tale sammen om det at have en spiseforstyrrelse.

Egentlig er det for mig en privat og personlig sag, men det kom let til mig, da vi sad derude. **Lotte.**

Nedenfor fortæller en deltager, hvordan hun pludselig begyndte at omtale sin spiseforstyrrelse i datid, da hun sad og snakkede med de andre deltagere imens de roede i kano:

Faktisk kom jeg lige i tanke om, at der er én oplevelse, som jeg havde ude i skoven, som jeg ikke har haft før eller siden. Det var, da jeg var ude og ro i kano, der sad jeg og snakkede med dem jeg roede i kano med, og lige pludselig opdagede jeg faktisk, at jeg sad og snakkede om mig selv som syg, men jeg snakkede om det i datid. ”Jeg plejede at gøre sådan” og ”Det som jeg gjorde”, og så lige pludselig slog det mig, hold da op, i de her ti minutter eller et kvarter har jeg snakket om det i datid. Fordi lige pludselig var jeg bare ikke syg mere, det synes jeg da ikke, nu havde jeg det da fint nok. Og det slog mig lige pludselig: ”Hov, hvad var det der skete”. Også i forhold til sociale relationer, der var faktisk nogen der havde det værre en mig. Lige pludselig blev det rimelig tydeligt for mig, og sat i perspektiv, at jeg har det måske meget godt. Også det vi snakkede om før med ikke bare at blive ét med sin sygdom, men jeg er her også, og sygdommen er noget sekundært, jeg er ikke min sygdom. Det var en dejlig oplevelse, men jeg har ikke gjort det siden. Men det var da vildt lige pludselig. **Tina.**

Flere har også oplevet at komme i en kano med en deltager, som de måske ikke lige først kunne lide, men har så oplevet, at de bedre kunne lide og forstå personen, når de havde været ude i kanoen sammen.

Endelig var der også nogen for hvem kano blot var en smuk naturoplevelse:

Vi skulle sejle i kano på Gribsø, og det sagde mig faktisk slet ikke noget at sejle ud og sejle ind igen. Det var flot at se, at det var søblik og træerne spejlede sig. Men jeg fik ikke noget ud af det. **Lene**.

4.3.4 Bueskydning

Bueskydning kan bruges til at fokusere på såvel mål som proces. Nogle af deltagerne havde mest brug for at lære at fokusere på målet andre igen havde mest brug for at lære at fokusere på processen. Alt i alt synes de fleste at bueskydning var sjovt:

Bueskydning, det var rigtig rigtig fedt. **Tina.**

En af deltagere fortalte, at hun ikke rigtig synes, at bueskydning lød specielt interessant, før hun prøvede det. Men da det lykkedes hende at mestre øvelsen fik hun en følelse af styrke og magt, som hun godt kunne lide:

Da jeg først kom i gang, var det superfedt. Men altså også fordi jeg kunne finde ud af det. Jeg kunne finde ud af at ramme den der skive, de havde sat op. Og jeg kunne også finde ud af at ramme plet. Det synes jeg egentlig var vildt fedt. Og ja det blev en succesoplevelse. Det var sejt at kunne stå med den der store bue. Det fik mig måske til at føle noget styrke. Ja, måske noget magt faktisk. Men et var ikke alle, der havde det godt med øvelsen. Der var hende den tynde. Lige pludselig kørte hun konkurrence med mig. Det var lidt irriterende faktisk. Det skulle jo bare have været sjovt. Jeg gad ikke konkurrencen. **Tilde**.

Endelig var der også nogen, der ikke kunne bruge øvelsen til noget eller ligefrem synes at øvelsen ikke var sjov:

At skyde med bue og pil var ikke så sjovt. Det gjorde så ondt, synes jeg. Man får sådan et rap over nallerne, og jeg kunne ikke finde ud af at ramme, og det gjorde ondt, og det var koldt for fingrene. **Lene**.

4.4 Vigtige elementer i friluftsprogrammet

Der er en række elementer – udover – men også i forbindelse med aktiviteterne beskrevet ovenfor – som har været vigtige for deltagerne. Disse elementer præsenteres i det følgende.

4.4.1 Social tryghed og fællesskab

Deltagerne skelner mellem sig selv og deres krop og gruppen og fællesskabet, når de forklarer om deres engagement. Begge dimensioner er vigtige, men med hensyn til sidstnævnte – gruppen og fællesskabet - skal social tryghed og fællesskab, som forudsætning for deltagernes engagement i og udbytte af programmet, understreges kraftigt.

Det fremhæver alle deltagerne, at det sociale element er en meget central motivationsfaktor for dem, og at de har lært mange sociale sider af sig selv og færdigheder undervejs i programmet.

I citatet nedenfor fortæller en deltager om de to dimensioner – det sociale kontra krop – hvoraf deltagerne lægger mere eller mindre vægt på det ene frem for det andet element:

Friluftsprogrammet er lidt ”put-and-take-agtigt”. Man kan ligesom tage til sig, hvad man vil, og tage afstand til det, som man ikke rigtig vil tage til sig. For mig, der har jeg meget behov for noget kropsbevidsthed. Jeg fik fundet nogle tyngder og nogle dybder i min krop og nogle punkter. Det kan jeg bruge til at arbejde videre med. Nogle har måske mere behov for noget socialt. Der var en lidt ældre pige, hun havde aldrig snakket med andre spiseforstyrrede piger. Hun havde gået selv med det, og havde bare behov for at få hørt sig selv og snakket med andre, og det fik hun også mulighed for. Og så var der storbypigen, som var begge dele, som havde været rigtigt ude i skoven og boltre sig og gå ture. Det er meget forskelligt, hvad man kan

tage til sig. Og det er meget forskelligt, hvad man får ud af det. Der var også en pige, hun var bange for at være sammen med andre, hun fik også meget ud af bare at tage telefonen og ringe og sige: ”Jeg vil godt være med i det”, og så bare prøve at komme ud blandt andre. Så jeg tror, at vi har fået meget forskelligt udbytte. **Lene**.

Flere fremhæver især vigtigheden af at være sammen med andre, der har samme problemer – spiseforstyrrelsen og de der til knyttede problematikker:

Jeg mangler, at komme lidt væk fra den hektiske trafik og stres og jag og bare at være sammen med andre, der har det på samme måde, samme problemer som mig selv. **Lene.**

Flere deltagere har brugt de andre deltagere til at få et reelt virkelighedsbillede af sig selv. Deltagerne har brugt hinanden til indbyrdes at ændr negative billeder selv til positive:

Det der kom til at betyde mest var, at jeg lige pludselig, fordi en af terapeuterne trak det ud af mig, fik sagt, at jeg følte mig i tvivl om, hvad de andre tænkte om mig, og var i tvivl om, om jeg var med i gruppen. Fordi vi havde sådan en visualiseringsøvelse, hvor vi sad i en rundkreds og skulle lukke øjnene og forestille os at rundkredsen var omkranset af en blomsterkrans. Og det kunne jeg godt forestille mig, men jeg var ikke inde i den rundkreds. Jeg sad tilbagetrukket væk fra rundkredsen. Så det gav stof til eftertanke: ”Hvorfor er jeg ikke inde i rundkredsen?”. Og i en eller anden forbindelse fik jeg også sagt, at jeg var i tvivl om, hvad de andre tænkte om mig. Jeg var sikker på, at de syntes, at jeg var lidt for glad, og jeg var bange for at fylde for meget. Hvor jeg egentlig lige pludselig fik afkræftet alle de ting, som jeg troede, de tænkte, hvor de nærmest sagde det modsatte. De synes, jeg havde en god energi, var en meget positiv person, at jeg var en rigtig sød person, og at de var glade for, at jeg var med. Det blev positivt for mig. **Tina.**

Deltagere med anoreksi synes tydeligt mest optaget af at iagttage og søge kontakten til andre deltagere med anoreksi, for der er også plads til omsorg og et fællesskab ved siden af konkurrenceelementet, som de anorektiske i flere tilfælde igangsatte imellem hinanden. Her fortæller en om fordelene:

Det gode var, at man kender dem og alligevel ikke kender dem, det er ikke ens mor eller bedste veninde, vel? De kender ikke alt til mig, og jeg kender ikke dem. I løbet af projektet var det sjovt at følge dem i deres udvikling og observere dem, opleve dem, når de var glade, opleve når de var kede af det, opleve deres sejre. Det, synes jeg altså, gav rigtig meget. **Lotte.**

Flere af deltagerne har erfaring med det at være i en gruppe. Nogle har fra tidligere behandlinger en meget negativ oplevelse af det at være i en gruppe, men har håbet det det ville være anderledes, når de har mødt op til projektet, mens andre har mere positive erfaringer og ligeledes positive forventninger. Hovedparten af deltagerne giver ligesom deltageren i citatet nedenfor udtryk for, at de er rystede over, hvor dårligt et par af deltagerne i gruppen havde det, for derefter at vende iagttagelsen på sig selv. I den forstand er selve fællesskabet omkring en spiseforstyrrelse helt essentielt for programmet:

Det var rart at være sammen med nogen, som har den samme problematik som en selv. Der var nogle gange, hvor jeg tænkte, at det jo er forfærdeligt… at så unge, flotte piger har sådan en skjult side, at de har det svært ikke. Det gør også en opmærksom på, at sådan har jeg det jo også selv, det er ikke særlig rart. Det er jo godt, at vi også har en god side, at vi kan komme ud at opleve noget og have det sjovt. **Lotte.**

Men iagttagelse af sig selv gennem de andre kan også bruges til at konstatere hvor rask man selv er og hvor langt man er kommet. Det kan være både positivt og negativt – eller ambivalent. Negativt, fordi det kan være

forbundet med angst og tomhed at skulle være rask, så sygdommen ikke længere kan bruges som et "Helle":

Men noget andet jeg oplevede, jeg har nemlig tidligere i min behandling været i en gruppe sammen med andre der har anoreksi ligesom jeg har, og der tror jeg godt man kunne betegne mig som en af dem, der var mest syg i den gruppe, jeg var tyndest og mine tanker var mest *fucked up*. Så lige pludselig kom jeg med på det her projekt, hvor jeg faktisk følte, at jeg var en af dem, der havde det bedst både vægtmæssigt men også min evne til at se positivt på ting. Det er så min egen vurdering af det, min egen oplevelse af, at jeg måske havde det bedst. Det var de sociale relationer jo også med til at give mig, den følelse af, at jeg faktisk er kommet ret langt i forhold til, hvor jeg har været. Og det var faktisk lidt ambivalent. Det var ikke kun fedt at opleve, at jeg faktisk havde det så godt, fordi jeg føler, at der følger en masse ansvar med at blive rask. Et ansvar, som jeg ikke er i stand til at bære endnu eller håndtere, så det bliver også lidt farligt for mig at være tæt på at være rask eller i hvert fald være så meget bedre. Det bliver sådan forpligtende, hvor sygdommen ligesom bliver et helle, så er man jo bare der, så bliver man ikke stillet til ansvar eller noget. **Tina.**

For de fleste deltageres vedkommende er der blevet tænkt, mærket og følt rigtig meget undervejs i forløbet, uden at deltagerne nødvendigvis har givet udtryk for dette overfor de andre deltagere i gruppen eller terapeuterne. For nogle af deltagerne har det påvirket dem meget at være sammen med andre med en spiseforstyrrelse. Her fortæller en deltager om en af de andre i gruppen, som mindede hende om sig selv:

Der var to dage, hvor jeg bare rigtig meget havde lyst til at tudbrøle, når jeg kom hjem og hvor jeg så den allersidste dag faktisk også gjorde det på vej hjem i toget, hvor jeg ikke kunne holde det tilbage, det bare væltede frem. [Det var bl.a. fordi, at] Jeg synes, at én af de andre var så negativ, det hele skulle vendes til noget dårligt, og så tænkte jeg også igen på mig selv, altså den vej, jeg er nået, siden jeg selv tænkte lige så negativt omkring alting. **Tilde.**

Flere af deltagerne var nervøse over, at skulle møde de andre. Nogle opfangede slet ikke, hvad der blev sagt på introduktionsmødet, så bange var de. For nogle fortsatte det svære ved at være sammen med de andre hele forløbet igennem, mens det for andre blev blødt op og flød nemmere. En deltager, som fandt det sociale meget svært, giver samtidig udtryk for, at hun godt kunne profitere af det sociale:

Jeg fandt ud af, at jeg godt kunne dele min angst, hvis man kan sige det. **Louise**

Et enkelt deltager synes ikke, at hun overhovedet nåede at blive tryg ved hverken resten af gruppen eller personalet, hvilket begrænsede hendes udbytte af forløbet:

Jeg kendte ikke nogen, og derfor var jeg utryg. Det var faktisk negativt for mig. Så hvis jeg skulle få noget ud af det, så ville det være meget vigtigt for mig, meget mere at lære hinanden at kende. Måske ikke før projektet, men imens. Altså, enten have relation til nogle af terapeuterne eller til nogle af deltagerne. Det er meget, meget vigtigt for mig, at der var nogen, som jeg følte mig tryg ved. Hvordan man skulle gøre det, ved jeg ikke. Måske, hvis man havde haft mere samtale dagligt i starten, eller at man havde haft det inden. Fordi, de øvelser vi lavede, jeg synes ikke, at jeg fik så meget ud af dem. Det var sjovt at lave dem, men at lære mig selv at kende eller kunne bruge det i dagligdagen bagefter, det ved jeg ikke rigtig, om jeg kunne. For mig var det med at få det overstået. Det var stressende fordi jeg ikke rigtig kendte nogen. Altså, jeg var ikke tryg i gruppen. Jeg tror også, at det har betydning, at jeg er utryg, når jeg kommer ud, hvor ingen kender mig, og jeg ikke ved, hvad der forventes af mig, og jeg slet ikke har nogen kontrol. Jeg tror, at det drejer sig om, at jeg skal føle, at de kan lide mig. **Lotte.**

I citatet nedenfor beskriver en deltager vigtigheden af at vide, hvor de andre deltagere var under øvelsen med at finde sit eget sted, hvilket igen understreget vigtigheden af oplevet social tryghed:

Jeg kan huske en dag, hvor vi skulle ud og grave en ting ned. Jeg fandt et rigtig, rigtig lækkert sted, hvor jeg sad virkelig og synes, at livet var så skønt. Men det var velvidende, at gruppen var lige henne om hjørnet. Jeg behøvede ikke at være sammen med dem, men jeg vidste, at jeg havde en halv time til at sidde der, og at gruppen var lige der henne, og det tog fem minutter at gå derhen. Så var det dejligt at være derude. **Katrine**

4.4.2 Mere krop end hoved

Friluftsprogrammets styrke sammenlignet med mere traditionel terapi er, at der kan arbejdes aktivt med den enkelte som individ og krop. Det er således vigtigt – selvom der også skal afsættes tid til snak om problemer – at man i programmet fremhæver arbejdet med kroppen, da det viser sig, at det specielt er det kropslige element, som programmet har særligt potentiale til at arbejde med. Det skal også ses i lyset af at mange af deltagerne allerede er i stand til at analysere deres problemer og at de allerede ”er meget oppe i hovedet” som spiseforstyrrede:

Jeg har enormt godt af, at tingene bliver simple. Der er så meget hjerneaktivitet hos mig, og bunker af analyseevne og alt muligt. Men det er bare alt for meget, og jeg kan ikke strukturere det ordentligt. Det bliver ikke særlig konstruktivt at tænke så meget, som jeg gør. En stor del af det er godt, og den sidste del er bare *overload*, som gør, at jeg ikke kan finde ud af en skid simpelthen. At tingene bliver forsimplet, og at jeg bliver fjernet fra mit hoved ned til at sanse noget mere, det har jeg enormt godt af simpelthen. Det vidste jeg sådan set godt, allerede inden jeg tog på det her friluftsforløb fordi, jeg har prøvet det før. Jeg har haft stor glæde af friluftsliv før. Men derfor har det været vanskeligt for mig alligevel, at iscenesætte mit liv sådan så jeg gør nok af det, der er sundt for mig, og dermed ikke bruger tiden på alt muligt,

der er usundt for mig og for mine omgivelser også. Så ting, som hjælper mig til ikke at prøve at opfatte hele verden inde i hovedet på én gang, det er godt. Det kan for det første være noget, hvor jeg bevæger mig meget, for jo mere jeg laver fysisk, jo mere ro og overskuelighed får jeg i hjernen. Når der ikke er nogen tvivl om, hvad det er, jeg skal lave, så skal jeg ikke til at regne den bedst mulige løsning ud. Eller hvis jeg skal det, at det er inden for et meget snævert område, som f.eks. det næste i programforløbet, hvor vi skal have lavet et måltid eller skal have varmen eller finde ud af en måde, vi kan overnatte på. **Andrea**.

4.4.3 Tid til at snakke

Selvom deltagerne lægger stor vægt på det sociale og det kropslige element – og også fremhæver disse to elementer som meget centrale faktorer for deltagelse og motivation – er der også en hel del deltagere, som synes at bearbejdning at følelser, tanker og problemer er vigtig.

Således har langt de fleste deltagere fortalt, at de godt kunne have tænkt sig, at der var lagt mere tid til snak og samtalefordybelse ind i selve programmet.

Så tilstrækkelig med tid til snak og dialog om problemer er derfor også et vigtigt element i programmet:

Det som også er vigtigt i nogle situationer, er, at sidde ned og snakke om ting, for det gjorde vi også derude. En dag tilbragte vi meget tid med at sidde og snakke inde i kåten. Det var også rigtig godt, for der er jo nogle ting, hvor det er vigtigt, at sætte sig ned og snakke om ubehagelige ting i ens liv. Og det er svært at gøre, når man er ude og gå rask til, netop hvis det vækker nogle ked-af-det-heds følelser. Så den måde må man godt dele det op i nogle faser. **Katrine**

Tilstrækkelig med tid til terapeutisk/psykologisk samtale er således givetvis relateret til det yderst centrale spørgsmål om i hvilket omfang og med hvilken dybde det lykkedes deltagerne at fortolke, forstå og lære af deres

nyvundne oplevelser og erfaringer, og føre betydningen og meningen heraf over til hverdagen og spiseforstyrrelsen med programmets afslutning.

Det er evident, at en del af dette kognitive arbejde allerede går i gang undervejs i programmet med hjælp fra den enkelte deltager selv, samtaler indbyrdes i gruppen og samtaler med personalet. Men en rigtig stor del af den kognitive forarbejdning har også foregået i forskningsinterviewene med deltagerne.

4.4.4 Individuelle hensyn

Selvom deltagerne alle er fælles om at lide af en spiseforstyrrelse, er det vigtigt at personalet på friluftsprogrammet tager højde for den enkelte deltagers individuelle lyst, ønsker og evner til at snakke om problemer, deltage i aktiviteter osv.

I friluftsprogrammet var det derfor også frivilligt for deltagerne, hvorvidt de lige på det tidspunkt, en aktivitet fandt sted, ville deltage:

Første og anden dag var vi lidt tys med, hvorfor vi var her, men efterhånden gik snakken. Og vi er jo ens på ét punkt, omkring mad, og vi faldt egentlig rigtig, rigtig godt i hak i gruppen. Det var dejligt, at vi havde lov til at sige: ”I dag gider jeg bare ikke være med til noget, jeg vil bare helst være på standby”, og det var fint nok. Det var nogle rigtig søde piger. Men meget forskellige. Mange af dem havde bulimi, hvilket jeg ikke kan forhold mig til, for jeg aner ikke, hvad det er. Så var der også nogle, der havde anoreksi. Men mange af dem havde et problem ud over det. De kunne ikke med dem selv og kroppen og ensomhed og depression. Der var en, som stadigvæk var i det, og jeg tænkte: ”Hvorfor spiser du ikke noget”, men det turde jeg alligevel ikke sige til hende. Jeg føler bare, at jeg har det godt ved siden af de andre fordi, når jeg sammenligner med alle de problemer, de render rundt med. Nogle af dem har haft det i mange, mange år. Jeg har kun bøvlet med det et års tid, hvor jeg

så har fået rigtig mange redskaber med på den rigtige vej. Der var nogen, som først lige havde erkendt det, og som så skulle igennem hele den der proces, som jeg har været igennem også. Så man var taknemlig for, at man har det godt, og at man ikke bøvler med opkastning og sådan nogle ting, at jeg kun har haft det her. **Lene**.

Ligesom det er nævnt, at det er vigtigt at personalet anerkender deltagernes forskellige problemer og følelser, og på hvilket sted de befinder sig i deres behandlingsforløb, er det tilsvarende vigtigt at anerkende, at deltagerne er gode og mindre gode til forskellige øvelser. Det beskriver en deltager selv i citatet nedenfor:

Det er forskelligt fra person til person den måde vi sanser tingene på. Nogle tænker: "Nå, det er træ", mens andre tænker: "Det er jo et individ det her" Og nogle er bedre til visualiseringsøvelser, og andre kan bedre forholde sig til, når det er noget kropsmæssigt. **Katrine**

Samme person fortæller, at hun på forskellige tidspunkter var motiveret forskelligt for at være alene og for at snakke om problemer med de andre deltagere:

Der var stunder derude, hvor jeg havde lyst til at gå for mig selv. Jeg gik sammen med nogen, men jeg havde ikke lyst til at sige noget. Så var der andre gange, hvor jeg gerne ville snakke. Men jeg synes, at jeg blev god til at gøre det, som jeg havde lyst til. **Katrine**

Vigtigheden af at personalet hele tiden tager hensyn til disse individuelle forhold hos deltagerne kan lade sig gøre, ved at personalet går ind og er til stede i de øjeblikke, hvor den enkelte deltager endelig tør at være sig selv og give udtryk herfor. Det fremgår tydeligt af citatet nedenfor, der også viser, hvordan og hvorfor hensynet til den enkelte nødvendigvis hænger dybere sammen med den enkeltes problematikker:

Jeg havde nogle oplevelser i løbet af de seks dage i det her friluftsforløb, hvor der var nogle øjeblikke, hvor det faktisk var okay at være mig, hvor jeg faktisk havde det sådan: ”Jeg må gerne være her; jeg skal ikke gøre noget for at være rigtig; jeg skal ikke gøre noget for at lave noget om; jeg må også gerne bare være her; jeg er sådan set god nok, selvom jeg er fyldt med alt muligt sært”. Problematikken er der næsten hele tiden i mit hjem, fordi jeg er meget sensitiv omkring kontakt til mine nærmeste. Hvornår er der kontakt?, og hvornår er der ikke?, og hvornår kan jeg forvente det?, men hov, det var alligevel ikke kontakt! Og når jeg nu har fundet mig en mand, og vi fungerer altså rigtig, rigtig forskelligt, så er der utrolig mange af sådan nogle situationer, hvor vi bare ikke lige mødes, men går lidt forbi hinanden. Det kan være konfliktfyldt. Jeg har nogle gange tænkt, hvorfor jeg skal gøre det så besværligt for mig selv, når vi nu engang har så svært ved at tale et sprog, der betyder det samme i den andens verden. Og jeg ved også godt hvorfor, for når jeg endelig synes, at det lykkes, så er det jo forløsende for alt muligt. Men det betyder ikke, at de forløsningsoplevelser er sammen med ham. Det vil sige, i mit samliv med ham støder jeg konstant på situationer, som vækker ting i mig, der er svære. Så det er en stor del af det mit samliv med ham simpelthen. Der sker som regel det, at jeg prøver at sige et eller andet, for jeg vil enormt gerne høres og ses. Jeg vil enormt gerne have anerkendelse for, hvordan jeg har det. Hvis jeg siger noget til nogen, som gider lytte til mig, så får jeg det meget bedre, fordi så kan jeg mærke, at jeg gerne må være her. I det hele taget er min eksistens blevet anerkendt på en eller anden måde [i friluftsforløbet]. Det virker. Det er helt tydeligt, hvis nogen lytter til mig, eller jeg kan sige, hvordan jeg har det. Så det prøver jeg hele tiden med ham, og han gider bare ikke høre mere på, hvordan jeg har det. Det er et sammenstød hele tiden. Men det fletter sig hele tiden sammen med, at jeg skal censurere mig selv og lave mig selv om, og når det gør det, så bliver det selvdestruktivt derhjemme, så får jeg lyst til at spise og stikke hovedet i lokummet fordi, det er bare censur af mig selv. Så mit job er stadigvæk at blive klarer på, at det ikke er mig, der er forkert på den. **Andrea**.

Der er også andre individuelle hensyn, personalet skal tage forbehold for i et friluftsprogram som dette. Disse hensyn handler om at deltagerne har forskellige erfaringsmæssige terapeutiske udgangspunkter.

I programmet deltog nogle, der var i begyndelsen af deres psykologiske arbejde med spiseforstyrrelsen, mens andre – selv blandt de yngste deltagere – havde arbejdet psykologisk og følelsesmæssigt med sig selv i adskillige år og på forskellige måder. For nogle af deltagerne i programmet var det således helt nyt, at skulle forholde sig til sig selv og andre og indgå i "termerne" dvs. sprogbrugen, adfærden og kulturen omkring sådanne iscenesatte - og til en vis grad - kontrollerede læringsprocesser, mens det for flertallet var mere ligetil. De fleste af deltagerne var således vant til at være i behandling sammen med andre ligesindede, at indgå i en eller anden form for klient-behandler forhold, lave øvelser, være refleksiv, i proces og være en del af en terapeutisk gruppedynamik, osv. Men selvom nogle deltagere altså færdes hjemmevant og sofistikeret i programmets rammer, og det for andre var et helt nyt univers at begå sig i, kan det alligevel ikke konkluderes, at de terapivante fik mere ud af programmet end nybegynderne. Her fortæller en deltager, som aldrig har gået i terapi om sit udbytte af programmet:

Om der ellers er noget jeg har lært eller fået ud af det? At man kan godt lytte lidt til sin mave og intuition. Ja, bare sluk hjernen oppe i hovedet… og bare, være lidt opmærksom på, hvordan man har det, og hvordan det føles at gøre noget… og ikke hvordan det skulle være, og hvad andre tænker… og bare lade tingene ske… og ikke være så bange for fremtiden, og tænke på det hele og… et hundrede forskellige scenarier, men bare ok gå og prøve det. Også prøve noget nyt. **Lykke**.

Som følge af deltagernes forskellige terapeutiske udgangspunkt kan der konkluderes, at det – som tilfældet også var – er mest hensigtsmæssigt at

lægge det terapeutiske niveau på et minimum. Den enkelte deltager kan så – hvis behovet er der – indgå i en dybere terapeutisk relation med personalet.

På informationsmødet om programmet havde deltagerne således fået oplyst, at programmet ikke skulle opfattes som terapi.

Således viser interviewene også, at alle deltagerne ikke opfatter programmet som decideret terapi, men som et supplerende behandlingstilbud.

Samtidig er de dog helt bevidste om programmets terapeutiske sigte og aspekter, idet det foregår i AIDAs regi. Flere af deltagerne kalder med egne ord programmet for et ”kursus”, hvilket er et ord, som rummer elementer af skole, udvikling og frivillighed – men ikke decideret terapi.

Alligevel nævner nogle deltagere selv ordet terapi i forbindelse med nogle af de samtaler, som der har været med personalet.

Således taler mange af deltagerne også om, at de bevidst har søgt at få nogle terapeutiske redskaber og metoder til at håndtere svære følelser.

Konklusionen synes at være, at der i nogen grad kan lægge decideret terapeutisk metode ind i programmet når behovet er der og den enkelte deltager aktivt opsøger et sådant indhold hos det terapeutiske og psykologiske personale.

Der er således ikke tvivl om at programmet kan – og har potentiale til – indplaceres på den terapeutiske/psykologiske arena. Spørgsmålet er blot, om det har nogen betydning for deltagernes udbytte af selve programmet? Fordi

for de fleste deltagere generede det nemlig tydeligvis ikke, om der var tale om terapi eller ej.

Det faktum afspejlede sig også i deltagernes motivation for at deltage i programmet.

Deltagerne nævner forskellige bevæggrunde for at deltage i programmet. Flere nævner, at de primært deltog fordi programmet netop ikke var kognitivt baseret.

Andre understreger at det tæller højt at det var gratis at deltage. Flere har nemlig erfaring med meget dyre, private behandlingsformer uden den store effekt. Da flere er under uddannelse eller på kontanthjælp rækker deres økonomiske midler ikke til privat behandling eller et nytænkende projekt som dette. Den unge og sårbare målgruppen for programmet råder da typisk ikke råder over store økonomiske midler.

For andre igen er det naturen, der har været den væsentligste motivationsfaktor for deltagelse.

For andre igen er det det sociale aspekt eller adventureaktiviteterne. Således arbejdede flere af deltagerne med specifikke mål om at lære at spise sammen med andre, og de håbede, at programmet vil hjælpe dem. Andre igen fortæller, at det var aktiviteterne og deres krop, som de havde tænkt sig at arbejde med:

Der, hvor jeg går i behandling nu, er der meget fokus på hoved og tankerne, hvor jeg synes, at jeg mangler en forbindelse med min krop. Min krop er ligesom bare sådan et stort stykke kød, der hænger på min hals… Jeg synes, jeg manglede det i min behandling, og så fik jeg en ide om, at når man gør noget fysisk med sin krop, så må

man jo også få kontakt til den… på en eller anden måde, så der ligesom kunne blive en sammenhæng mellem hovedet og krop. **Tilde**.

Flere af de deltager, der har været indlagt med eller gået i behandling for deres anoreksi fortæller, at de har ønsket at deltage, pga. deres erfaringer med behandlingen i det etablerede hospitalssystem. De fortæller, at de er kørt surt i formen i det etablerede system og følt dårlig relation med de professionelle. Flere har også deciderede negative erfaringer fra det etablerede offentlige behandlingstilbud, hvor de har følt sig misforstået eller ignoreret. De siger, at det er alt for ensidigt, at det kun handler om at tage på i vægt eller om en ikke-konstruktiv konkurrence patienterne imellem om, hvem der er tyndest.

Nogle deltagere var meget opmærksomme på, at de havde meldt sig til programmet, fordi de søgte terapeutiske redskaber eller fremgangsmåder. De angiver ret præcist, hvilke redskaber de fik med fra øvelserne og havde en meget klart synes, at kan bruge og ikke bruge. Andre deltagere var langt mindre specificerede og fokuserede på et bestemt udkomme og søgte mere bredt og især socialt. Her var øvelserne mere rammen omkring et socialt samvær og fælles naturoplevelser. Flere deltager siger, at de var med for at føle sig mindre alene med spiseforstyrrelsen. Der er således ret individuelle og forskellige forståelser af, hvilke effekter der blev søgt af programmet.

Motivation kan ikke specifikt føres tilbage til, om deltagerne har anoreksi, bulimi eller overspisning. Flere af deltagerne taler om, at projektet er noget ”de giver sig selv” og ”gør for sig selv” og ”glædede sig helt vildt til”.

Endelig er der også en lang række andre individuelle forudsætninger hos deltagerne, som der i nogle tilfælde må tages hensyn til.

Blandt deltagerne har der f.eks. været en relativ stor aldersspredning, nogle bor alene, andre lever i faste parforhold, nogle har børn, andre har ikke. Nogle er på kontanthjælp, andre arbejder, andre igen er under uddannelse, og for nogle af de ældres vedkommende har de ofte taget en videregående uddannelse. Nogle af deltagerne har desuden en historie med seksuelle overgreb i barndommen. Alle disse faktorer har det været relevant for personalet at tage hensyn til eller tale om undervejs i programmet.

Med hensyn til aldersspredningen blandt deltagerne har det især været relevant at tage hensyn til, at de på flere punkter ikke deler samme levevilkår. Hvor de yngre deltagere er i gang med at finde deres identitet og drømmer om at uddanne sig, stifte familie mv. er de ældre typisk mere afklarede mht. uddannelse og arbejdsliv.

Generelt havde de ældste sværest ved at overgive sig til programmet og lade det være op til personalet, hvad dagene skulle gå med mv. De har uddannelser og job/karriere i ryggen og er således vant til - qua deres voksne hverdagsliv - i højere grad selv at styre og have ansvar for sig selv og andre. De ældste har således lagt vægt på deres alder i interviewene og fortalt, at programmet opleves som en meget stor kontrast til den hverdag, de har. Det er nærmest i sig selv udfordrende for dem, at remedierne til øvelserne er stillet parat, og at der udleveres materialer som soveposer, dagbøger mv.

Hos de yngre deltagere er der ikke modstand mod programmet i samme grad. Til sammenligning beskriver de, at det er rart og dejligt at personalet tager sig af det praktiske, så de i højere grad kan koncentrere sig om at hengive sig til øvelserne og til at være sammen med de andre. Flere af de

yngste stiller end ikke spørgsmålstegn ved personalets styring og programmets struktur.

Umiddelbart kan det altså se ud til, at alderen og livserfaring har gjort de ældste deltagere mere skeptiske end de yngre deltagere, og det ser også umiddelbart ud til, at de i mindre grad end de yngre deltagere har kunnet åbne sig for projektets muligheder.

En af de kritiske ældre fortæller, at hun var glad, da projektet var slut. Hun har oplevet, at hun har alderen imod sig – at hun med sin alder i en eller anden grad *burde* være kommet videre og ikke have det så dårligt, som hun har. Men på trods af, at hun i projektet får forbundet noget skamfuld ved sin alder, fortæller hun, at hun har lært en del om sig selv undervejs. Hun har fx brugt de yngre deltagere til at spejle sig i og har på en og samme tid glædet sig over de ting, hun selv har opnået i livet, men også forfærdes over, at de yngre måske aldrig vil kunne opnå dette. Der har været flere svære erkendelser undervejs, som hun bl.a. har gjort sammen med sin terapeut parallelt med projektet.

Alderen kan altså ikke entydigt indikere noget om udbyttet af programmet. Men alderen har måske for nogles vedkommende gjort dem mere forbeholdne og kritiske, men denne forskel kan også forklares i forhold til, at de måske i mange år har gået med en ubehandlet spiseforstyrrelse, at de har en meget svær spiseforstyrrelse, eller at de eksempelvis tillige har en svær depression eller andre følelsesmæssige problemer oveni. Måske har de som unge - på debuttidspunktet for spiseforstyrrelsen - ikke fået den tilstrækkelige hjælp, de havde brug for.

Til gengæld ser det ud til, at det at holde af naturen og det at vælge projektet netop pga. naturen og friluftsaktiviteterne, er en helt central forudsætning for at få et størst muligt og umiddelbart udbytte af programmet. Derudover tyder noget på, at udbyttet af programmet for nogle – men ikke alle – næsten er betinget af, om de får individuel psykoterapeutisk hjælp ved siden af programmet, således at den modvilje og de indre konflikter, de uvægerligt støder på undervejs i friluftsprogrammet, anvendes som et vigtigt udviklingspotentiale frem for at blive et nederlag.

Alle disse individuelle faktorer medvirker til at et program som dette iværksættes – som tilfældet også var – som et supplement til behandling i traditionel forstand.

4.4.5 Spisning

Spisning er et vigtigt men ømtåleligt element for deltagerne i friluftsprogrammet. For nogle af deltagerne var det problematisk og problemfuldt at skulle spise:

Jeg synes, det var rigtig rigtig svært. Det fyldte rigtig rigtig meget. Jeg synes på et tidspunkt, at mad blev et tabu. Det blev ikke noget neutralt, men det blev tabu. Jeg fik sådan et indtryk af, at det blev forkert at spise, så jeg var ikke i stand til at kunne hive et æble op af min taske og spise det foran nogle andre, det kunne jeg simpelthen ikke få mig selv til, fordi det blev så forkert, at selv et æble blev forbudt. Jeg er faktisk ikke sikker på, hvor meget de andre havde det sådan. Men jeg ved, at det fyldte rigtig meget inde i mig. Det var som om, at vi aldrig rigtig fik snakket om, hvad vi hver især tænkte om det. Efter de to første dage endte jeg til sidst med at sige: ”Når det er frokostpause, er det så okay, at jeg går væk og spiser for mig selv?”. Jeg har en kostplan, jeg skal følge med bestemte tidspunkter. Op til projektet var det gået godt, men så lige pludselig kunne jeg mærke, at jeg blev alt alt for påvirket af, at der sidder nogle som ikke spiser. Så det gjorde, at jeg begyndte at føle mig frådende, at jeg spiste min madpakke, som egentlig var to stykker rugbrød eller

et eller andet. Så var det jo bare at spise helt vildt meget lige pludselig, og så blev det så forkert. Så vidste jeg med min fornuft, at jeg blev nødt til at gå væk og lade være med at koncentrere mig om, hvad de andre spiser. Det havde vi ligesom også aftalt til formøde, at der ikke var nogen, der skulle blande sig i, hvad hinanden spiste. Så det var ligesom bare kun var fælles tid, der var sat af til det. Men så var der ikke mere tid resten af dagen, og jeg har altså sådan nogle eftermiddagsmellemmåltider også, og dem kunne jeg simpelthen ikke få mig selv til at spise. Det blev så pinligt og så forkert. Så det måtte jeg vente med indtil alle de andre var gået, og jeg var på vej hjem. **Tina.**

Men for de fleste voldte det ikke større problemer at spise selvom andre havde problemer. Det er derfor vigtigt fra programstart at afdække de forskellige deltageres oplevelser og holdninger til at skulle spise sammen. Selv på trods af dette, er det svært at undgå at spisning udvikler sig til et tabu deltagerne imellem:

De [terapeuterne] spurgte i starten, om vi ville spise sammen. Det har jeg det rigtig, rigtig fint med. Men jeg kunne mærke på en anden person, at hun overhovedet ikke spiste, mens vi var sammen. Det var helt mærkeligt, for jeg synes, at det er hyggeligt at sidde sammen og spise ude i naturen, med madpakke og det hele. Det er højdepunktet for mig. Men det irriterede mig, for jeg følte, at det var tabu at sidde og spise. Hvis nu jeg havde været mere letpåvirkelig, så kunne jeg måske også godt, ikke spise ret meget. Men nu kunne jeg godt, nu synes jeg, at det var hyggeligt at sidde og spise med de andre. Nu synes jeg bare, at det var irriterende, at den ene person ikke spiste, når vi andre nu sad og hyggede os. **Lene.**

Årsagen til at spisning kan være et problem er naturligvis, at spisningen og dermed spiseforstyrrelsen dækker over hovedproblemet og problemerne, som deltagerne har:

Der er nogen, der taler meget åbent om deres spiseforstyrrelse. Men jeg har stadig tilbøjelighed til hellere at tale om andre ting. Men det er fordi, da jeg startede i terapi, anede jeg ikke, hvad følelser var. Så det ligger ikke til mig, at kunne mærke følelser og sætte ord på nogle ting. Der har jeg en dum vane med at skubbe tingene til side. Det kan jeg mærke, det har jeg stadigvæk. Det er nok undvigemanøvre, at jeg så hellere prøver at rette fokus mod andre. Men hvis jeg taler med min terapeut, eller også med dig for eksempel, eller sidder i et forum, hvor det for eksempel er nogle af de andre deltagere i friluftsprojektet, så kan jeg godt snakke om det. Men nogle af mine gamle veninder, og egentlig også mine forældre, der kan jeg mærke, at jeg ikke har lyst til at snakke om det. Der bliver det lidt for personligt og privat. Og det er jo selvom min familie og mine nære venner gerne vil snakke om det og høre, hvordan jeg har det, og vil mig det bedste. Men der har jeg nogle grænser. **Katrine**

Samme person fortæller, at det til sidst i forløbet var hyggeligt at spise med de andre deltagere:

Den sidste dag var kanon god fordi, det var så hyggeligt at sidde og spise. Så der kunne vi godt have siddet i hvert fald to timer ekstra. Men det er jo også der til sidst, hvor man har lært hinanden lidt at kende, for det er så svært lige i starten. **Katrine**

Et par af deltagerne med anoreksi har udtrykt bekymring for, at de undervejs i friluftsprogrammet ikke kunne følge den kostplan punktligt, som de fulgte derhjemme. En anden anorektisk deltager har fortalt, at hun måtte ty til en gammel kostplan for, at kampen om maden ikke skulle tage over. Et par deltagere med anoreksi fortalte, at de spiste mere pga. øget appetit efter de fysiske udfoldelser.

Problemet med at spise synes derfor størst hos deltagere med anoreksi. Men disse deltagere har på den anden side ikke selv rigtig nogen ideer til, hvordan det kunne forholde sig anderledes til maden i friluftsprogrammet. Det virker

som om, der generelt er konsensus om, at ”sådan er det”, det kan personalet ikke gøre noget ved. Nedenfor fraråder en deltager, at spisning skal være en tvang:

Jeg forslår i hvert fald ikke tvang. For jeg ved at det ikke hjælper nogen steder med tvang, jeg taler af egen erfaring. Jeg tror en snak om det måske, at gøre maden til en naturlig del af at: ”Nu er vi her i skoven og der skal fyldes noget energi på”. Også bare i det hele taget at få snakket noget mere om det, hvad det egentlig er maden gør. Så det bare ikke bliver et tabu, at det ikke er noget man snakker om. Det ligger under overfladen hele tiden, og vi vidste alle sammen godt, hvad der var i vejen med hinanden. Vi vidste godt, hvad det var der fyldte. Men så at det ikke bliver nævnt med et ord, det synes jeg var rigtig svært. Det gjorde også, at det gik lidt galt nogle dage, når jeg kom hjem, så blev det også forkert at skulle have den aftensmad jeg skulle have. Så spiste jeg mindre og en helt forkert sammensætning. Så på den måde fyldte det rigtig rigtig meget. Jeg tror i hvert fald en snak om det, og på en eller anden måde, at få gjort det naturligt og neutralt det der mad, vil hjælpe. **Tina.**

En deltager med bulimi fortalte, at der var en stor fordel forbundet med at opholde sig i naturen. I skoven var hun helt befriet for mad. Der var ingen butikker, ikke noget at købe, og så er der ingen mulighed for at overspise. Hun følte sig således lykkeligt befriet for overhovedet at overveje muligheden for en overpisning.

En af årsagerne til at har været sværest for deltagerne med anoreksi er måske, at de knytter spisning an til konkurrence. Der foregår hele tiden en sammenligning af kroppe og mad. Fra et af friluftsforløbene bliver det fortalt, at det var godt, at man blev tilskyndet til, at man - hvis man havde det bedst sådan - kunne gå afsides og spise for sig selv. Som en deltager med anoreksi siger, har hun det fint, så længe hun bare selv er den, der spiser mindst. En anden anorektisk deltager fortæller, at hun ”er rystet over”, at

anden deltager spiste spegepølse til frokost, og fortæller også hvor optaget hun f.eks. var af, hvordan hun så ud bagfra, når hun stod bøjet ned over kanoen. Jævnfør det førnævnte konkurrenceaspekt de anoretiske deltagerne imellem – holdt flere af de anorektiske deltagere skarpt øje med, hvad de andre deltagere spiste, og der var ifølge dem ikke nogen specielt god stemning eller oplevelse af det sidste fælles måltid derude, der var planlagt til at skulle foregå i fællesskab med hele gruppen. En fortalte, at hun var rasende over, at en anden deltager med anoreksi havde hældt en masse olie over salaten for at få de andre til at spise fedt, uden hun selv rørte det osv.

Konklusionen om spisning og mad må være, at personalet aftabuiserer temaet gennem dialog med deltagerne. Dvs. at mad og spisningsproblematikkerne bedst kan håndteres gennem en strategisk bevidst italesættelse fra personalets side.

4.4.6 Det professionelle personale

Personalet er et betydningsfuldt element i friluftsprogrammet. Programmet var bemandet med en kvindelig terapeut og en kvindelig psykolog fra AIDA Behandlingscenter for mennesker med en spiseforstyrrelse samt af en og nogen gange to mandlige friluftsvejledere fra Skovskolen i Nødebo.

Rollefordelingen var således, at de to mandlige friluftslivsvejledere beskæftigede sig med de mere praktiske forhold i relation til at skulle ud i naturen og lave øvelser som f.eks. klatring. Det psykologiske og terapeutiske personale bistod friluftslivsvejlederne men stod i øvrigt for selve det terapeutiske/rehabiliterende arbejde med deltagerne.

Generelt er relationerne til personalet ikke noget, som optager deltagernes fortællinger om naturen, wilderness/naturaktiviteterne og adventureaktiviteterne.

I beskrivelserne ligger der en opfattelse af at personalet mest er igangsættere af øvelser, tovholdere på gruppesamtaler mv. og at personalets roller var afklarede. Det fremgår af citatet nedenfor, hvor den ene personale fra AIDA stod for det mere psykologiske/rehabiliterende arbejde og den anden stod mere for at fange op på deltagernes liv mere generelt med hensyn til f.eks. skole, studier og praktiske ting som transport i forbindelse med at komme ud i naturen. Friluftsvejlederen stod mere for det praktiske og opmuntrende. Denne rollefordeling var planlagt, og citatet nedenfor illustrer, at deltagerne har oplevet rollefordelingen på noget nær tilsvarende måde:

Birgitte [Personale fra AIDA] var meget psykologen, der kom ind og lavede alle øvelserne med os. Friluftslivsvejlederen, han var den, der opmuntrer: ”Nu går vi til den”, og jokede med os, og det var rigtig fedt. Birgitte var sådan en mor for mig, synes jeg, morrollen. Det var meget hyggeligt. Det gør også at man tør at give sig hen, fordi jeg følte mig tryg ved det: ”Det er okay at græde”. Det fandt de andre også ud af, fordi ikke alle, men halvdelen cirka, kom ud med nogle følelser, der virkelig var hårde. Og Mette [psykolog] spurgte også hele tiden ind til, om man havde det godt og sådan noget, og hvordan det går med skole, studie og familie. De hyggede meget omkring os, og fik os til at føle os rigtig godt tilpas. Det er også meget vigtigt, når man ligesom skal give sig hen med sjæl og krop og tale om sine problemer. **Katrine.**

Jeg synes, det var en god rolle fordeling. Jeg kunne godt lide, at Henrik [Personale fra Skovskolen] var med. Birgitte [Personale fra AIDA] var meget den styrende lidt ledende person, hvor Christina [Personale fra AIDA] var mere observerende men alligevel kom lidt med nogle *fif*s. Måske synes jeg godt, at Christina kunne have været lidt mere inde og for eksempel også havde ledt et eller andet vi skulle lave,

guidede en eller anden meditation eller sådan noget. Jeg synes jo, at Christina var helt vildt sød i toget når vi kørte frem og tilbage, og det var jo fint at vi kunne mødes med hende synes jeg, og hun så fulgte med os der op. **Nea.**

For nogle deltagere repræsenter AIDA en autoritet i forlængelse af, at det er AIDA som behandlingssted, der er giveren af friluftsprogrammet, og det er personalet fra AIDA, der har arrangeret programmet.

Deltagerne ved også, at personalet fra AIDA er uddannet som terapeut og psykolog og at personalet fra skovskolen er uddannet som friluftslivsvejledere.

På den måde er deltagerne velvidende om, at personalet iagttager dem ud fra såvel en terapeutisk/psykologisk og friluftslivsmæssig optik. Etableringen af denne optik er vigtig for deltagerne. Én deltager fortæller f.eks. i forbindelse med en øvelse, som hun ikke turde deltage i, at hun satte stort pris på, at det blev aflæst af terapeuten og psykologen, så de ikke pressede hende til det alligevel, men at hun til gengæld fik mulighed for at prøve at gennemføre øvelsen en anden dag. Flere beretter netop om denne respekt, der ligger i den enkeltes grænse mv., og at der på den måde ligger en indforståethed og positiv forestilling om, at personalet er terapeut, psykolog og friluftslivsvejleder i de konkrete situationer, der er undervejs i programmet.

Et par af deltagerne fortæller, at personalet fra AIDA ikke italesætter det faktum, at deltagerne i gruppen har en spiseforstyrrelse tilfælles. Imidlertid bygger denne mangel på italesættelsene netop på et bevidst valg om fra personalets side at tale så lidt som muligt om spiseforstyrrelser. Personalet skulle i stedet for prøve at fokuserer deltagerne på de problematikker, der knytter sig til det at have en spiseforstyrrelse. Denne beslutning er taget ud

fra en betragtning om at spiseforstyrrelsen er et symptom på forhold i deltagernes tilværelse og altså ikke årsag i sig selv.

Men som forventet affødte den så mindst mulige italesættelse af spiseforstyrrelser nogle reaktioner hos nogle deltagere.

En synes, det er underligt, at der fra personalet fra AIDA ikke tages initiativ til at tale om spiseforstyrrelser. Det undrer hende, fortæller hun:

Det er mærkeligt, for det er jo det, vi er der for. **Ane.**

Men de fleste har bemærket denne beslutning og fremgangsmåde, og synes det er fint:

Det synes jeg egentlig er fint, altså. Der har været fokus på det i mange andre sammenhænge. Jeg har da tænkt over, altså hvorfor der ikke bliver talt mere om det, men det passede mig fint. **Nicola.**

Flere af deltagerne udtrykker, at det har været helt uundværligt, at de havde mulighed for at tale med især den ene personalet fra AIDA undervejs i forkøbet. Flere af dem beskriver disse samtaler som en god hjælp, andre karakteriserer samtalerne som direkte nødvendige for, at de kunne få et positivt udbytte af programmet. De beskriver snakken med dette personale som en tilbagetrækning fra gruppen, en pause, et personligt pusterum, hvor der er et øjeblik er plads til kun dem og fx den indre konflikt der blusser op i situationen.

Den psykologisk og terapeutisk samtalen med personalet fra AIDA var tilrettelagt til at begynde gradvist. Deltagerne skulle nemlig først føle sig

indbyrdes trygge med hinanden i gruppen, føle sig trygge med personalet og omgivelserne:

Det er et spørgsmål om, helt formelt, hvornår terapeuterne siger: ”Nu skal I lige sige noget om, hvordan det er at være inde i jer”. Hvornår de beder os om at tage stilling til det og sige det højt til hinanden. Og det gjorde de mere og mere, som det skred frem, efter min mening. Og jeg mener, det var godt. Jeg mener også, at det er afgørende for vellykketheden fordi, det er min erfaring, at det ikke kun er mig, der gerne vil høres og ses. Hvis der sker et eller andet inden i folk, og det ligesom ikke kommer på banen, og hvis folk ikke selv kan finde ud af at bringe det på banen, så står det simpelthen i vejen for det næste, der sker. Så det at det kommer ud gør, at der er ledigt igen til noget nyt. Så det er en stor del af det. Og ikke nødvendigvis halve og hele timer. Men jeg synes også, at det var godt, at der nogle gange blev givet meget tid. Og jeg har indtryk af, at det var meget improviserende fra deres side, hvornår det blev gjort, og hvornår det ikke blev gjort. Og det handlede i virkeligheden om, hvornår de fornemmede, at der var noget, som skulle samles op på. **Andrea.**

Samme deltager understreger også vigtigheden af at personalet samler op på tidligere øvelser og oplevelser. Som det fremgår nedenfor foreslås opsamling på forrige dages øvelser og oplevelser næstfølgende dag om morgenen, inden selve dagsprogrammet går i gang:

Det kan også være godt at vide, at der bliver tid til opfølgning. For vi vidste jo ikke en skid om, hvad der skulle ske, andet end at vi skulle klatre i træer på et tidspunkt og så videre. Men f.eks. at vide, at hver morgen er der afsat et antal minutter til, at man kan sige noget om det, der fylder. Det kan være fra dagen i går, eller det, der skal til at ske i dag, eller noget, der ikke har en skid med det at gøre, men som gør, at man ikke rigtig er til stede. At man ved, at der faktisk er mulighed for det, kan betyde noget for mig. Jeg kan have sådan en oplevelse af at være meget fremmed og ved siden af og med et filter imellem og i min egen osteklokke, hvis jeg ikke får det sagt. Men hvis jeg kan sige noget i ét minut om det, så er jeg bare fuldstændig til

stede og åben for, hvad verden i øvrigt kommer med. Og det kan godt være, at jeg er mere ekstrem med det end de fleste, det ved jeg ikke, men det er min oplevelse, at det er godt for en gruppe. Så har man også hørt hinanden, og man får en fornemmelse af hinanden, og samhørigheden bliver også større, når man ved, hvad der sker hos de andre. **Andrea.**

På baggrund af nærværende projekt kan det ikke anbefales at tilsvarende programmer laves af friluftsvejledere eller idrætsvejledere alene. Brug af sådanne vejledere kan kun fungere sekundært. Det psykologiske personale er det primære:

Det virkede virkelig som om, at ham friluftslivsvejlederen ville os det godt. Når det drejede sig om det, vi skulle ud og lave, så vidste han jo, hvad han snakkede om, og hvad han lavede med os. Jeg synes ikke, at han bidrog med noget vigtigt i det han sagde, men hans energi var god. Jeg kan ikke rigtig forestille mig at være af sted kun med sådan en som ham. Det kan jeg ikke fordi, jeg stoler ikke på hans evne til at varetage, hvad det er, der bliver sat gang i i folk, når man laver de der ting. Fordi, det er fandeme alvor at lave de lege der, og især hvis man begynder bagefter at bore i, hvad der skete, og begynder at bruge det i forhold til hinanden, det er alvor. **Andrea.**

På den anden side understreger samme deltager – hvilket også gør sig gældende for de andre deltagere – at det er godt med friluftslivspersonalet, fordi så handler det ikke hele tiden om terapi/terapeutisk intervention:

Jeg synes, han [Personale fra Skovskolen] var god fordi, han fastholdt noget jordnærhed, så det ikke bare blev en ren terapeutisk boble, vi fik båret med os ud i skoven. Men alligevel var det sådan et supplement, for jeg tror godt, at Birgitte [Personale fra AIDA] ville have kunnet finde ud af at lære os det der med kompasset, for det er altså også temmelig simpelt. Men alligevel gav det en anden

jordbundethed, at der stod en mand i grønt tøj med et kompas og nogle kort og udstak nogle retningslinier, vi så skulle forholde os til, det gjorde det altså. **Andrea.**

Deltagerne beskriver i konkrete sammenhænge, hvor de f.eks. blev kede af det efter en øvelse, at de oplevede, at de kunne tage kontakt til dette personale, hvis de havde brug for det, men at de ofte ikke benyttede sig af denne mulighed. Omvendt tog personalet fra AIDA aktivt kontakt til de deltagere, der havde det svært eller var blevet kede af det. Selvom flertallet fandt denne tilgang og personalet rolle ideel, var der også enkelte deltagere, der beskriver personalets rolle som provokerende. Af citatet nedenfor fremgår, at deltageren føler sig provokeret på baggrund af en selvopfattelse at, at vedkommende ser sig mere rask end tilfældet i virkeligheden er og fordi deltageren ønsker at opretholde et "raskt" billedet af sig selv overfor de andre deltagere. Bemærk at deltageren alligevel i sidste ende synes, at det var godt at terapeuten var vedholdende i sin intervention:

Jeg blev provokeret den morgen, vi havde en lille snak om livet, hvor jeg troede, jeg havde det godt, indtil jeg begyndte at græde. Så troede jeg, at jeg havde fået det godt igen, men så begyndte terapeuten at stikke til mig, at nu var jeg begyndt at miste jordforbindelsen igen, kunne hun se, og prikke lidt til mig: "Er du nu okay?". Nej, det var jeg jo så ikke, og så begyndte jeg at græde igen. Og det var en lidt provokerende måde, hun gjorde det på, fordi jeg prøvede ligesom at samle tankerne og lade være med at græde fordi, de andre var der og sådan nogle ting. Jeg ved, at det er okay at græde, men jeg vil heller ikke græde hele mascara og make-uppen væk, fordi jeg var virkelig ked af det, og så prøvede jeg ligesom at holde lidt igen. Så var der sådan en stilhed i teltet, så jeg hulkede lidt og: "Jeg har det okay igen". Så kiggede Birgitte [terapeuten] på mig igen: "Er du sikker?". "Nej", og så begyndte jeg bare igen. Det var lidt en provokerende måde, hun gjorde det på, at trykke lidt til mig, selvom jeg prøvede at rette facaden op igen og sige: "Jeg har det egentlig fint, der er ikke noget", men det havde jeg så ikke. Men det var alligevel fedt, at hun

gjorde det. Jeg blev meget overrasket over min egen reaktion fordi, jeg troede, at jeg havde det godt. **Lene**.

Der var en generel positiv oplevelse at være fri for ansvar, fordi personalet tilrettelagde alt. Flere deltagere associerer personalet med en ”far”, en ”mor” og de ”voksne”:

Jeg synes egentlig, at det var så dejlig, fordi for mig blev personalet de voksne, på en positiv måde. De havde tilrettelagt det hele, de havde styr på det hele og de tog ansvaret. Mit ansvar var bare at følge med, når vi skulle nogle steder og sige ”Ja” eller ”Nej”’ til en aktivitet. Så det blev så ligetil for mig, at de ligesom havde tilrettelagt det hele. Instruktørerne stod for alt det praktiske, og der var styr på det hele med alle de ting vi skulle bruge, de var der bare, vi skulle ikke selv lave bål eller sådan noget, det synes jeg også bare var dejligt. Det hele blev gjort for mig, det blev en frihed. Man blev lidt som et barn igen, man har ikke alle de der bekymringer og sådan noget, jeg skulle bare gå. **Tina.**

Flere deltagere fortæller endvidere, at den gode oplevelse med frihed for ansvar og kontrol, hænger sammen med deres spiseforstyrrelse og de problematikker der knytter sig hertil. I citatet nedenfor fortæller deltageren hvordan både det mandlige og kvindelige personale arbejde sammen, så det alt i alt fristillede fra at skulle tage ansvar. Deltageren fortæller, at hvis hun selv skulle deltage i planlægningen af aktiviteterne mv. ville det have haft en negativ konsekvens for hendes præstationskrav til sig selv og dermed spiseforstyrrelsen:

Jeg synes instruktørernes roller var rigtig gode. Vi havde også en lang diskussion om den mandlige instruktør skulle være med i nogle øvelser, fordi han ikke var med i de første par dage, men hvor han så var med til sidst. Og der synes jeg, at han for mig blev et vigtig element, fordi han havde en livsglæde. Hos alle os deltagere var det tonet rimelig meget ned, livsglæde var der ikke specielt meget af. Jo, terapeuterne

var glade, men alligevel på en anden måde end den mandlige instruktør. Han var så ukompliceret og glad. De to terapeuter, der var kvinder, de gik meget ind i følelserne, og følelser for mig er komplicerede. Hvor han mange gange kunne have et ukompliceret synspunkt til nogle ting, hvor det blev sådan lidt: ”Nå ja, så er der nok ikke mere i det”. Og det synes jeg, for mig blev det et godt input. Jeg synes, det var dejligt når han var der, fordi han havde den der glade energi omkring sig. Jeg tror, at han var et rigtig vigtigt input, at livet bare er skønt. Det der med, at du ikke selv skulle stå for ansvaret, bare nyde frem for at yde, som måske i skolesammenhæng. Den frihed. Jeg behøvede ikke at tænke på noget, fordi de andre havde tænkt på det. Jeg trængte bare til, at det var min tur til bare at nyde, til ikke at tage noget ansvar. Fordi jeg tager ansvar for mit liv hver dag, og det er rimelig hårdt. Hvis jeg selv havde været med til at planlægge det hele, så skal jeg altså holdes i stram snor, for at det ikke løber af sted med mig og at det ikke bliver præstation, præstation, præstation hele tiden. Så det var dejligt lige pludselig at opleve, at jeg kunne godt bare nyde, kunne godt bare glemme og tænke: ”Pyt”. **Tina.**

Der er i hovedtræk kun positive tilbagemeldinger på, at der var mandlig tilstedeværelse i form af personale fra Skovskolen. I deltagernes beskrivelse af det mandlige personale fremhæves deres køn som et bærende element:

Og så var jeg en af dem, som var med Henrik [Personale fra Skovskolen] alene ude, sammen med to andre, men hvor vi var ude med ham og finde forskellige krydderurter og svampe og alt muligt, og det var altså rigtig sjov. Det var også rart at have lov til at være helt alene med ham også. Jeg synes det var meget vigtigt, at have nogen med fordi, jeg er ikke så meget til at det hele bliver sådan noget tøse-fnidder, jeg kan godt lide at der er lidt den maskuline side med i det også. **Nea.**

Så det mandlige personale fandt langt størsteparten af deltagerne både forfriskende og uundværlig. Konkret havde kun én deltager ikke tillid til det mandlige personale i forbindelse med træklatringsøvelsen. De fleste oplevede, at det mandlige personale var gode til at fornemme, hvornår de

skulle lade gruppen være alene eller være til stede, så det føltes mest naturligt. En deltager fortalte dog, at hun synes det var ubehagelig, hvis dette personale *kun* var til stede ved de praktiske øvelser og aktiviteter og ikke, når der blev snakket om følelser og problemer.

Flere beskriver det som både sjovt, men også tankevækkende, at det mandlige personale ikke indgik i gruppens indforståede diskurs om, hvad man taler om og ikke taler om i en sådan gruppesammenhæng. Det mandlige personale reflekterer på den måde tydeligvis et vigtigt modspil og tydeliggør øjensynligt en ikke-udtalt stemning i gruppen. En fortæller

Han siger ting, som kan virke floskelagtige, som f.eks. ”livet er skønt” og ”har vi det ikke dejligt. **Tilde**.

Men på den anden side får det hende til at grine og føle sig godt tilpas.

Kun enkelte deltagere fandt den mandlige tilstedeværelse og ”anti-diskurs” decideret ubehagelig og provokerende. F.eks. nævner en deltager en situation, hvor hele gruppen sidder ved et bål, at det mandlige personale har udtalt:

Nu skulle man bare have noget Maraboucholade. **Mette.**

Denne udtalelse gjorde deltageren vred. Hun forklarer, det var en meget upassende kommentar, og at det vidnede om mangel på indsigt i den gruppe af mennesker, han her havde med at gøre. Hun fortalte også, at hun selv ved en senere lejlighed havde taget initiativ til at få talt med ham om netop den bemærkning, og havde da oplevet, at han respekterede og accepterede hendes kritik. Denne deltager nævner også, at det var noget pjat, at han satte

redskaberne frem til dem – med reference til at han tilstedeværelse for hende var fuldstændig overflødig.

I eksemplet nedenfor lavede det mandlige personale endnu en klassisk fejl i forhold til at udvise mangel på anerkendelse af personer med en spiseforstyrrelse. Igen var deltageren heldigvis selv i stand til at tage intiativ til at klare uoverensstemmelserne:

Han lavede én fadæse, men det forholdt jeg til. Det var, da han kørte os til stationen en af de første dage, så sad han på forsædet sammen med terapeuterne. Så begyndte han at tale om os. Han fik sagt et eller andet med en stemning, da dagen var slut, om der så var god eller dårlig energi. Så sagde han: ”Ja, det er meget forskelligt med energien i sådan en gruppe” og ”Hold da op, der kan virkelig være dårlig energi”. Så sagde han til dem ”Jeg kan ikke forstå, hvordan I kan holde ud at være inde på AIDA hele dagen”. Jeg kunne mærke bagefter, at så kan han rende mig i røven, hvis han ikke kan forstå det. Hvis han har en ide om, at vi er nogle koldbøtter, der udsender negativ energi så det hele bliver så tungt, så skal han holde det for sig selv. Han må gerne føre den samtale alt det han vil, men det skal ikke være, når jeg hører på det. Næste morgen sagde jeg så til én af terapeuterne, at jeg var nødt til at sige noget til ham, for ellers gad jeg simpelthen ikke at være der. Så jeg sagde det til ham, og jeg var meget i tvivl om, hvordan jeg skulle gøre det. For jeg havde det sådan, at det ikke var noget, jeg gad tage i plenum, for hvis det kun er mig, der har overhørt samtalen, så er det ikke noget, jeg skal lave en dårlig stemning ud af, så de andre kunne sidde: ”Nå, har han sagt sådan”. Så kunne jeg starte alt muligt. Men det lykkedes mig at få ham hevet til side og få det sagt. Han var først: ”Øh bøh næ og øh, havde han sagt sådan? Det kunne han ikke huske”. ”Jamen, det har du”. Så beklagede han også meget, det ville han tage til efterretning, selvfølgelig skulle han ikke tale om os, men han ville da understrege, at han ikke havde ment sådan og sådan. Så jeg blev hørt, og han svarede, og han tænkte over det, og han vendte tilbage senere, at det var godt, jeg fik sagt det. Så vi blev gode venner ret hurtigt igen. Men det var også fuldstændig nødvendigt, ellers så havde jeg bare… **Andrea.**

Den slags fejl skal naturligvis undgås. Det er derfor vigtigt, i tilsvarende programmer, nøje at instruere personale, der ikke er uddannet inden for spiseforstyrrelsesproblematikken, så sådanne uheldige situationer ikke opstår.

Det er således vigtigt at personalet på friluftsprogrammet på alle måder anerkender deltagernes følelser, handlinger, holdninger osv.

I citatet beskriver en deltager, hvordan hun følelsesmæssigt blev anerkendt af én af terapeuterne:

Birgittes [Personale fra AIDA] måde hele tiden at anerkende vores følelser. Vi havde det jo hele tiden følelsesmæssigt på en eller anden måde, og det blev hele tiden anerkendt og bekræftet, at det måtte vi gerne, samtidig med at vi lavede nogle fysiske øvelser, samtidig med at det sted vi var, på en eller anden måde var et sted, der omfavnede os, det var også trygt, for mig i hvert fald. For mig er der noget meget, meget trygt ved naturen, for den er altså ikke ude på at lave fis med mig på nogen som helst måde. Men det er i kombination med, at jeg oplevede mig meget passet på af Birgitte, det var meget trygt. Jeg vil ikke forklejne Mette [Personale fra AIDA] fuldstændig, men der var noget mere moderligt over Birgittes måde. Jeg havde nogle oplevelser med hende, hvor jeg i forum blev meget ked af nogle ting. **Andrea**

I enkelte tilfælde opfattede enkelte deltagere en konfliktrelation til personalet fra AIDA. F.eks. er én deltagerne optaget af en misforståelse, som hun oplever, er opstået mellem gruppen og AIDA. En misforståelse, som hun mener, kunne være undgået, hvis der fra AIDAs side havde været nogle instrukser for, hvad de lange gåture skulle bruges til. Var formålet at gå eller var formålet at skabe sociale kontakter? Deltageren havde selv indtryk af, at meningen med de lange gåture var, at de i gruppen skulle falde

i snak med hinanden. Da der så kommer en kommentar fra den ene af personalet fra AIDA om ikke at tale - men at være tilstede med kroppen - opleves det af deltageren som en slags gruppekorrektion, og føles informationen nedsættende:

På et tidspunkt sagde Birgitte [Personale fra AIDA] til os, at vi var for meget oppe i hovedet… øh vi skulle prøve at være mere i kroppen… øh så vi skulle lade være med at gå og snakke med hinanden… og der følte jeg mig enormt uretfærdigt behandlet. For jeg havde jo netop kun snakket for, jeg havde faktisk tænkt på, at… de måske havde en mening med, at vi gik så meget… at det måtte jo også være med inde i forløbet, og at vi måske burde havde haft nogle instrukser omkring det der… Jeg følte mig dobbelt uretfærdig behandlet, fordi det ville jeg jo gerne have gjort…, men jeg havde forsøgt at være mere social og havde gået og småsnakket. **Iben.**

En anden deltager fortæller om en lidt tilsvarende problematik, og det giver hende anledning til at tænke på sig selv:

Der var en dag, jeg kan ikke huske, ja det var på stranden, der var en pige fra vores hold, som gerne ville vide, hvor lang tid vi skulle gå. Og det var meget vigtigt for hende at vide det i forvejen, for hun skulle, ja ville planlægge det eller bare være forberedt. Så sagde Birgitte [Personale fra AIDA]: ”Nej, det ved jeg ikke lige nu, men det er også lige meget. Vi går bare så langt, vi har lyst til.” ”Nej det kan jeg ikke”, sagde hun. Hun skal vide det. Og de havde en lille diskussion. Vi sagde ikke noget, fordi for os var det også lige meget… for mig var det da, for jeg kan godt lide at gå og jeg stolede på dem og… de ved da hvad de gerne vil lave. Men den pige var meget irriteret over det. Og så sagde Birgitte også: ”Bare prøv det som oplevelse og ikke vide, hvad der sker i forvejen og bare, ja, lad være med at tænke på det”. Og det gjaldt også for mig. Det var ikke kun hende. For i hvert tilfælde i min hverdag, vil jeg gerne vide i forvejen. Skal vi aflevere et projekt og så videre. Så for mig er det også vigtigt helt præcist at kende, ok hvem er det, hvad er det, vi skal helt præcist

gøre? Og struktur, og hvordan og… For alternativt, man kunne jo også bare komme i gang med noget. **Lykke.**

Ovenstående understreger vigtigheden af at personalet er vidende om at eventuelle konflikter kan dække over spiseforstyrrelsesproblematikken. I ovenstående tilfælde kontrolproblematikker. I eksemplet repræsenterer personalet fra AIDA, og det hun siger til den anden deltager, et alternativ til den måde at tænke på, som deltageren her kender fra sig selv og sin hverdag. I den lille konflikt, der udspiller sig her, bliver det pludselig meget tydeligt for deltageren, hvad der er, hun selv gør i sit daglige liv – også selvom hun ikke lige selv har det på samme måde med at gå. Behandlerens terapeutiske rolle er her helt uundværlig, fordi hun opfattes som en repræsentant for en anden og legitim normativitet dvs. behandleren her udstikker en retningslinje, en moralsk grundsætning eller grundregel, som er brugbar for deltageren på samme måde som i enhver anden terapeutisk relation fx i gruppeterapeutisk sammenhæng.

4.4.7 Forsvarsmekanismer

Typer af ovennævnte konflikter skal ses i relation til et andet vigtigt element for at forstå deltagerne i programmet, der kan forklares med begreber om forsvarsmekanismer, som er hentet fra psykodynamisk teori og terapi. Forsvarsmekanismer skal forstås som redskaber, et menneske bruger til at beskytte sig selv og forsvare sine følelser. Forsvaremekanismer er desuden med til at sikre den indre stabilitet og reducerer følelsesmæssig stress. Derudover kan forsvarsformer karakteriseres som værende enten modne eller umodne (Blaase 2000).

De forsvarsformer, man finder hos mennesker med en spiseforstyrrelse er ikke anderledes fra mennesker med en større grad af psykisk velbefindende

og integritet. Det er almindeligt, at alle mennesker bruger både umodne og modne forsvar. Der er snarere forskel på arten og omfanget af forsvarsformerne hos en person med en spiseforstyrrelse. Undersøgelser har dog vist, at kvinder med en spiseforstyrrelse gør mere brug af umoden forsvarsstil som f.eks. projektion, forskydning og somatisering – og i mindre grad den modne forsvarsstil som fx humor. Dette gælder fx også mennesker med depression (Blaase 2000).

I forlængelse heraf er et af de helt centrale spørgsmål i projektet, om deltagernes modstand, provokation og negativisme – og på den anden side glæde og positivisme – skal betragtes som en del af deres følelsesmæssige forsvar mod de udfordringer og det pres, de oplever i projektet? Eller måske er det mere præcist at spørge i hvilken grad dette er tilfældet?

Det kan være vigtigt at holde for øje, at en del af kritikken og oplevelsen af programmet kan være en del af selve spiseforstyrrelsen. Men samtidigt er det vigtigt ikke at glemme, at det er et fællesmenneskeligt vilkår, at vigtig ny læring kan gøre én endog temmelig vred – fordi det jo fordrer, at man tager afstand fra og afsked med noget som man har troet og overlevet på tidligere.

En terapivant deltager fortæller, hvordan det på en og samme tid har været hæsligt og fuldstændigt vidunderligt at være med i projektet. Hæsligt fordi alle hendes forsvar kom op at stå - så meget at hun måtte ty til en gammel diætplan – men vidunderligt, fordi hun fik kontakt med en ny glæde og en kreativitet, som havde været væk.

I forhold til interviewene med deltagerne sker det dog ikke overraskende ind imellem i interviewene, at deltagernes egne følelser projiceres eller forskydes over i de andre deltagere. En af deltagerne er eksempelvis meget

optaget og påvirket af en af de andre deltagers ”negativitet”, som hun kalder den, selvom hun selv interviewet igennem udtrykker sig med tristesse og en negativ bundklang. F.eks. at en sten hun fandt, var smuk, når den var våd, men ikke når den tørrede osv. Noget synes godt, men så er det alligevel ikke helt. Samtidig er det ikke noget hun selv virker så bevidst om. Den anden, som hun kalder negativ, taler da også negativt om eksempelvis almindeligt forekommende fænomener i naturen som myg og myggestik, skygge, forgængelig skønhed, om kulde, regn og dårligt vejr – også i tilfælde hvor det slet ikke har haft betydning for de andre på den selv samme programdag.

Disse to deltagere oplevede på alle programdagene smerter undervejs (mulig somatisering) i form af hovedpine og smerter i knæ, som de fortæller længe om i interviewet. Det er der ikke nogen af de andre deltagere, der gør, ligesom de heller ikke har øje på det negative ved tingene.

Et andet eksempel er, at flere deltagere udtrykker, hvor forfærdeligt det er at se de unge smukke piger lide sådan - uden at de dog inddrager sig selv i gruppen af unge, smukke piger som det er forfærdeligt synd for. En anden deltager fortæller dog, at hun har passet særligt på en deltager, fordi hun virkede så skrøbelig på hende – lige indtil hun selv kommer til at tænke på, at pigen er et billede på sin egen hjælpeløshed.

På trods af disse tegn på forsvar, virker de fleste udmærket i stand til at skelne mellem, hvad der skyldes dem selv og deres egne begrænsninger, og hvilke muligheder programmet rummer for dem. De fleste udtrykker sig i regelen nuanceret og ofte også indsigtsfuldt om de elementer, der f.eks. indgår i øvelserne. Dette ses ved, at flere af deltagere undervejs i interviewene er i stand til at betragte deres egne forsvar, reflektere over dem og bruge dem som mulighed for selvudvikling. Her følger endnu et eksempel

på dette, hvor en deltager reflekterer over sin egen rolle i relation til det med at gå, som var det sværeste for hende:

Jeg havde forestillet mig, at vi prøvede mere af det der med at tænde bål og klatre og ro i kano… øh, hvor jeg følte, at vi gik meget, brugte meget tid på at gå. Og det sagde hun faktisk også Birgitte (personale fra AIDA) på introduktionsmødet: ”Vi går meget”. Men der havde jeg nok bare troet, at det ikke ville være helt så meget. Ja, så jeg havde måske bare ikke villet høre det der med at gå. **Iben**.

Nogle af deltagerne er således meget beviste om deres egen personlighed, reaktioner og mønstre. De er klar over, at hvis de bliver pressede, konfronterede mv., så bakker de ofte ud af situationer, hvilket også sker undervejs i programmet for flere. En af dem siger, at det netop var det, der rykkede hende - det at hun blev presset lidt. For en af deltagerne var det et pres overhovedet at være med derude og indgå i noget som var ”ustruktureret” og ”overvældende”. Her er, hvad hun selv formulerer, at det har drejer sig om for hende:

For mig handler det ikke om, at øvelsen er god eller dårlig. Det drejer sig om at holde sig åben for de ting, der bliver stillet op for mig, også de dage, hvor det ikke går så godt. **Louise**.

4.4.8 Udslusning fra friluftsprogrammet

Det er terapeuternes opgave og ansvar at gøre deltagerne klar til at forlade friluftsprogrammet. Selve den endelige udslusningen fra programmet kan med fordel lægges med en opfølgningsdag et par uger efter programafslutning. Deltagerne har både ønsket og været glade for denne opfølgningsdag. Behovet herfor kommer tydeligt til udtryk i citaterne nedenfor:

Det er en godt ting, at vi har den der opfølgningsdag. **Katrine**

Jeg savner noget afrunding, men der skal vi jo have et møde engang i næste uge, så det må jeg lade være op til, hvad der sker på det møde. For jeg kan mærke, at jeg synes, det var sådan: ”Fluf”. Så var den sidste dag der, og så sagde vi: ”Hej”. Så en eller anden krølle på halen på en eller anden måde, det savner jeg altså. Men det kan være, at den kommer i næste uge. Ellers må jeg sige, at jeg har været meget begejstret, rigtig begejstret. Jeg kan umiddelbart ikke finde noget, som jeg synes, var rigtig skidt, det kan jeg ikke. **Andrea.**

4.5 Friluftsprogrammet i forhold til traditionel behandling

Deltagerne har fortalt om hvordan de ser friluftsprogrammet i forhold til mere traditionelle terapiformer, som de har prøvet i forbindelse med deres spiseforstyrrelse.

En deltager giver udtryk for, at hun til sammenligning oplever traditionel indendørs terapi som for presset, koordineret og for alvorligt:

Jeg kan bedre tro lidt på mig selv, og jeg føler, at jeg hurtigere kan regenerere og komme videre, når terapien foregår ude i et frit og naturligt område i forhold til, når det er indendørs. Så jeg synes indendørs, bliver det for presset, for koordineret og for alvorligt måske. Det er selvfølgelig også vigtigt i en udviklingsproces at få fat i de der svære følelser [som med almindelig terapi indendørs]. Men når man taler om det skridt, hvor man ligesom skal videre, og ud og opdage alle de gode ting, der er ved livet, så er det altså ti gange bedre med terapi udenfor. **Katrine**

Samme person har derfor oplevet stort engagement og gå-på-mod i friluftsprogrammet. I citatet nedenfor ser hun friluftsprogrammet i forlængelse af terapi med en terapeut og gruppeterapi og fremhæver, at

friluftsprogrammet udover disse to terapiformer giver muligheder for at spejle sig i konkrete ting i naturen:

Jeg vil sige, i friluftsprojektet oplevede jeg meget det der med spontanitet og engagement og gå-på-mod og gejst. Det ville jeg ikke opleve, hvis jeg bare sad og snakkede med en terapeut i et rum. For eksempel lavede vi en øvelse, hvor vi skulle forestille os selv som et træ, hvor jeg fik nogle fornemmelser og oplevelser af nogle positive ting. Og det billede at et træ, det kan jeg ligesom tage med mig, jeg kan ligesom forholde mig lidt til det. Så jeg synes bedre, at jeg kan forholde mig til mine følelser, når jeg har et eller andet og sammenligne med, når jeg får et billede på det, så bliver det lidt mere håndgribeligt. I naturen ser jeg det jo som en helhed. F.eks. et træ. Det er jo ikke kun selve stammen og bladene som man kan se. Træet har også rødder, og det skal have næring og vand og jord omkring sig. Det har en cyklus, og det er også et levende væsen. Hvis træet lige pludselig bliver sat ind i en gymnastiksal, hvor skal det så få luft og vand fra? Der vil det være uvirkelig og ulogisk. Så kan man sige, at en terapeut selvfølgelig også er levende, men du kan jo ikke hente noget i en terapeut på den måde. Det man kan man så sige, at man kan med gruppeterapi. Så kan man lave nogle spejlinger på hinanden og genkende følelser. Men her i friluftsprogrammet har vi så også naturen, som du skal spejle dig i. **Katrine**.

En anden deltager fortæller, at hun har oplevet hele friluftsprogrammet langt mere anerkendende end hvad hun har oplevet terapi ved en psykolog:

På en eller anden måde blev jeg mindet om nogle ting ude i skoven. F.eks. har jeg været hos en psykolog, en lægehenvist én, og det der ude i skoven mindede mig om, at det ikke behøver at være sådan, som det er hos hende. Så jeg gider slet ikke tage resten af tiderne hos hende, fordi det simpelthen er for koldt og hårdt, og jeg føler mig selv for ansvarlig for processen. For hvis jeg sidder og pladrer fuldstændig ud, som jeg har oplevet så mange gange hos hende, så er jeg fuldstændig pillet fra hinanden og i småstykker. ”Ding”, siger den så efter 50 minutter, og hun skal have nogle penge. Så står jeg der ude på gaden og aner ikke, hvad der er hoved og røv, og

skal ligesom samle mig selv op igen. Og der blev jeg mindet om ude i skoven, at jeg gerne må have det, som jeg har det. Jeg gider ikke komme der og blive plukket i småstykker. Der er nogle ting, der har været gode ved at være der. Det var skønt i starten ligesom at få et alibi igen. Altså, det var skønt at høre hende sige: ”Hold da op, med alt det du har været igennem, så kan jeg godt forstå, du har det sådan. Det er der ikke noget at sige til, vi kunne sidde her i tre år” og jeg ved ikke, hvad hun sagde. Men derudover synes jeg ikke, at det har været særlig godt. Der var en masse ting, jeg kunne mærke der ude i skoven. Jeg kunne mærke, at jeg godt måtte have det, sådan som jeg har det. Jeg må godt stole på det, jeg selv synes. Jeg må godt gå efter de ting, jeg gerne vil, som jeg synes, er i orden. Jeg behøver ikke gøre det sådan, som andre stiller op for mig, at de tror, er det bedste, eller som de synes, at jeg skal. **Andrea**.

En anden deltager fortæller, at hun i modsætning til medicinsk behandling, i friluftsprogrammet har lært at arbejde med en sund relation imellem krop og hoved:

Jeg har før været i behandling for det, men det var medicinsk behandling. Det projekt her drejer sig meget om kropsbevidsthed, at mærke sin krop og acceptere den som den er. Den der tyngde, at mærke kroppen, som man ikke før har haft forbindelse til. Vi havde en opgave, hvor vi skulle prøve at tale til kroppen, hjernen skulle prøve at tale til kroppen og kroppen skulle prøve at tale til hjernen, ude i skoven. Man fandt ligesom ud af, at der ikke rigtig var nogen connection fra kroppen til hjernen og fra hjernen til kroppen. De arbejdede ligesom i hver deres verdenshjørne på en måde. F.eks. mens hjernen sagde: ”Jeg har det fint, jeg er ikke stresset” til kroppen, at den havde det fint nok, den accepterede kroppen som den var og det kører på skinner. Men imens sagde kroppen egentlig til hjernen, at den var træt og havde brug for at hvile sig. Jeg tror, det er svært for almindelige mennesker at forstå. Det var kroppen, der snakkede, og den havde brug for at hvile sig, og den var også sulten og træt og sådan nogle ting. Vi lavede øvelser med kroppen igennem skoven. **Lene**.

Samme deltager fortæller, at friluftsprogrammet til sammenligning med almindelig terapi, giver langt mere tid til snak og tid til at tænke sig om, inden man snakker:

Sammenlignet med almindelig terapi kan man sige, at der ligesom ikke er noget loft. Ligesom lokale vi sidder i nu. Det er meget hyggeligt herinde, men der er et loft i rummet man kommer ind i, og så har man en time til bare at snakke, og så går man ud igen. Det rigtig gode ved det projekt er, at man er sammen i næsten tolv timer, og man har muligheden for at snakke. Hvis man ikke lige får mulighed for at sige det, som man godt vil sige på den time, som man har sammen med psykologen. Man har altså muligheden for at tænke lidt på sig selv, om der er noget, man gerne vil tage til efterretning, problemer der irriterer. Man har muligheden for at sige det i det tidsrum der. Hvis man så ikke lige får det sagt første dag, hvis man så tænker på det på vej hjem i toget, at det skal man lige sige i morgen, og så lige skriver det ned i sin bog. Så kan man så tage det op næste morgen. Og så også bare friheden, og det at man kan boltre sig, albuerum. At man ikke føler, at det hele falder ned over en. Man bliver tør i munden nogle gange, når man skal sidde og snakke med en psykolog. **Lene**.

Styrken ved friluftsprogrammet er, at deltagerne handler og er fysisk aktive i modsætning til mere traditionel terapi, hvor det er mere hoved end krop, der arbejdes med. Det er forudsætningerne for deltagernes succesoplevelser:

I forhold til terapi ellers finder du ud af: ”Hold kæft jeg kan alt muligt”. **Nea.**

Hvis jeg bare havde siddet indenfor og snakket med en terapeut, så havde jeg altså ikke oplevet de ting fordi jeg ikke ville have kroppen med. For meget af det jeg oplevede med gå-på-mod, det var i forbindelse med de teambuildingsøvelser, vi havde. Men også da vi var ude at gå, jeg lagde meget mærke til det, og vi fik rørt

kroppen, svingede lidt med armene, så giver det lidt et sus eller et kick, hvilket jeg kan bruge til rigtig meget lige nu. **Katrine.**

4.6 Friluftsprogrammets effekter på hverdagsliv

4.6.1 Positiv effekt på fritidsliv

Flere af deltagerne fortæller, af friluftsprogrammet har givet dem mod på at komme i gang med et aktivt fritidsliv:

Friluftsprogrammet har gjort, at jeg har været ude og vandre med Dansk Vandrelaug. Det er noget, jeg tit har tænkt på at gøre tidligere, men ikke gjort. Men nu kom jeg af sted. Det kunne jeg godt tænke mig at gøre mange flere gange. **Lotte.**

Nogle deltagere har fundet ud af at lave noget fysisk uden at det bliver tvangspræget:

Jeg får sådan en følelse af lyst til at lave noget fysisk, når jeg kommer ud. Det bliver ikke så tvangsmæssigt, som det kan være at gå i et fitnesscenter og lave noget fysisk. Det bliver mere af lyst. **Tina.**

De meditative kropslige øvelser i friluftsprogrammet har også åbnet nogles øjne i forhold at begynde på fysisk lettere aktiviteter som f.eks. yoga og dans:

Jeg har ikke lige fundet noget, som jeg synes, kunne være spændende. Men jeg kunne godt tænke mig yoga for eksempel, sådan noget stille og roligt noget. Min veninde og jeg har snakket om, at vi skulle starte på yoga. **Lene**.

Jeg har overvejet at gå til noget dans. Men ellers går jeg meget ture. Rask gang i skoven er skide godt. Det kan nemlig bruges, også selv om der er indre uro, og jeg

ikke tør mærke på noget, så kan man bare gå lidt raskere til, så behøver man ikke gå og gå i opløsning, så kan man nyde naturen og få bevæget sig alligevel. **Andrea**.

Nogle fortæller at de har fået lyst til at bruge udendørs næromgivelser i hverdagen:

Det er dejligt at få frisk luft, og kigge langt, langt ud i horisonten. Jeg gik lige en tur nede var Amager Strandpark så sendt som i går aftes. Jeg havde bare lige lyst til at gå en tur, så cyklede jeg derned, og det var dejligt lige at komme ud og få noget luft ind. Så kom jeg lige til at tænke på Tisvildeleje, det var også hyggeligt. Men det har jeg heller ikke rigtig gjort før, det er kun her efter jeg kom hjem fra Gribskov, at jeg ligesom har lyst til at komme ud. **Lene**.

Siden jeg har været på friluftsprojektet, har jeg gået og tænkt på, at jeg gerne vil begynde til ridning igen. Men så tænkte jeg, at der jo ikke er nogle steder, hvor jeg kan gå til ridning herinde i byen, så den drøm eller tanke droppede jeg igen. Min kæreste svømmer. Men jeg hader at svømme. Det er kedeligt. Og noget med at cykle, det er jeg heller ikke god til. At løbe er også kedeligt. Men en gåtur i skoven er rart, synes jeg. Og en tur rundt om søen kan jeg også godt lide. Jeg har også gået til pilates i SATS, det kunne jeg også rigtig godt lide, og yoga. Men gør det ikke længere. For jeg tør ikke gå der alene. Og så koster det også alt for mange penge. Det koster 500 om måneden, det er mange penge for mig. **Lone.**

Andre igen fortæller, at aktiviteter udendørs og frisk luft hjælper på spiseforstyrrelsen, og at spiseforstyrrelsen gennem tiden har afholdt dem fra at komme udendørs:

På et tidspunkt, hvor min dag var meget opdelt i skole, fritidsarbejde og lektielæsning, fik jeg da lidt frisk luft, når jeg gik til og fra bussen. Men mit liv foregik indenfor. Og der tror jeg altså, at man bliver deprimeret af det. Hvilket jo så også mundede ud i, at jeg på et tidspunkt fik en spiseforstyrrelse. Det var jo også

det, der slog benene væk under mig, så tankemæssigt kunne jeg slet ikke styre det. Det blev meget det der med at præstere, præstere, præstere, og det kunne min selvtillid slet ikke holde til. Det er egentlig først efter, jeg er kommet lidt oven på igen, at det er gået op for mig, hvor meget de der faktorer egentlig betyder for mig. Der har været et stykke tid, hvor jeg har været meget indenfor, hvor jeg faktisk ikke rigtig er kommet ud. Men hvor naturen nu ligesom har åbnet op for en helt anden tankemåde. **Katrine**

I forlængelse af citatet ovenfor fortæller deltageren, at hun har overvejet at begynde på motion/sport igen, da hun nu er så langt i sin behandling, at det er blevet forsvarligt at begynde igen:

Spiseforstyrrelsen satte på et tidspunkt en stopper for min sport, hvor jeg simpelthen ikke turde forsætte, fordi så ville jeg tabe mig endnu mere. I forbindelse med jeg har gået i behandling, hvor det har været nødvendigt at tage på, har jeg også undladt at gøre det. Men jeg har overvejet mange ting med at komme i gang igen. Jeg holder meget af motion, og jeg har dyrket meget sport tidligere. Jeg har overvejet enten at gå til svømning eller gå i motionscenter, men jeg er ikke startet på noget endnu. **Katrine**

4.6.2 Positiv effekt på selvtillid, selvværd og selvfølelse

Friluftsprogrammet og de øvelser, der var indlagt heri, har haft en positiv effekt på langt de flestes selvtillid, selvværd og selvfølelse:

Så tænker jeg også på den oplevelse af faktisk at komme op i det der træ, selvom jeg havde troet, jeg ikke kunne, at det har givet mig en oplevelse af lidt selvtillid, ikke så meget, men lidt selvtillid. Jeg kan måske godt, hvis jeg vil. Jeg kan godt rykke mig, jeg er ikke statisk, jeg kan godt udvikle mig. Jeg kan godt blive noget andet. Jeg kan mere end jeg tror. Jeg behøver ikke at være rastløs. Jeg kan godt finde ro. Jeg kan godt lige pludselig hvile. Jeg kan godt lige pludselig mærke mig selv. Det oplevede jeg jo der. **Tina.**

Flere af deltagerne oplever at have fået øje på, at de i mange tilfælde befinder sig bedre udendørs end indendørs. De udendørs oplevelser fremmer deres selvværd og selvfølelse og gør at de kan vende følelserne positivt udad frem for negativt indad:

Det her med friluftsprogrammet, jeg har været ude at opleve det her i naturen, hvis jeg bliver ved med at arbejde med mit friluftsliv, så bliver det også en del af en vane, jeg kan tage med fra friluftsprogrammet. Fordi jeg kan helt klart mærke, hvordan jeg har det, når jeg er udendørs, og hvordan jeg har det, når jeg er indendørs. Indendørs bliver tingene komprimeret, meget lukket og tryggende. Så indendørs har jeg en tilbøjelighed til at vende mig indad og mærke negative følelser. Men udendørs føler jeg, at jeg kan ånde og gå oprejst. Så hvis man taler om selvværd, så er det ti gange højere, når jeg er udendørs, end når jeg er indendørs. En anden ting er også, at hvis jeg er udendørs så er jeg mere et selvstændigt individ end indendørs, hvor jeg har tendens til at flyde over i andre mennesker, når jeg er indendørs. Så jeg føler mig mere selvstændig, når jeg er udenfor, og kan få bedre kontakt til, hvem jeg er og sætte nogle grænser. **Katrine**

Det med at vide, at det er en god ting for mig at gå en tur i naturen, det hjælper mig meget. Hvis jeg er sur eller tvær eller et eller andet, så er det en god ting at gå en tur for mig. Det fik jeg i hvert fald understreget. Jeg synes faktisk, det er ret livsnødvendigt for mig simpelthen, at være aktiv på den måde. Og så vil jeg sige at, for eksempel klatring og bueskydning og bruge kajak og gå langt og sådan noget, at det også har givet mig lidt selvtillid, fordi jeg jo egentlig fandt ud af at, det var jeg faktisk ret god til, og det havde jeg overskud til og at jeg sagtens kunne magte det. **Nea.**

Flere fortæller, at de har lært at bruge kropsøvelserne fra friluftsprogrammet indendørs. Nedenfor beskriver en deltager, at hun er begyndt at lave en kropsøvelse, når hun står op om morgenen, så hun kan føle sin krop:

Ja, [jeg bruger noget af det jeg har lært igennem friluftsprogrammet] Om morgenen når jeg står op, så prøver jeg lige at mærke efter min krop, og gå igennem alle kroppens energidepoter. Bare stille og roligt, ikke det helt vilde, bare lige mærke efter at det hele er der. Det er en lidt anderledes måde at komme i gang med dagen på, det har jeg ikke prøvet før. Man har jo sine vaner, man står op, går ud i køkkenet og spiser og bum og bum. Men det er dejligt, lige at mærke efter at kroppen også er vågen. Det er en meget simpel lille øvelse, lige at mærke sig selv efter og få rørt nogle led og sådan nogle ting. Det har jeg gjort. Det var en ret god start, synes jeg. **Lene**.

Nedenfor fortæller to deltagere i hvert sit citat, at friluftsprogrammet her gjort dem bevidst om, at de skal arbejde med tillid til andre og tiltro til sig selv med hensyn til at give udtryk for sine følelser:

Jeg har fundet ud af nogle ting, som jeg har svært ved. Og det er, når nogen har udtrykt følelser, hvor de har været meget kede af det og grædt i gruppen. Det ville jeg aldrig have gjort selv, men jeg synes det er flot, at de kan. Men der kan jeg virkelig mærke, det ville jeg ikke gøre. Og så også tillidsøvelserne. Der er jeg blevet klogere. Den ene var, hvor vi skulle slå på et træ og skrige og komme ud med noget vrede, og den anden var, hvor vi skulle stå i en rundkreds og så var der én, der skulle stå i midten og så lade sig falde rundt. Det havde jeg utrolig svært ved, jeg kunne slet ikke finde ud af det. Det der med at skulle stå og banke på et træ og råbe og skrige, og også det der med at lade sig falde rundt. Altså, jeg havde slet ikke tillid nok. Det synes jeg var pinligt. Det blev jeg faktisk lidt overrasket over fordi, jeg kunne se at, de andre kunne jo godt finde ud af det, men jeg havde selv en eller anden modstand på der. Så der har jeg ligesom fået øjnene op for, okay der har jeg noget at arbejde med, som jeg faktisk ikke var klar over. Jeg troede, jeg havde mere tillid. Jeg troede sagtens, at jeg kunne lade mig falde rundt ligesom de andre kunne, men det kunne jeg ikke. Og så også den der oplevelse af, det der med at stå og banke et træ, altså jeg kunne ikke rigtig sådan forholde mig til det. Jeg er jo den der, altså overfor vennerne og veninderne, er jeg mæglertypen, altså diskussioner og sådan

noget. Puha det er svært, ned under gulvtæppet med det. Så noget af det er måske opdragelse. Men jeg har svært ved at sige, hvad mine forældre har gjort forkert, men der er vi igen måske lidt ude i det der med, at skulle sige sin mening og sådan noget, det har jeg haft svært ved. Men jeg er ved at lære det nu, fordi jeg har fundet ud af, at det er en rigtig god ide for mig at gøre. Der var nogle af de andre, som ikke kunne klatre i træer. Men sådan nogle aktive ting, det kan jeg sagtens. Men netop med at vise tillid og skrige, det kan jeg altså ikke finde ud af. Det var nogle af de andre gode til. Så jeg synes jo jeg har lært meget af turen. Jeg har jo lært: ”Hold da op, der er sgu nogle ting der, som jeg synes er underligt eller har svært ved, som jeg ikke har været helt klar over tidligere”. Og det som jeg har tænkt på, det er alt det jeg var gået glip af, hvis jeg ikke havde været med i projektet. Jeg synes VIRKELIG jeg fik så meget ud af det, så jeg har faktisk meldt mig til et andet hold, der starter her i juli måned. **Nea.**

Den værdi jeg har med mig, som hedder, at jeg skal være pæn og artig og opføre mig ordentligt. Den blev udfordret, i og med at jeg stod og brølede og tæskede på et træ. Der var jeg jo ikke pæn og artig og opførte mig ikke ordentligt. Og følelsen af at gøre det var bare så stærk, så jeg tænker: ”Sådan der, det må jeg gerne fremover”. For eksempel at det ville være okay at blive gal på et andet menneske. Jeg vil godt kunne blive sur over noget et andet menneske har gjort, uden at det betød, at vi aldrig mere skulle snakke sammen. Det ville være okay at blive vred, og det ville være okay at sige til andre: ”Nu bliver jeg altså vred”, at det er en legitim følelse at have. **Tina.**

4.6.3 Positiv effekt på mad og spisning

Flere af deltagerne beretter, at de har haft positive oplevelser af at lave mad og spise som følge af friluftsprogrammet. Specielt de dage, hvor de har været ude i naturen, og om aftenen er kommet hjem, da har flere oplevet et naturligt forhold til mad og spisning:

Jeg har spist god mad, fordi jeg har været sulten. Spaghetti med kødsovs. Jeg spiste en god portion fordi, det havde jeg brug for. Og det er også kommet naturligt til mig fordi, det har jeg haft lyst til efter at have været i naturen. **Nea.**

Enkelte deltagere oplevede at deres spisemønster blev problematisk de dage, hvor de deltog i programmet. Denne problematik er allerede blevet omtalt under afsnittet om spisning.

4.6.4 Positiv effekt på pleje af selv

Flere fortæller om, at de om aftenen, når de var kommet hjem fra en dag i naturen, var bedre til at hygge sig, læse en bog, tage et bad, lade være med at støvsuge og i stedet nyde det osv.:

Om aftenen når jeg var kommet hjem skrev jeg i min dagbog om, hvad jeg havde oplevet. Jeg tror jeg tog mange positive ting med fra min dag når jeg havde været af sted på projektet. Altså, jeg havde mere selvtillid eller selvtilfredshed, så jeg også sådan hyggede mig med at læse en bog, tog et bad og sådan noget. **Nea.**

Førhen har jeg haft meget svært ved at acceptere, at kroppen tog meget længere tid om at hele end hovedet gjorde. Så jeg har ikke rigtigt ville bruge den tid kroppen har brug for, for at få det bedre. Men ude i skoven havde vi så mange timer, hvor det kun handlede om at fokusere på kroppen og om at få en rar følelse i kroppen. Og da jeg kunne se, at det virkede, da jeg kunne se, jeg fik det bedre af at tage den tid, som jeg normalt ikke vil gide tage, da jeg normalt er mere oppe i hovedet og tænker logisk, og ikke tænker på det følelsesmæssige aspekt afspiseforstyrrelsen, da oplevede jeg ude i skoven at detgavnede, og at det var noget, som jeg kunne bruge til noget. Det gjorde, at jeg begyndte at give mig selv lov til, at have tid til, at lave rare ting for mig selv. Give mig selv tid til at slappe af så længe jeg har brug for det. Jeg er begyndt at give mig selv lov til at gå en tur over i skoven, hvis jeg har brug for det. I stedet for at tænke: ”Nej, jeg burde lige støvsuge. Jeg er begyndt at give mig selv mere tid til bare at sidde og sy og tegne. Normalt føler jeg mig for stresset

til det. Men nu forstod jeg hvor meget mere energi jeg ville få af det, fordi jeg havde set hvordan det fungerede i skoven. Jeg er begyndt at løbe oftere over i parken og naturen. Det har også gjort, at jeg nu giver mig mere tid til det. **Kia.**

Når jeg kom hjem om aftenen, kunne jeg tillade mig, overfor mig selv, at ligge på sofaen hele aftenen og ikke lave noget. Fordi, jeg var jo fysisk træt, jeg havde jo lavet noget hele dagen. For ellers ville jeg være rastløs. Jeg har meget svært ved at sidde og se fjernsyn, at sidde stille en hel aften, så begynder jeg at bekymre mig om, at jeg også burde gøre dit og dat, og så begynder jeg på sådan nogle ting. Og det var bare okay, da jeg kom hjem der, bare at ligge mig på sofaen og være træt. **Tina.**

4.6.5 Positiv effekt på søvn

Friluftsprogrammet har hjulpet flere af deltagerne i forhold til søvnproblemer og de problemer, der følger mangel på søvn:

Søvnmangel er et stort problem for mig, men her i friluftsprojektet, hold kæft jeg har sovet godt om natten. Jeg sover meget bedre om natten. Jeg har været oppe lige så længe, som jeg plejer. Men jeg har sovet igennem og vågnet veludhvilet om morgenen. Og det er ikke fordi, vi fysisk har tonset rundt i skoven. For det har vi ikke. Udover det med muskler og appetit og sådan noget, så er det fandeme også vigtigt at være ordentlig udhvilet. For hvis du ikke har fået nok søvn, så kører du også i sådan en ond cirkel. Men hvis du har været ude og bruge din krop og fået noget input og noget frisk luft, så får man altså sovet meget bedre. Og det er jo også den der cyklus som f.eks. årstiderne i naturen på en eller anden måde. Det er jo sådan et energiregnskab, man skal sørge for, der er balance i. **Katrine**

Hver gang jeg kom hjem mandag og tirsdag, så er man helt rød i hovedet, og man er træt, man har en indre træthed fordi, man har været i gang hele tiden. Både fysisk fordi man har gået meget, men man er også bare træt af at bruge sin hjerne. **Lene**.

Jeg var meget, meget naturligt træt om aftenen, men ikke sådan at jeg havde brug for at sove, bare sådan at jeg var helt rolig og afslappet. Og så bare det, at have lavet noget i løbet af dagen, det plejer jeg jo ikke rigtig. Så det var meget rart, det var rigtig rart. For det med at være naturlig træt, det var rart, fordi normalt plejer jeg bare at været træt. Jeg sover utrolig meget, men det er mere bare for at lade være med at tænke, så er det nemmere bare at sove. Men der havde jeg bare lyst til at sove på grund af, at jeg var træt og udmattet, i stedet for at der var en masse tanker. Så det var rigtig rart. Der var faktisk ikke nogen tanker. Der var ro på tankerne, tror jeg. Min kæreste bemærkede i hvert fald, at jeg var træt. Og så bare at jeg virkede meget gladere, synes han. Det er også bare det med at være sammen med andre mennesker, tror jeg. For jeg har ikke rigtig nogen venner mere. Så det var meget rart at være sammen med andre piger. **Lone.**

Noget der også har stor betydning for mig i hvert fald, fordi jeg har meget svært ved at sove, det har været de dage hvor vi har været af sted med AIDA på friluftsprogrammet, at jeg har sovet rigtig godt om natten. Så jeg får god søvn også. **Nea.**

Flere deltagere fortæller også, at de er begyndt at bruge naturen aktivet for at blive naturligt trætte:

Når jeg kom hjem, var jeg i hvert fald fysisk træt, men også mentalt træt, på en rigtig rigtig behagelig måde. I hvert fald den fysiske træthed var god. Så var der så en hel masse tanker, der måske var blevet sat i gang. Men så har jeg bestemt også, i de efterfølgende dage, haft behovet for igen at komme ud og se noget grønt, komme ud og se noget natur, blandt andet ved at gå tur i en park. … Det er blandt andet efter at jeg har været med i projektet, at jeg er blevet klar over, at det gør en forskel for mig. Ikke at jeg får den samme oplevelse i en park, som jeg havde ude i skoven, den er stadig meget mere fyldt med ro end det er at gå en tur i en park inde i en by, men det er stadig vigtigt for mig. Men så har jeg også, efter projektet det er slut, været i skoven, haft et behov for at komme i skoven og smage på bøgebladene. **Tina.**

4.6.6 Positiv effekt på sociale roller

Et gennemgående træk for en spiseforstyrret er ofte problemer med at fungere socialt og at kunne fungere i forskellige roller afhængig af kontekst. Rigtig mange af deltagerne har oplevet, at friluftsprogrammet har hjulpet dem på den sociale front på den ene eller anden måde.

I citatet nedenfor fortæller en deltager, at hun er blevet bedre til at stå fast ved sine behov og ønsker frem for at lade andre bestemme:

Når man står i sin udviklingsproces og skal begynde at ændre de der spiseforstyrrelsesvaner, der er det vigtigt at have nogle oplevelser med ude fra naturen, hvor man også får brugt kroppen og får nogle aha-oplevelser: ”Gud, kan jeg virkelig også det”. Det kan man virkelig bruge til at få ændret nogle ting ... Jeg har nok brugt det til at ændre mest i relation til den måde, jeg tænker om mig selv på. Men også i relation til andre folk i mit liv. Så både det der med, at jeg er mere selvsikker og ligesom ved, hvor jeg har mig selv henne. Men også hvis folk spørger mig: ”Hvad synes du Katrine? Der havde jeg inden friluftsprojektet kørt videre med: ”Det ved jeg ikke, hvad synes du?” Hvor jeg nu hurtigere kan spotte ind på, hvad min mening egentlig er omkring det: ”Hvad har jeg lyst til?” Noget af det primære jeg oplevede første gang, var, hvor vigtigt det er for mig at have kontakt med naturen. Det er altså der, hvor jeg virkelig henter nogle ting, som jeg har godt af i min dagligdag. Det der kick og troen på at: ”Det kan jeg sgu godt”. Jeg lagde også mærke til, at jeg gik ind i nogle roller, som jeg ikke umiddelbart troede, at jeg kunne. Jeg gik lidt ind i lederrollen og rollen som idémageren. **Katrine**

En anden deltager fortæller, at har oplevet at fungere langt bedre socialt som følge af den ro, styrke og overskud, hun har fundet gennem friluftsprogrammet:

Efter de to første dage, hvor vi havde været af sted med AIDA, der om tirsdagen, skulle jeg direkte op i et sommerhus sammen med en hel masse menneske jeg ikke kendte på det tidspunkt. Og det havde jeg frygtet, det der med at jeg skulle være på så meget. Men der var det så sådan, at jeg simpelthen klarede de dage der rigtig rigtig godt, og havde overskud til de andre mennesker også, fordi vi havde lavet nogle øvelser ude i naturen, som jeg kunne tage med mig. Den ene øvelse var den, hvor vi skulle forestille os, at vi var et træ. Og det betyder stadig rigtig rigtig meget for mig, fordi det netop gav mig sådan en styrke, som jeg kan bruge, også når jeg står overfor lidt skræmmende situationer, at jeg lige skal tænke på den. Så ser jeg lige træet for mig, det træ som jeg identificerer mig meget med. Og det giver mig ro og det giver mig styrke og energi simpelthen. **Nea.**

Videre fortæller samme deltager i citatet nedenfor, at hun har lært at udfylde en mere aktiv rolle frem for at være reserveret. Det kan hun bruge til i relation til andre mennesker, at sætte sig selv igennem i forhold til egne behov, meninger og følelser:

Jeg synes faktisk, jeg var inde og tage en rolle, som jeg ikke plejer at have til dagligt, hvor jeg plejer at være mere reserveret og sådan noget. Set i forhold til min spiseforstyrrelse, der er det jo lidt det der med, at jeg kommer frem med min mening, at jeg ikke holder på den og gemmer den og kun tror, at det er andres meninger, der er den rigtige. At jeg også har lov at fortælle om min mening, og vise andre folk, hvad er det for nogle ideer jeg har, hvad synes jeg om det og det. Jeg er jo nok én, som holder tingene lidt for mig selv, og det er spiseforstyrrelsen, som holder lidt på det. Fordi, det at komme frem med sin mening og komme frem med sin holdning, det jo egentlig en positiv ting. Så finder jeg jo ud af, hvor jeg selv står henne, hvad synes jeg selv om det her for eksempel. Synes jeg den er rød eller synes jeg den er blå. Der er jo ikke andre folk, der skal stå og sige den er rød hvis jeg synes den er blå. Det er noget, som jeg kan tage med mig og bruger i mange, mange situationer. Der er det helt klart det der med, at bede om hjælp, tale med folk. Det er okay jeg kommer frem og siger, jeg har det sgu rigtig dårligt lige nu, har du tid til at

snakke? Det er noget jeg inden for det sidste stykke tid har lært meget, det der med at, det nytter ikke noget, at jeg holder det helt for mig selv og prøver at virke evigglad. For der er sgu nogle dage hvor jeg er vred og ked af det, og det skal altså have lov til at komme frem. Den der facade, den er destruktiv. **Nea.**

Endnu en deltager fortæller at friluftsprogrammet har rykket ved hendes selvbillede i forhold til andre mennesker. Det er specielt resten af gruppen og dermed det sociale element i friluftsprogrammet, der har hjulpet hende:

Der er nok blevet rykket en lille smule ved det billede, at i stedet for at jeg som udgangspunkt tænker: ”Andre folk kan bare ikke lide mig, de gider ikke have, at jeg er her”. Fordi de der i gruppen virkelig sagde det modsatte til mig. Det synes jeg var lidt overraskende at få at vide, for det havde jeg ikke regnet med, at de ville sige, og så bare i det hele taget at turde sige det. Så det har da rykket lidt ved det, at jeg har fået en tanke om, at det kan være jeg tager fejl. Ikke at jeg er overbevist om det modsatte nu, men det kan være jeg tager fejl, at jeg ikke er i stand til at læse folks signaler ordentligt. Også det med at komme ind i en gruppe eller danne en gruppe sammen med nogle andre mennesker, nogle mennesker man ikke har set før. Det er også en udfordring i sig selv, at kunne snakke med de andre og få skabt en eller anden form for tillid eller i hvert fald en eller anden form for forhold imellem os. Og at det lykkedes, at de faktisk synes om mig. Det er da også noget som har styrket mig lidt, at jeg så tør i en anden sammenhæng, at give lidt af mig selv i stedet for bare at være stille og tænke: ”De gider nok ikke vide noget om mig”. **Tina.**

4.6.7 Positiv effekt på kontrol

En stor del af spiseforstyrrelsesproblematikken omfatter kontrol med selv, andre og omverden, og i det hele taget kontrollere sig selv for at leve op til reglerne i samfundet og reglerne for tilværelse:

Jeg har faktisk svært ved at se mig selv fungere i det her liv, sådan som tingene er i vores samfund, i verden. Jeg har svært ved at indordne mig under de regler, som nu

er skrevet for os mennesker. For eksempel, det er jo det der med, at vi står op om morgenen og vi skal på arbejde. Det er jo mange gange følelser, som jeg ikke rigtig kan kontrollere og er usikker på. I hvert fald i forhold til andre mennesker. Og det der med, at jeg jo ikke føler, jeg er god nok, det der med, at man skal præstere noget i skolen. Hvad skal jeg egentlig bruge karakteren til, eller hvad skal jeg bruge den her uddannelse til? Jeg synes, at mange ting er overfladiske hos os mennesker. For eksempel har jeg en veninde, hun har misforstået mig, og så er hun skide sur, og jeg kan ikke rigtig se, hvorfor hun er sur. Altså misforståelser, hvorfor kan man ikke bare læse én, eller se ind i ens sande jeg? Hvorfor er det at vi kigger meget på det ydre, og hvad der står på papiret? **Nea.**

I citatet nedenfor fortæller en deltager, at friluftsprojektet har haft en positiv effekt på hendes kontrol over sig selv og andre mennesker:

Det at jeg helst ikke vil snakke om, hvordan jeg selv har det, det er også noget jeg er opdraget med, eller har lært, at det der med følelse er noget negativt. Det taler man ikke om. Det noget man selv løser, og skal holde for sig selv. Og der synes jeg, at friluftsprojektet har fået nogle meget spontane følelser op i mig, hvor det bliver mere okay. Hvis jeg er glad lige nu, jamen så er jeg glad. Hvis jeg er ked af det, så er jeg ked af det. Det bliver mere legalt og okay. Hvor jeg nok ellers har tendens til sammen med mennesker, at så bliver jeg styrende, så går jeg ind og kontrollerer det hele. **Katrine**

En anden deltager fortæller hvordan hun også har brugt friluftsprogrammet til at slippe kontrol:

Helt generelt har friluftsprogrammet været et rum for mig til at slippe noget af kontrollen i forhold til alt det, der har været for farligt at mærke på, men som jeg godt har vidst var der. Det er jo kommet snigende og har taget fuppen på mig og det er først der, hvor jeg begynder at blive manisk omkring mine madtanker igen, at jeg opdager for alvor, at der er noget galt. Og det er her i sommers. Så det har været et

rum til, at jeg pludselig kan finde ind til mig selv igen og mindet om, at når tingene er noget lort, så starter jeg altså ikke fra et nulpunkt. Jeg har faktisk en masse redskaber. Jeg skal bare genfinde dem. Og så igen noget helt fundamentalt omkring, at jeg er god nok til at være her, til at måtte være med. Og jeg kan ikke helt skille ad, hvad der er naturen, og hvad der er Birgitte [den ene terapeut], for sådan at sige det i store træk, for det er flettet sammen med de ting, vi lavede, og Mette [den anden terapeut] og Henrik [friluftslivsvejlederen] bliver en del af det, og mine medkursister og os alle sammen. Det kan jeg ikke helt skille ad, men alle dele er en del af det helt sikkert. For syv uger tilbage ville jeg ikke have kunnet gå ud i skoven og gjort det samme alene. Det ville jeg simpelthen ikke. Så ville jeg bare have strittet imod at mærke noget. **Andrea**.

4.6.8 Positiv effekt på skole, uddannelse og/eller arbejde

Følgende fortæller en deltage om, at friluftsprogrammet har givet hende lyst til at gå i gang med en uddannelse:

Der er en uddannelse, som jeg har luret lidt på, og det er indenfor indretning, hvor det er meget med farver, og hvordan de går ind og påvirker dig og sådan noget. Så boligindretning. Men jeg ved det ikke rigtig. Jeg har også overvejet en skovbørnehave. Lige nu vil det være en undersøgelsesfase, jeg skal igennem for at finde ud af, hvilke muligheder der er. Det jeg ved, er, at jeg stadigvæk har lyst til at læse. Det har jeg også fundet ud af i forbindelse med friluftsprojektet, at jeg er ivrig på at få noget nyt at vide, lære nogle nye ting. Jeg har i hvert fald mod på at prøve noget nyt. **Katrine**

I citatet nedenfor fortæller en meget indelukket, tidligere meget socialt angst, deltager om, at friluftsprogrammet er direkte årsag til, at hun har fået et job på et lager:

Jeg tror det var de der teambuildingsøvelser, jeg fik mest ud af. Og jeg er sikkert på, at jeg kun har fået det der job, lagerjobbet, fordi jeg var med på friluftsprogrammet.

Fordi, jeg tror ikke, at jeg havde taget mig sammen til at søge det og gå til jobsamtale, hvis jeg ikke havde været med. Det var som om, det holdt mig oppe og i gang på en eller anden måde. Nu ved jeg slet ikke, hvordan det går når friluftsprogrammet er slut, men nu har jeg fået jobbet i hvert fald. **Lone.**

Endelig er der selvfølgelig også nogen, der allerede har en uddannelse, men hvor friluftsprogrammet har bekræftet dem i, at de vil ud og arbejde i praksis, f.eks. i et arbejde med unge mennesker:

Jeg vil gerne have med unge mennesker at gøre. Jeg har en professionsbachelor i ernæring, med speciale i humanernæring, altså diætist. Men jeg vil ikke ud og sidde og vejlede folk, men gerne ud og have med unge mennesker praktisk at gøre i et køkken. **Elin.**

4.6.9 Positiv effekt i forhold til andre mennesker

Flere deltagere fortæller, at deres familie og venner kan se, at de har fået noget godt og positivt ud af friluftsprogrammet:

Der er mange, der siger, at de virkelig kan se en forskel, når jeg netop er meget ude i naturen, og det er jeg jo pisse glad for. **Katrine**

Også relationer til andre mennesker virker til at være blevet forbedret hos nogle af deltagerne:

Hvis man ser en dag for sig, hvor jeg bare sidder indenfor og egentlig ikke rigtig laver noget, så synes jeg bare det er en ond spiral i det hele. Hvorimod, hvis jeg netop er ude og går en tur eller ordner have eller et eller andet, får jord under neglene eller går en god tur, så synes jeg også det har en positiv indvirkning på mig resten af dagen, og også på mine relationer til andre mennesker. **Nea.**

En deltager fortæller ligefrem om, at hendes kæreste er bekymret for, om hun skal udvikle et tvangsmæssigt forhold til at være udendørs. Men hun mener selv at der ikke er nogen grund til bekymring:

Fordi jeg har været så glad for det. Så jeg har sådan fortalt om friluftsprogrammet. I hvert fald til nogle. Især til min kæreste, som jeg har snakket rigtig meget med. Den dag, hvor jeg havde slået på de der træer, der kom jeg bare fuld af energi og fortalte ham: ”Nu skal du bare høre hvad der er sket”. Og bueskydning og sådan noget, der kunne jeg selv mærke forskel, for det havde været en ret succesfuld dag. Men han har sagt til mig, at han er bekymret for, at min interesse for naturen er så stor, at det bliver en nødvendighed for mig at komme ud. Tvangsmæssigt, at jeg skal ud. Jeg tror, at han er lidt bekymret for, hvad det vil betyde, om der bliver noget tvangsmæssigt i det i stedet for nydelse. Men det tror jeg ikke selv. Fordi det gør sådan en stor forskel for mig at været ude. Jeg kan gå hjemmefra i et humør og så gå en tur ude i en park og komme hjem og være i et andet humør. Så det synes jeg ikke engang er noget, der er værd at bekymre sig om, jeg synes bare, det er fint, hvis jeg har det sted, hvor jeg kan finde ro. **Tina.**

4.6.10 Positiv effekt på uro

Der er en udbredt erkendelse blandt deltagerne af, at kunne slappe fysisk og psykisk af, når de kom hjem fra en dag i naturen. Flere oplevede at naturen havde en beroligende effekt:

Noget som betyder rigtig meget for mig, det var ligesom at jeg følte, at jeg hvilede i mig selv. Jeg havde ro på, på grund af naturen. Hvor at jeg nogle gange godt kan være meget urolig, jeg kan simpelthen ikke slappe af, men der var ro over mig. Jeg kunne godt sætte mig ned og slappe lidt af, og samtidig også have overskud til at være sammen med andre folk. Det betyder meget for mig, det der med at kunne tage hjem og så netop slappe af i stedet for hele tiden at være påvirket af en hel masse ting. **Nea.**

Flere deltagere fortæller også, at de har lært at bruge naturen aktivt i hverdagen for at finde ro. En af deltagerne fortæller herom og relaterer samtidig til sin spiseforstyrrelse med hensyn til udseende og præstation:

Jeg har det sådan, at jeg bliver nødt til minimum en gang om dagen at komme ud et sted, hvor der er noget natur. Det har jeg også fået bekræftet igennem det her projekt, at det giver mig en bestemt følelse, sådan en sindsro. Det er meget svært at sætte ord på, fordi det er sådan en følelse, der er indeni. Men det er sådan noget med at komme ud i en skov, væk fra civilisationen og det travle liv, det giver mig en meget stor ro. På nogle tidspunkter bliver det lige meget for mig at præstere, og det bliver lige meget for mig med mit udseende. Altså, det er ikke det, der betyder noget, når man er derude. Så betyder det noget at sanse. Der er en gevinst ved at bruge sanserne. Når jeg bruger mine sanser, så føler jeg, at jeg er til stede i nuet, frem for hvor jeg bare går i mine tanker og tænker fremad: ”Nu skal jeg også huske det og det og det”. Men det, at sætte mig ned og sanse, om det så er øre eller øjne jeg bruger, det får mig til at føle, at jeg er i nuet. … I modsætning til f.eks., jeg er studerende på universitetet. Jeg har så orlov lige nu, men i hvert fald har selve det her universitetsstudie været meget stressende. Jeg har ikke været ude, jeg har været indenfor hele tiden og læse og læse og læse. Også det der med at tænke fremad at: ”Nu skal jeg til eksamen der, så jeg skal have læst det og det”. Der har ikke været tid til på den måde at sanse. Også bare nu her, når jeg kommer med bussen midt i myldretiden, jeg er ved at blive sindssyg. Jeg kan slet ikke få luft. Jeg synes simpelthen det er så stressende, og det påvirker mit humør helt vildt. Jeg bliver sådan rigtig gal. Jeg bliver sådan lidt klaustrofobisk. Så det der med at føle en indre ro og hvile i mig selv, det kunne jeg godt tænke mig, at jeg havde når jeg var hjemme og når jeg ellers laver noget. Jeg kan mærke en meget tydelig kontrast, ligeså snart jeg træder ind ad min dør, så er jeg rigtig rigtig stresset og bekymrer mig om rigtig mange ting og hvad jeg skal og bør og må. Så det kunne jeg godt tænke mig, at jeg hjemme hos mig selv også kunne finde den ro som i naturen. Friheden og mulighederne, det kunne jeg bare godt tænke mig gennemsyrede hele mit liv. Men det føler jeg overhovedet ikke det gør. **Tina.**

4.7 Programmets form og indhold

4.7.1 Udstyr

Deltagerne fik udleveret basisudstyr som f.eks. liggeunderlag, rygsæk, dagbog, sovepose osv. Alle har fortalt, at det har de været glade for.

4.7.2 Transport

Programmet løb af staben i Nordsjælland. Deltagerne fik betalt deres transport. Alle har udtrykt begejstring for dette og ingen har haft noget imod den del transporttid til og fra Nordsjælland, der har været.

4.7.3 Tid til deltagelse

For de deltagere, der er under uddannelse eller går på arbejder, har det ikke været ubetinget let at få fri, men da det er noget, de har prioriteret, er det ikke voldt problemer for deltagelse.

4.7.4 Forløbets længde

Programmets længde omfattede et generelt informationsmøde, hvor man kunne melde sig til deltagelse.

Efter tilmelding blev der afholdt en intromøde for den enkelte gruppe af deltagere, der havde tilmeldt sig.

Efter dette møde foregik programmet med i alt 6 dage ude i naturen fordelt over 3 uger med 2 programdage hver uge. Programdagene lå i forlængelse af hinanden, dvs. f.eks. mandag og tirsdag.

Sidst men ikke mindst blev der afholdt et afslutningsmøde, hvor deltagerne havde mulighed for at afslutte forløbet på ordentlig vis.

Alle deltagerne har udtrykt tilfredshed med denne struktur.

Der er generelt tilfredshed om informationsmødet, intromødet og afslutningsmødet. Møderne har været brugt til at se personalet og de andre deltagere an, og det var virket tryghedsskabende. Afslutningsmødet har været brugt til at sige ordentligt farvel til hinanden og vende programmet og erfaringerne. Nogle deltagere har fortsat med at se hinanden.

På trods af afslutningsmødet oplevede et par deltagere alligevel afslutningen som brat:

Jeg tror ikke jeg helt er den eneste, som synes at det stoppede for brat. Vi sluttede jo af i Grib skov og så skulle vi tilbage til byen. For mig var det en lidt hård og brat overgang. Så det kunne have været sjovt, at have haft en dag hvor man virkelig arbejdede med de to forskelle at være i naturen og stoppe med at være i naturen. I hvert fald synes jeg godt, at der kunne have været et par dage til. Nu kunne jeg jo vildt godt lide at være ude i naturen, men jeg tænker også på gruppen, som arbejdede sammen. Det virker som om vi sådan lige havde fundet hinanden, accepteret hinanden og lært hinanden at kende. Så jeg tror et par dage til havde vist sig måske at kunne åbne endnu mere op, så der kunne blive arbejdet lidt med noget fordybelse og noget konstruktivt. Det snakkede vi nemlig to om, at det kunne have været kanon fedt at prøve det. Det der med virkelig at prøve at være lang tid med overnatning, det kunne have været sjovt. Men altså, jeg ville da også skulle overskride nogle grænser ved at sige ja tak til at overnatte, det ville jeg da helt sikkert. Men jeg tror, jeg ville få rigtig meget ud af det. **Nea.**

Det har fungeret godt, at det har været sat to hele dage af hver gang, og at dette to dages forløb har ligget med en uges mellemrum. Tiden imellem har for hovedparten af deltagerne været anvendt til at tænke over alt det, som

skete, og flere udtrykker, at de har haft god brug af denne refleksionspause, hvor de også har brugt deres dagbog aktivt.

De fleste ønsker, at forløbet havde varet lidt længere. Der er lidt forskel på, hvor meget længere det skulle have varet, men omtrent et par gange mere, ville have været fint:

Længden af programmet var tilpas, synes jeg. Det er fint det lå mandag og tirsdag. For hvis man vil være med, så er man nødt til at tilpasse sig. Jeg har da glippet rigtig mange forelæsninger og øvelser, men det er der jo ikke noget at gøre ved. Det må man bare hente bagefter. Jeg har ligesom hele tiden sagt at sundhed og at blive rask, det kommer i første række, og så må resten komme efter. Hele sidste år har jeg forsømt hver fredag fordi, jeg skulle op til Gentofte, og skulle også snakke med min læge. Men det var bare det, altså enten vil man være rask, eller også vil man ikke være rask. Så det er fint nok. Men det er bedre mandag og tirsdag end torsdag og fredag. Fordi, fredag er det weekend, og så vil man gerne hjem, og man har tidligt fri fra skole og sådan noget. **Lene**.

Overordnet synes jeg godt der kunne have været et par dage til. Måske endda fire dage. **Nea.**

4.7.5 Forløbets form og indhold

De fleste synes, at der på programdagene har været en fin og afstemt balance mellem adventureøvelserne og wildernessøvelserne, der var mere stille og handlede om kropslig fordybelse. Nogle kunne godt have tænkt sig mere tid til ro og refleksion, andre ville gerne have haft mere tid til adventureøvelserne. Men i det store hele er der forståelse for, at dagen skulle tilpasses hele gruppen, tidsplanen i forhold til transport mv.

Deltagerne tog billeder af hinanden undervejs. Det brød en enkelt deltager sig ikke om. Hun udtrykker bekymring for, at der er nogen, som ser billederne, som det ikke lige var meningen skulle have kendskab til hendes spiseforstyrrelse. Andre deltagere udtrykker glæde for denne del af programmet hvor de med en cd-rom med fotografierne fortæller, at de kan huske tilbage på forløbet som et godt og positivt minde.

Der synes at være en tendens til, at de af deltagerne, som på forhånd har haft kendskab til AIDA og behandlingscentrets metoder, har været lidt mere trygge og fortrolige med den form og det indhold, som programmet havde. Nogle af de, som ikke kendte AIDA eller personalet fra AIDA på forhånd, udtrykte lidt forvirring og tvivl omkring metoder, former og sprogbrug, dvs. måden rammerne var sat i relation til hvad, der skulle ske i løbet af dagen, og hvad der skulle tales om og hvordan. Både informationsmødet og introduktionsmødet er i den sammenhæng helt centrale for deltagerne, der ikke kendte AIDA på forhånd.

Endelig skal det nævnes, at det var de deltagere, som oplever de har brug for en meget fast struktur i dagligdagen, der oplevede programdagene som flydende og ustrukturerede.

Generelt er deltagerne meget positive overfor programmet. De omtaler det at have været med i projektet meget positivt og med kraftfulde, poetiske ord. Det kan ud fra en fænomenologisk forståelse tolkes som deltagernes forsøg på at verbalisere de kropslige sansninger, følelser, oplevelser og indtryk, som de har fået undervejs.

Alle deltagere siger entydigt, at de samme resultater og erkendelser aldrig kunne være opnået inden døre.

Det er således helt oplagt, at naturen i friluftsprogrammet - som først antaget - har skabt et helt unikt forum for læring, bevidsthedsændringer, erkendelse, udvikling, samvær og samtaler for deltagerne. Det har således for alle været en meget følelsesladet og følelsesmæssigt vidtspændende oplevelse. Der er primært følelsen af sorg, de fleste deltagerne taler om (de har grædt), men også glæde, sammenhold, vrede, forundring og omsorg for sig selv og de andre deltagere. Langt de fleste deltagere virker som meget sensitive, tænksomme og reflekterede piger og kvinder.

Endelig skal det nævnes, at nogle deltagere godt kunne have tænkt sig, at der dyr indblandet i programmet. Flere deltagere har ytret ønsker om at der havde været mulighed for at ride:

Jeg savnede noget med nogle dyr, for de er også en del af naturen, sådan som jeg ser det. Få mulighed for at komme tæt på dem. Måske også at komme ud og ride, det har vi også snakket om, men det blev der så ikke lige mulighed for. Men dyr er også en del af naturoplevelsen, jeg synes også bare, at der kan være sådan en glæde over dyr. Der kan være noget ukompliceret over dem. Der var en dag, hvor der kom en hund rendende ude i skoven, og der var rigtig mange af os der blev sådan: ”Nå, hvor er den sød”. Lige pludselig så glemte man, at man lige var lidt trist. Så dyr, de kan godt være med til at sprede sådan en glæde. **Tina.**

5. Fokusgruppeinterviewundersøgelse

5.1 Deltagernes erindring om øvelser og oplevelser

Omkring et halvt år efter deltagelse i friluftsprogrammet, fortalte deltagerne om de øvelser og oplevelser, som de huskede bedst.

Ud fra teoretiske kriterier skelnes der her imellem disse øvelser og oplevelser med e mere generelle oplevelser af *Wilderness/natur* og særlige *Wilderness/naturaktiviteter* og *Adventureaktiviteter*.

5.1.1 Wilderness/natur

Da deltagerne blev interviewet umiddelbart efter gennemførelse af friluftsprogrammet, var det især naturen generelt set, skov, strand og årstider, de fremhævede.

Flere af deltagerne oplevede dengang naturen som en konstant, som var meget større end dem selv, og som de forbandt med især tryghed, fordomsfrihed og et sted, hvor det var tilladt at føle egne behov, overskud og ro og positive tanker om livet.

Et halvt år efter husker flere af deltagerne stadig denne del af naturen. En deltager beskriver meget rammende, hvordan hun husker oplevelserne som selv at være en lille skovmus i forhold til naturen:

For mit eget vedkommende blev jeg mere sårbar. Man var underlagt naturens magter. Det blev specielt bekræftet, når man lå under træernes vælde og så direkte op i den blå himmel. Man følte nærmest at træerne rakte op i himlen, som om

træerne var himlens forlængede arm. Og man selv, var bare en lille bitte bitte plet på lige fod med skovmusen. **Andrea.**

Flere af deltagerne fortæller, at de især husker de specielle følelser som blev vækket af specifikke ting og steder i naturen herunder især skov og sø:

Fra skoven husker jeg melankoli, tror jeg, og måske ked-af-det-hed. Ved vandet var det en følelse af frihed, som både var skræmmende og dejlig. **Iben**.

Når jeg ser tilbage på forløbet, er det egentlig den tid jeg havde for mig selv i skoven, de forskellige steder dér, der var den største oplevelse. Der sænkede sig en ro i mig, som jeg ikke kender andre steder. En helt særlig ensomhed som kun var min. En god ensomhed. **Lone**.

Angst ved den sorte sø. Tryghed især i nåleskoven. Lethed og nærmest eufori i løvskoven. Trished og afsondrethed fra de andre ved stranden. **Katrine**.

En del af forklaringen på at oplevelsen af naturen kan konfrontere den spiseforstyrrede med sin ensomhed, hvilket kan være direkte angstfremkaldende, kan være, at naturen udgør et fordomsfridt rum, hvor deltagerne tør at lade sig konfrontere med sider af sig selv, som udgør hovedproblematikkerne i spiseforstyrrelsen. Så oplevelsen af naturen er af den grund ikke udelukkende ro og harmoni. Og det går igen i deltagernes erindringer om naturen et halvt år efter deltagelse, at den godt nok giver dem ro, men det er også en ro med dybere facetter som f.eks. længsel efter det gode liv.

5.1.2 Wilderness/naturaktiviteter

Udover at opleve naturen generelt blev der i friluftsprogrammet også arbejdet terapeutisk/berigende med naturen gennem en række aktiviteter i

form af deciderede øvelser, hvor fokus især blev rettet mod krop, følelser og/eller det mentale. Herunder øvelser med naturelementer, årstidsøvelse og naturens cyklus, visualiseringsøvelser, øvelse om at slå på træer, kropsøvelser, øvelse om at finde sit sted, øvelse om at finde ting som symbol på selv nu og om et år, øvelse om at begrave en ting og endelig skrivning af dagbog.

I teorikapitlet fremgår en række sondringer inden for friluftsprogrammer. Blandt disse sondringer er *terapi versus program, terapi og psykoterapi versus rådgivning og vejledning, rekreation versus berigelse versus terapi*.

Det skal understreges, at intententionen med udviklingen og afprøvningen af friluftsprogrammet i nærværende projekt kun har været, at lave et program, der kunne bruges som supplement til behandling i traditionel forstand. Som følge er der i øvelserne heller ikke laft hovedvægt på terapi men derimod mere rådvivning og vejledning af deltagerne under øvelsesforløbene.

I det følgende fremgår en række udtalelser fra deltagerne et halvt år efter deltagelse.

Det er især kropsøvelserne, som står stærkest i deltagernes erindring:

Jeg tror det var i grib skov, hvor Kristina lavede en øvelse. Noget med at vi skulle stå og forestille os at vi havde rødder. Jeg husker det som om, at jeg nærmest blev helt høj af det. Noget af årsagen til at det var en god øvelse for mig var nok at det var helt fantastisk at få noget fokus ned til fødderne og til jorden. **Lone**.

Og specielt er det de kropsøvelser, hvor personalet i en vis udstrækning imødekom deltagernes udtalte ønsker om terapi i mere traditionel forstand sideløbende med kropsøvelserne, der huskes stærkest:

Generelt var den største oplevelse, at vi modtog terapi under åben himmel – det var meget overvældende. Naturen fik en anden rolle – end kun at være skov og frisk luft – naturen blev nærmest medspiller i min behandling. **Lone.**

Jeg oplevede, at jeg var meget sårbar under terapiøvelserne. Jeg begyndte ofte at græde efter en øvelse – en følelse jeg ikke selv kunne styrer. Og ofte vidste jeg ikke hvorfor jeg græd. Der var en blanding af afsavn, fordi min mormor døde kort forinden, og magtesløsheden over ikke at kunne kontrollerer sin egen situation mht. spiseforstyrrelsen. **Nea.**

Jeg oplevede nogle sider af mig selv, som jeg ikke har set før. Da jeg modtog terapi, oplevede jeg, at jeg gik rundt med noget udefinerbar, som åbenbart var en belastning for mig – og som fik mig til at græde. Jeg lærte at, det er sundt at græde. Selvom man ikke rigtigt kan pege på, hvorfor man græder, er det en lettelse bagefter at være kommet af med noget sorg eller angst. **Elin.**

5.1.3 Adventureaktiviteter

Udover de mere indadrettede øvelser gennemførte deltagerne også en række mere udadrettede øvelser med fokus på handlinger, adfærd og sociale relationer. Blandt disse øvelser var teambuilding, træklatringsøvelse, kanosejlads og bueskydning.

Et halvt år efter deltagelse er det især erindringer om sociale relationer, der står stærkest i forhold til adventureaktiviteterne.

Et halvt år efter er flere deltagere stadig overrakset over, at øvelserne viste, hvor lidt eller hvor megen tillid og tryghed de havde – og har – til andre mennesker:

Ja, jeg lærte noget nyt om mig selv. En gennemgribende mangel på tillid til andre. **Andrea**.

En anden oplevelse som er værd at fremhæve er nok, da Kristina og jeg var ude at sejle i kajak eller var det kano? En stor del af grunden til at det var en specielt god oplevelse var nok, at jeg følte mig meget tryg sammen med Kristina. **Kit**.

Andre husker særligt, hvor modvillige de er til at indgå i og prøve nye situationer:

Jeg anede ikke at jeg var så stædig og modvillig til at prøve nyt. **Tina.**

Generelt har det sociale haft rigtig stor betydning for langt flertallet af deltagerne. Efter et halvt år fremhæves især, at det var dejligt at være sammen med andre i samme spiseforstyrrelsesmæssige situation, og at det netop gav anledning til en følelsesmæssig åbenhed, der var ny i social sammenhæng:

Den største oplevelse var at være sammen med andre piger, der have de samme følelser og bekymringer som en selv. Med en af de største oplevelse jeg havde, var en dag, hvor vi sad i teltet og fik gruppeterapi. Jeg kan ikke huske, hvad terapien gik ud på, men der kom gamle følelser op i os alle – som resulterede, at vi alle sad og stortudede. Det kom nærmest som en stormflod ind over os alle. Der var en meget specielt oplevelse. **Nea.**

Flere har også fået det ud af øvelserne, at andres opfattelse af dem som personer ikke stemmer overens med egenopfattelsen. Det er en stærkt positiv oplevelse, erindring og brugbar lære, som fremhæves af mange:

Jeg fandt ud af at andre ikke opfattede mig som jeg selv gjorde. Jeg sendte signal om ro når jeg ikke følte den. Efterfølgende har jeg fået samme respons på en

arbejdsplads. Nu er jeg blevet opmærksom på den ro som andre siger de kan mærke fra mig. Det er rart i stressede situationer. **Lotte.**

5.2 Deltagernes nye måder at bruge naturen

Et halvt år efter deltagelse i friluftsprogrammet er deltagerne blevet spurgt, om de bruger naturen anderledes nu sammenlignet med før deltagelse.

Enkelte deltagere fortæller, at de ikke bruger naturen anderledes end før deltagelse:

Nej, jeg bruger ikke naturen anderledes i dag. Desværre. Det er på grund af tiden og omstændigheder. **Kit.**

Jeg færdes sjældent i naturen. **Lene**.

Men langt flertallet har ændret måden at bruge naturen. Flere fortæller om at de i dag bruger naturen i forbindelse med tilpasningsstrategier til spiseforstyrrelsen. Flere fortæller, at når de har negative tanker og dårlige følelser, og som følge heraf får trang til at overspise, så går de en tur i stedet for. Efter en gåtur fortæller flere om, at det hjælper dem til at komme igennem de situationer, hvor spiseforstyrrelsen er mest påtrængende:

Sidst jeg blev rigtig vred og ked af det gik jeg en lille tur et kvarters tid, og det var rigtig dejligt. Det var nemmere at tale om episoden bagefter, fordi jeg lige havde gået lidt udenfor. **Elin**.

En anden fortæller, at bærplukning kan hjælpe på hendes rastløshed. Desuden har hun igennem sine erfaringer med bærplukning fundet ud af, at hun vil til at besøge sine forældre i bærsæconen:

Jeg har i år opdaget at mine forældre har ca. 15 mirabelle træer rundt omkring. Plus alle mulige andre frugter, hyben, hyldebær, skovbær og meget andet. Jeg er blevet enig med mig selv om, at jeg fremover vil forsøge at holde en uge eller to fri hos mine forældre hvert år i august under høsten. Måske specielt hvis jeg er rastløs, er det godt at komme ud at plukke bær. Jeg har ofte plukket, når jeg har været rastløs. En del af det smarte ved bærerne er ikke så meget at det hjælper på rastløsheden, men måske mere de praktiske omstændigheder, at det er udenfor. Det vil sige, køleskabet er ikke i nærheden, man behøver ikke tænke mens man plukker. Det giver ikke nødvendigvis, men bestemt nogen gange, en kropslig *feel-good-feeling*. Men fornuften fortæller i hvert fald at det er godt, at jeg har fået noget motion og har samlet bær, da de jo kan bruges til noget. Inspirationen kommer nok ikke direkte fra friluftsprojektet, men mon ikke det alligevel har haft en betydning. **Lea**.

Andre igen fortæller om, at når de i dag dyrker udendørs sport og motion, så er der i dag også tid til at glædes over naturen, føle velbehag og overskud i stedet for kun at tænke på løbepræstationen i sig selv:

Jeg bruger naturen til at dyrke sport – løbeture i Frederiksberg Have og Søndermarken. Og selvom om jeg løber – har jeg stadig tid til at observerer årstidens forandring og snuse frisk forårsluft ind og føle velbehag og overskud. **Katrine**.

5.3 Deltagernes nye måder at betragte og bruge kroppen

Alle deltagerne har problemer i forhold til et forvrænget kropsbillede og en uhensigtsmæssig måde at hebandle egen krop på.

I den forbindelse fortæller flere, at de i dag et halvt år efter deltagelse, er begyndt at dyrke sport mindre tvangspræget. Dvs. at de er begyndt at behandle deres krop på en mere hensigtsmæssig måde:

Jeg dyrker sport lidt mindre tvangspræget. **Tine.**

Det er især erfaringerne fra kropsøvelserne i friluftsprogrammet, som deltagerne har taget med sig i forhold til nye og mere hensigtsmæssige måder at betragte og bruge kroppen. Flere fortæller, at de er begyndt at dyrke mere kropshensigtsmæssige aktiviteter som pilates og yoga, da de ikke længere er bange for de følelser, de forbinder med kroppen og dens måde at fungere på:

Jeg er begyndt på pilates, fordi jeg ikke længere er så bange for de følelser, jeg kan få, når jeg bevæger mig på fremmede måder. **Elin.**

Svømning er i sagens natur en aktivitet, der kræver mod og fortrolighed med krop og tanker idet udøvelse af den kræver en nøgenhed og udstilling af krop og selv, der kan være stærkt angstforbundet. I den forbindelse fortæller et par af deltagerne, at de er begyndt at prioritere og at svømme oftere end før deltagelse i friluftsprogrammet:

Jeg er blevet bevidst om, at afspændingsøvelser betyder meget for mig og er begyndt at gå til Yoga med afspænding. Vil også senere tage et yogakursus, der ligger mere vægt på meditation. Svømmer også oftere nu. Og prioriterer det højere end jeg før har gjort. **Lene**.

Det var som sagt en strategisk beslutning argumenteret på såvel en faglig som etisk baggrund, at friluftsprogrammet **ikke** skulle bygges op omkring terapi i traditionel forstand. I modsætning hertil skulle der fokuseres på

kropslige oplevelser og enrichment (se teorikapitlet for distinktionen mellem terapi, enrichment og friluftsliv i mere traditionel forstand). I citatet nedenfor fortæller en deltager – der i øvrigt har modtaget terapi i traditionel forstand – at friluftsprogrammet har gjort hende langt mere bevidst om de ikke-mentalt refleksive dimensioner af spiseforstyrrelsen. Det var netop intentionen med friluftsprogrammet set ud fra en faglig og etisk vinkel:

Jeg er blevet mere opmærksom på min krop som et tema i forbindelse med min spiseforstyrrelse. Jeg mener, at det var omkring friluftsprojektet, at jeg blev bevidst om, at jeg nok havde brug for at arbejde med kroppen og ikke så meget med det erkendelsesmæssige. Lærte nok også, at jeg var forholdsvis dårlig til at arbejde med kroppen. Ligesom jeg vist heller ikke var så god til at være i naturen og lugte, se og bruge sanserne, men hurtigt fik fornemmelsen af, at det var underordnet hvor jeg fysisk var. **Lone**.

Selvom flere af deltagerne således har profiteret positivt af friluftsprogrammet i forhold til nye måder at opfatte og bruge kroppen, fortæller flere også, at det er noget, der tager tid og går meget langsomt men dog fremad:

Jeg er blevet bevidst om at det er en god idé, at tage nogle dybe indåndinger indimellem. Selv om jeg godt ved det, er det som om den langsomt er feset ind. Indimellem opdager jeg det pludselig: ”Hov, jeg kunne jo trække vejret”. Men det er svært at få integreret som en del af hverdagen og som en øvelse til at hjælpe i svære situationer. Men selv om det går langsomt, går det fremad. **Gry.**

Endelig er det ikke alle deltagerne, der synes, at friluftsprogrammet har inspireret dem til nye aktiviteter og nye måder at bruge kroppen på på den korte bane:

Jeg synes ikke, jeg blev inspireret til nye motionsformer i projektet. Vi blev præsenteret for mange nye måde at dyrke naturen på, men ikke noget der fangede mig. Men jeg kan ikke udelukke, at jeg på et senere tidspunkt i mit liv, vil begynde at fatte mere interesse for friluftsliv, men det bliver nok når jeg flytter lidt væk fra storbyen. **Nea.**

Flere nævner da også friluftsprogrammets relative korte varighed som en grund til, at friluftsprogrammet ikke har ændret deltagernes hverdag i dybden. Dog har programmet stadig inspireret til at bruge naturen og kroppen:

Det var for kort tid, for få gange til, at jeg vil sige, at lige præcis dét har ændret min hverdag. Men sammen med den afspændingspædagog, jeg gik hos på det tidspunkt, og yoga som jeg dyrkede i foråret, har det bestemt sat skub i nogle ting, og inspireret mig til at bruge naturen og kroppen. Derudover har jeg fået det bedre og har derfor nu overskud til f.eks. at gå en tur, når jeg har det dårligt. Friluftsprojektet har – sammen med andre ting - givet mig et skub i en rigtig god retning og har hjulpet mig til at sætte fokus på nogle væsentlige ting. **Lone**.

5.4 Deltagernes forslag til forbedringer af friluftsprogrammet

Deltagerne har givet en række forslag til forbedringer af friluftsprogrammet.

5.4.1 Friluftsprogrammet skal indgå i forudgående, sideløbende og efterfølgende tradiotionel behandling

I kap. 4, afsnit 4.5 har deltagerne i personlige interviews umiddelbart efter deltagelse i friluftsprogrammet fortalt, hvorledes de oplevede programmet sammenlignet med traditionel behandling.

Sammenfattende herom var bl.a. positive tilkendegivelser af:

- at traditionel indendørs terapi var *for* presset, koordineret og alvorligt, hvilket kunne hæmme motivationen for terapi. Modsat at friluftsprogrammet var mindre presset, koordineret og alvorligt, hvilket fremmede motivationen for terapi.
- at tilgangen i friluftsprogrammet var langt mere anerkendende i sine tilgange end traditionel terapi.
- at i modsætning til traditionel medicinsk behandling, blev der arbejdet med en langt mere sund relation mellem krop og hoved i friluftsprogrammet.
- at friluftsprogrammet sammenlignet med traditionel terapi, gav langt mere tid til snak og tid til at tænke sig om efter og på baggrund af handling, inden man snakker.

Deltagernes forslag til forbedringer af friluftsprogrammet med hensyn til, at se programmet som et supplement til traditionel behandling skal vurderes på den baggrund.

Et vigtigt forslag fra deltagerne står sig omkring, at friluftsprogrammet hverken bør eller kan fungere alene som et behandlingstilbud til spiseforstyrrede. Programmet potentiale skal altså ses i sammenhæng med anden behandling.

Deltagerne har erfaret, at friluftsprogrammet er et godt og velegnet supplement til behandling i traditionel forstand. Men for at udnytte de potentialer, der ligger i programmet, anbefales det at se og at bruge programmet i relation til 1) *forudgående behandling*, 2) *sideløbende behandling* og 3) *efterfølgende behandling*.

Citatet nedenfor illustrer, at friluftsprogrammet ikke kan stå alene som behandlingstilbud, men at tanken om at bruge programmet som en del af et traditionelt terapiforløb er god:

Jeg mener at tanken om at bruge naturen som en del af terapi er en supergod ide. Men som jeg også har sagt, mener jeg, at der også skal en anden form for terapi til end den jeg var ude for. Det er godt at have fællesspisning i det fri. Sidste dag lavede vi også mad sammen, fisk og grønt. Vi var et par stykker der tog ud i skaoven og fandt forskelligt spiseligt at komme i salaten. Det var en rigtig god oplevelse. **Gry.**

Citatet nedenfor fortæller om, at friluftsprogrammet bør suppleres og indgå i et forløb med efterfølgende traditionel behandling:

I tiden lige efter projektet, var jeg meget begejstret og opsat på, at sætte et punktum for dårlige vaner og komme videre med mit liv, idet jeg havde begravet dårlige vaner og selve spiseforstyrrelsen ude i skoven. Men som tiden gik, gik mine mål, som jeg satte mig ude i skoven, lidt i glemsel. Og nu, i dag, tænker jeg slet ikke over projektet mere. Min spiseforstyrrelse er her stadig og jeg kunne godt tænke mig at give den en skalle igen i form af noget behandling. Men jeg tænker ikke på friluftslivet som mit primære behandlingstilbud. Jeg føler ikke, at friluftslivet har bidraget nok til behandlingen af min spiseforstyrrelse, derfor kunne det være oplagt, at der i friluftslivet var mere efterbehandling inddraget. **Nea.**

Vigtigheden af efterfølgende behandling fremgår nedenfor, hvor en deltager fortæller, at hun efter programmet måtte opsøge psykolog:

Jeg er ikke helbredt for min spiseforstyrrelse, men er i længere perioder bedre til at passe på mig selv. Kort efter projektet sluttede brød jeg helt sammen og måtte opsøge psykolog. Men jeg tror det var på vej før projektets start. Måske ville det ikke have været så slemt, hvis der havde været mere tid og snak om alle de følelser som projektet satte igang. **Susan.**

Citatet nedenfor understreger vigtigheden af at friluftsprogrammet skal indgå i et traditionelt individuelt behandlingsforløb:

Jeg føler at friluftsprogrammet er et godt alternativ til et "efter-behandlingstilbud" – men kan ikke bruges som egentlig behandling. Grunden der til er, at friluftslivet er et gruppe-behandlingstilbud for en gruppe med spiseforstyrrelse, men man kan ikke behandle en gruppe og så regne med, at den enkelte gruppemedlem bliver "rask". Spiseforstyrrelse, hvad jeg ser det som, er super forskellig fra person til person. Der findes ikke to personer med samme spiseforstyrrelse. Derfor er det også nødvendigt med individuelle programmer, og det bidrager friluftsprojektet ikke med. **Lotte.**

5.4.2 Mere organisering og flere informationer

Flere deltagerne gav umiddelbart efter deltagelse udtryk for, at én af programmets styrker sammenlignet med traditionel terapi var, at programmet var mindre organiseret. Cirka et halvt år efter deltagelse peger flere deltager modsat på, at programmet skulle have været mere organiseret og at der skulle have været mere information om programmet, dets øvelser, terapeutiske fremgangsmåder mv.:

Det skulle have været mere organiseret. Vi skulle have fået flere informationer om hvad der skulle foregåe osv. **Lone**.

Mere oplysning om Aidas politik og fremgangansmåde. **Lotte.**

5.4.3 Mere tid til snak og mere "kød" på øvelserne

Enkelte deltagere giver udtryk for, at de gerne ville have haft færre øvelser end tilfældet. Men de færre øvelser skulle i så tilfælde være opvejet af mere snak omkring udbyttet af øvelserne.

Overordnet set foreslår deltagerne, at der skal tales mere ”om tingene” i programmet. De savner fokus og snak omkring de ting og forhold og problemer og løsninger, der opstår omkring udførelse af øvelserne.

Derudover ønsker flere mere ”kød” på øvelserne, herunder mere intensitet og omfang i såvel de mere stille wildernessbaserede som mere vilde adventurebaserede øvelser:

Jeg kunne godt have tænkt mig, at der var lidt mere kød på nogle af øvelserne. Enten nogle stille, men måske mere følelsesmæssigt krævende, eller nogle mere vilde, kropsligt krævende, udfordrende, grænseoverskridende sportsaktiviteter, som var fraværende. Så vidt jeg husker, var der for mange dage, som var hyggelige, og hvor jeg tænke, at jeg ikke havde fået noget rigtig ud af det, andet end at jeg da ikke havde ædeflip i de timer det varede. **Lone**.

5.4.4 Mere eller mindre terapi?

Det skal understreges, at det aldrig har været hensigten, at gennemføre reel terapi i friluftsprogrammet. En del af forklaringen på at deltagerne ønsker mere tid til snak kan måske ligge i det faktum. Det vil sige, nogle deltagere har givet vis haft forventninger om, at programmet ville være langt mere terapifokuseret end tilfældet.

Det forhold kan citatet nedenfor i hvert tilfælde tyde på. Trods at det aldrig har været hensigten at gennemføre reel terapi, foreslår deltageren nedenfor, at programmet bygges op med færre øvelser og mere samtaleterapi:

Hvis man ændrede projektet til primært at bruge samtaleterapi i skov/strand og ikke så mange fysiske ting, så tror jeg mere at alle kan være med. **Elin.**

Det skal understreges, at under de omstændigheder og forhold, som friluftsprogrammet i nærværende projekt har været gennemført under, da kan det ikke anbefales at øge den terapeutiske intensitet og omfanget heraf. Det skyldes bl.a. at der deltog personer med og uden terapierfaring, og der deltog personer, der ikke var i gang eller på vej i gang med behandling i traditionel forstand.

Terapivante og personer i gang med traditionel terapi ville givet kunne have profiteret af øget terapeutisk aktivitet i programmerne. Men etisk set ville det modsat være uforsvareligt i forhold til personer uden for behandling og personer men ringe eller ingen terapeutisk erfaring.

5.4.5 Del programmet over et forårs- og efterårsforløb

Frilutftprogrammerne blev gennemført i hold indenfor en relativt kort periode forår, sommer og efterår. Dvs. de enkelte hold gennemførte programmet inden for en enkelt årstid.

Flere deltagere foreslår, at programdeltagelse spredes over årstiderne for at opleve og finde mening i de forskelle, som det ville give:

Jeg synes det kunne have været sjovt, at dele projektet over en efterårslektion og en forårslektion, som man har muligheden for at betragte naturen under blomstring og fald. Det skulle selvfølgelig være med de samme mennesker både om efteråret og foråret. **Tina.**

5.4.6 Personalemæssige forbedringer

Flere af deltagerne har udtrykt tilfredshed med det profesionelle personale:

De var alle super gode. De var lige som de skulle være. **Lene**.

Men der er også deltagere, der godt kunne have tænkt sig, at personalet var bedre forberedte på de øvelser, der blev gennemført, samt at koordineringen og rollefordelingen imellem personalet var mere eksplicit og klar:

Jeg fik fornemmelsen af at opgavefordelingen og struktureringen mellem Birgitte og Kristina ikke var klar, og at det dels var det, der resulterede i, at vi ikke vidste, hvad vi skulle lave før vi kom derud. Derudover virkede nogle af øvelserne meget spontane, således at jeg ikke havde et indtryk af, at de vidste, hvor hinanden var på vej hen. Så det er mit indtryk, at det havde styrket projektet, hvis de havde sat sig ned og lagt nogle slagplaner for hver enkelt gang. Det ville have givet projektet mere struktur og have givet mere mening, at de havde aftalt, hvem der stod for hvad. **Susan.**

Derudover efterlyser en hel del af deltagerne mere feedback på øvelserne fra personalet:

De var venlige men samtidig var de meget uvillige til at give feedback på bl. a. gruppeopgaver, hvilket ville have givet en større selvforståelse. **Elin.**

6. Resultater og perspektiver

6.1 Friluftsprogrammets teoretiske og metodiske bestanddele

Friluftsprogrammet er blevet udviklet og implementeret på baggrund af teori, begreber og tidligere erfaringer og undersøgelser af rehabiliterende friluftsprogrammer for mennesker med forskellige former for fysiske og mentale dysfunktioner herunder spiseforstyrrelser.

Programmet blev lavet efter forbillede i *Wilderness Adventure Therapy*. Der blev udviklet og gennemført såvel wildernessaktiviteter som adventureaktiviteter inden for en kortvarig ramme, her mandag og tirsdag tre uger i træk, i naturlige, men ikke nødvendigvis afsidesliggende, omgivelser i Grib Skov og på Tisvilde Strand i Nordsjælland. Forskellen på adventure- og wildernessaktiviteter bestod i en mere eller mindre afhængighed af at bruge og arbejde med naturen og landskabet som ressourcer for kropslig og mental oplevelse og refleksion. Wildernessaktiviteterne var stærkt afhængige heraf hvorimod det modsatte var tilfældet for adventureaktiviteterne.

Programmet blev udviklet og implementeret på baggrund af indkoorporering af en række teoretiske og metodiske bestanddele fra en række forskellige skalaer.

Den første af disse består i en teoretisk og metodisk skala fra *terapi* til *program*, blev der lagt vægt på programelementet i friluftsprogrammet. Dvs. at friluftsprogrammet blev udviklet og gennemført således, at det skulle fungere som et supplement til eksisterende traditionel behandling. Intentionen hermed var at henlægge traditionelt psykologisk/terapeutisk

arbejde til det eksisterende behandlingssystem, således at friluftsperogrammet skulle udvikles og ses i sammenhæng hermed. Med vægt på programdelen blev der i tilbuddet således søgt at inkluderede alle de fysiske og menneskelige ressourcer, administrative strukturer, behandlingsmål osv., der kunne stilles til rådighed i en helhedsorienteret tilgang til en gruppe med sammenfaldende problematikker – her spiseforstyrrelsesproblematikker. Udviklingen og gennemførelsen af programmet skulle imidlertid heller ikke være for rigid i forhold til at terapeuterne ikke måtte praktisere terapi, hvis det nu viste sig at blive nødvendigt i særlige tilfælde og situationer. Men i udgangspunktet var der tale om, at der ikke skulle udøves terapi. Det er således også forventligt at evalueringen af projektet viser, at flere af deltagerne savner mere terapi i programmet. Herom senere i nærværende kapitel.

Det følger logisk af fokus på skalaen ovenfor, at der på den anden programindbygget teoretisk og metodisk skala, der går fra *terapi og psykoterapi* til *rådgivning og vejledning*, blev lagt vægt på sidstnævnte. Der blev således fokuseret på at rådgive og vejlede deltagerne i forbindelse med at de gennemførte aktiviteterne. Rådgivningen og vejledningen blev praktiseret som mere korttids, målorienteret, snævert fokuseret intervention, som typisk indebar, at den spiseforstyrrede blev faciliteter til at trække på egne ressourcer og overvinde umiddelbare forhindringer. Problemerne, der blev brugt tid på, faldt derfor primært indenfor rækkevidden af menneskers normale vanskeligheder.

Med den tredje teoretisk og metodisk skala fra *recreation* (dansk: rekreation) over *enrichment* (dansk: berigelse) til *therapy* (dansk: terapi) – og hermed grad af terapeutisk interventionsdybde – var det enrichelementet, der blev fokuseret på i udviklingen og gennemførelsen af friluftsprogrammet. Således

var intentionen at tilvejebringe positive og potentielt gavnlige oplevelser, der kunne forbedre de deltagende spiseforstyrredes position i relation til deres forstyrrelse eller dysfunktion. Således blev det bevidst forsøgt undgået, at det fagprofessionelle personale direkte skulle adressere sig til de underliggende årsager til deltagernes problemer. I den forstand blev det lagt som en præmis i programmet, at enhver terapeutisk forandring, der kunne ske, sandsynligvis ville være uforudsigelig og uplanlagt og kun være kortvarig. Det betyder samtidigt, at de underliggende processer, som fastholder den deltageren i sin spiseforstyrrelse må forventes at forblive intakt efter deltagelse i programmet. Derfor blev det også en præmis, at man kun kunne forvente kortsigtede terapeutiske forandringer som følge af deltagelse. Således blev det et centralt mål i programmet, at give deltagerne positive oplevelser med intenderet nytte. Programmet blev derfor planlagt og lavet ud fra en antagelse om, at den berigende oplevelse i sig selv ville kunne flytte deltageren positivt. Så selvom programmet ikke direkte blev lavet sådan, at det skulle håndtere processerne under spiseforstyrrelserne, så blev programmet alligevel lavet med henblik på, at aktiviteter og oplevelser indirekte kunne flytte deltagerne hen imod mere fordelagtige positioner i relation til deres problemer. Dette gør programmet særdeles egnet som et supplement til behandling eller efterbehandling til støtte og styrkelse af ressourcer, tilpasningsmekanismer og tilpasningsstrategier til faktorer, der indgår i spiseforstyrrelsesproblematikken. *I forlængelse heraf skal det understreges, at friluftsprogrammet og potentialet heri, der er udviklet, gennemført og evalueret i nærværende projekt, vil fungere optimalt såfremt deltagernes udbytte af programmet føres over til gennemarbejdning i sideløbende traditionel behandling.*

I forhold til en sidste og fjerde teoretisk og metodisk skala fra et *ensidigt terapidesign* over et *flersidigt terapidesign* til et *design, hvor berigelse (eng.*

enrichment) blev udviklet og gennemført som et supplement til traditionel behandling, var det – som nævnt ovenfor – *berigelsesperspektivet*, der blev fokuseret på. Dvs. at aktiviteter og oplevelser ikke blev udviklet og gennemført med henblik på terapeutiske procedurer som deltagerne eventuelt kunne have deltaget i tidligere, kunne deltage i på deltagelsestidspunktet eller skulle deltage i efter programdeltagelse. Dette design blev valgt på baggrund af især etiske overvejelser om, at de spiseforstyrrede i grupperne kunne have forskellig behandlingsmæssig fortid, nutid og fremtid. Under sådanne ukontrollerede forhold ville det derfor være uansvarligt at udvikle og gennemføre programmet med henblik på terapi.

I kap. 2 kan der læses mere om friluftsprogrammets teoretiske og metodiske bestanddele.

6.2 Resultater af spørgeskemaundersøgelsen

Spørgeskemaundersøgelsens formål var bl.a. at få et billede af deltagerne som helhed på forhånd, så der kunne tages hensyn til deltagerne under såvel udviklingen som implementeringen af friluftsprogrammet. Men formålet var også at tilvejebringe data forud for programdeltagelse, som data indsamlet efter programdeltagelse, kunne sammenlignes med for at afgøre om deltagerne havde profiteret af programmet.

Spørgeskemaundersøgelsen bestod af spørgsmål om bl.a.: faktuelle oplysninger; motion og helbred; appetit, kost og måltider; vægt; spiseforstyrrelsen; psykisk trivsel; forventninger til friluftsprojektet; friluftsliv, sport, idræt og motion; landskaber og naturen og endelig sammenhæng imellem hverdagsliv og fritidsaktiviteter.

Med hensyn til faktuelle oplysninger deltog 30 kvinder imellem 20 år og mere end 30 år i projektet. 7 havde anoreksi, 5 henholdsvis bulimi og overspisning. De 13 kunne karakteriseres som dobbeltdiagnostiske. De fleste havde haft deres spiseforstyrrelse i 6 til 15 år.

11 personer var *ikke i gang med nogen behandling,* 8 var i gang *terapeutisk behandling,* 4 personer var i *ambulant behandling på psykiatrisk hospital/afdeling,* 3 personer gik udelukkende hos *egen læge*, 2 personer blev behandlet hos *privatpraktiserende psykolog*. Endelig var 1 person i gang med behandling hos *privatpraktiserende psykiater* og 1 person gik hos både *privatpraktiserende psykiater*, *terapeutisk behandling*, *diætist* og *anden behandling*. Deltagernes behandlingstid strakte sig lige fra et par uger til 20 år. Samlet havde 10 personer *ikke* været i behandling tidligere. De resterende 20 personer havde prøvet én til adskillelige former for behandling tidligere, heraf var individuel terapi og gruppetarapi mest udbredt.

Spørgsmålene om motion og helbred viste, at der var stor forskel på deltagernes fysiske aktivitetsniveau. Halvdelen af deltagerne var fysisk aktive omkring 3 til 7 timer om ugen, 6 dyrkede mere end 15 timers fysisk aktivitet om ugen. De resterende deltagere var fysisk aktive i mindre en 3 timer om ugen.

De fleste opfattede deres almene helbred som godt og deres fysiske form og sundhedstilstand som god.

Omkring halvdelen af deltagerne sov i 7-8 timer i døgnet. Resten sov lidt mindre og lidt mere, og en enkelt sov halvdelen af døgnet.

De mest udbredte smerter blandt deltagerne var mave- og hovedpine, svimmelhed, ondt i ryggen og kvalme.

Selvom mange af deltagerne havde smerter havde halvdelen af deltagerne ikke brugt smertestillende medicin inden for de sidste 2 uger.

Der var en ligelig fordeling med hensyn til brug og ikke brug af fast medicin. Over halvdelen havde tidligere brugt anti-depressiv medicin og lidt under halvdelen brugte aktuelt anti-depressiv medicin.

På spørgsmålene om appetit, kost og måltider viste det sig for det første, at brug af diæt- og appetitregulerende midle ikke var særligt udbredt.

3 personer var vegetarer og 2 personer fulgte en bestemt diæt. De resterende var hverken vegetarer eller fulgte en diæt.

De mest udbredte fødevarer deltagerne forsøgte at undgå at spise i hverdagen var olie og smør, slik og kager og brød, pasta, ris. 6 personer forsøgte desuden at undgå at spise kød.

Cirka halvdelen forsøgte ikke at undgå bestemte måltider. Resten forsøgte fortrinsvis at undgå måltider med venner og fremmede mennesker samt morgenmad og mellemmåltider.

Over halvdelen foretrak at spise alene hjemme hos sig selv.

Med hensyn til vægt mente langt over halvdelen, at de vejede for meget. En tredjedel synes, at de vejede som de skulle. Kun en enkelt person synes, at hun vejede for lidt.

26 personer ”tænkte meget på vægten” og 4 ”tænkte af og til på vægten”. Ingen tænkte ikke på sin vægt.

Langt de fleste havde ikke forsøgt at øge deres vægt inden for den sidste måned. Enkelte havde forsøgt at tage på ved at spise mere og/eller oftere og/eller ved kostomlægning.

Omvendt havde en hel del af deltagerne forsøgt at tabe sig på forskellig vis inden for den sidste måned. De mest udbredte måder at tabe sig på var at motionere og spise mindre. Men kostomlægning og undgåelse af mad og måltider var også udbredte måder at tabe sig på.

Ingen af deltagerne havde brugt kirurgiske indgreb for at tabe sig.

Deltagerne havde naturligvis udpræget spiseforstyrrelsesadfærd. Dvs. at de mest udprægede adfærdsmønstre var perioder med meget små mængder mad, overspisninger, spiseanfald, perioder med sult og opkastninger efter store mængder mad.

De mest udbredte behov og fornødenheder deltagerne nægtede sig selv var sociale aktiviteter, mad, at more sig, dyrke venskaber, søvn eller hvile, bad og at have en hobby

De mest udbredte følelser *før* spiseanfald, overspisning og opkastning var for langt over halvdelen mangel på kontrol, ensomhed og frustration. For lidt over halvdelen var det desuden rastløshed, selvhad, magtesløshed, tomhedsfølelse, vrede og værdiløshed. Cirka hver 3. deltager havde haft selvmordstanker, skam og skyld. I den anden ende af følelsesregistret var glæde, eufori og sindsro, som enkelte deltagere følte lige før spiseanfald, overspisning eller opkastning.

De mest udbredte følelser *efter* spiseanfald, overspisning og opkastning var for langt over halvdelen selvhad, selvforagt og skyld. For lidt under halvdelen desuden ensomhed, værdiløshed, negativisme, forpinthed og tomhed. Følelse af tilfredsstillelse, fredfyldthed, ligegyldighed, magt, oplivethed, glæde og opfyldelse forekom for helt op til 7 personer.

Ingen af deltagerne opfattede deres spiseforstyrrelse som ”noget positivt”. Langt flertallet så derimod spiseforstyrrelsen som ”noget negativt”. 5 personer opattede deres spiseforstyrrelse som ”både positivt og negativt”.

Næsten alle spiste fødevarer, når de pludselig fik det det virkeligt psykisk dårligt. Omkring en tredjedel til op imod halvdelen kunne håndtere en dårlige psykiske tilstand ved at aflede tankerne med læsning, tv eller motion. Under en tredel af deltagerne havde andre strategier. Bl.a.

kontaktede de nogen telefonisk, indtog alkohol eller narkotika og/eller gennemførte bestemte ritualer.

Set i forhold til psykisk trivsel viste det sig, at for langt flertallet fyldte spiseforstyrrelsen meget i hverdagen. Over halvdelen fortalte, at de manglede selvtillid. Omkring halvdelen følte sig meget ofte eller ofte ensomme i hverdagen, og mente at de levede meget usundt eller usundt. Under halvdelen mente, at de havde meget stor eller meget indflydelse på deres hverdag. Lidt under halvdelen mente, at deres liv var dårligt eller meget dårligt for tiden.

Omkring halvdelen havde 1 til 2 nære venskaber, en tredjedel 3 til 4 venskaber og 2 havde slet ikke nogen nære venner.

Det var mest almiondeligt at have kommet fast sammen med 3 til 4 kærester. 4 deltagere havde aldrig haft en kæreste og endnu 4 havde haft 7 eller flere kærester.

Deltagerne fortalte også i det indledningsvise spørgeskema, hvordan de havde haft det psykisk inden for den sidste uge og den sidste måned. Oomkring 80 % havde været nedtrykt, ked af det, i dårligt humør og nervøs og halvdelen havde haft problemer med at falde i søvn inden for den sidste uge. Inden for den sidste måned havde op imod 80 % været depressive, over halvdelen haft angst, en tredjedel haft tvangsritualer og et par enkelte deltagere havde desuden hørt stemmer.

Men der havde også været lyspunkter inden for den sidste uge og måned. Op imod 80 % havde inden for den sidste uge været i godt humør, grinet og haft det sjovt og følt glæde. Omkring halvdelen havde også følt sig rolige og afslappet og følt sig friske og veludhvilede.

Lidt under halvdelen fortalte, at deres liv var svært og omkring en tredjedel var afventende i forhold til deres tilværelse. Kun omkring 5 %

fandt deres liv indholdsrigt, spændende og harmonisk. Ingen af deltagerne var tilfreds med deres tilværelse.

Men 27 personer talte med nogen om spiseforstyrrelsen. Venner, psykolog/terapeut, kæreste og forældre var de hyppigste samtalepartnere. 3 personer holdt deres spiseforstyrrelse for sig selv.

25 personer mente at de havde problemer udover spiseforstyrrelsen. Det mente 5 ikke. De hyppigste årsager til personlige problemer var økonomien, større omvæltninger i livet, arbejdet og venner/mangel på venner.

Det var altovervejende venner, som deltagerne talte med om personlige problemer i almindelighed. Men forældre, psykolog/terapeut og kæresten var også samtalepartnere, som flere af deltagerne brugte, når der skulle snakke om personlige problemer i almindelighed.

13 personer fortalte, at de aldrig havde skadet sig selv, 6 personer havde skadet sig selv en enkelt gang og 10 personer havde skadet sig selv flere gange.

10 personer havde aldrig overvejet selvmord, 2 personer havde overvejet selvmord en enkelt gang og hele 18 personer havde overvejet selvmord flere gange.

Deltagerne fortalte også hvilke ord venner ville beskrive dem med. Halvdelen sagde ”Perfektionistisk”, ”Styrke”, ”Udholdende” og ”Udadvendt. En tredjedel sagde ”Skrøbelig”, ”Indadvendt” og ”Stille”.

På et spørgsmål om hvilke faktorer, der medvirker til sygdom, mente de fleste usund og mangelfuld kost, triste tanker og rygning. Omkring halvdelen mente at mangel på motion og gener og miljøforurening var medvirkende til sygdom.

Der var lidt flere der der havde et godt forhold til deres mor end der var, der havde et dårligt forhold. Det gjorde sig omvendt gældende for forholdet til faren. De tilsvarende tendenser gjorde sig gældende for, om man

talte med sin mor eller far om personlige problemer. Langt de flest deltagere mente, at deres forældre sjældent lagde mærke til, hvordan de havde det. Langt de fleste - 80 % - ønskede at de ville være gift eller samlevende med børn om ti år. Lidt over 10 % ønskede sig at være gift eller samlevende uden børn. Ingen kunne tænke sig at bo alene med eller uden børn.

Langt flertallet af deltagerne forventede at friluftsprogrammet ville give dem: *større glæde, bedre humør, mindre fokus på mad* og *større overskud i hverdagen*. Over halvdelen forventete at friluftsprogrammet ville give dem: *større mod på at prøve nye udfordringer, færdigheder i at bruge naturen terapeutisk, interesser for friluftsliv/sport/motion, mere almindelige spisevaner, færre overspisninger, større følelsesmæssig åbenhed, et mere afbalanceret forhold til præstationer, et afslappet forhold til krop* og sidst, men ikke mindst, *et mere afslappet forhold til især sport og motion*. Under halvdelen forventede, at de i friluftsprogrammet ville opnå: *et afbalanceret forhold til perfektionisme, et større socialt netværk, færre spiseanfald og opkastninger, at påbegynde skole/uddannelse eller arbejde, andet*, og endelig opnå *stabil vægt, vægttab eller vægtøgning*.

Disse resultater pegede på den ene side på, at flertallet forventede at friluftsprogrammet ville hjælpe dem til at opnå mindre fokus på mad, mere almindelige spisevaner og færre overspisninger. På den anden side forventede kun 30 % og derunder, at friluftsprogrammet ville give dem stabil vægt, vægttab eller vægtøgning. Pointen i disse resultater kan indikere, at deltagerne inden deltagelse nok opfatter friluftsforløbet som et resocialiserings- eller revalideringsforløb for spiseforstyrrede, der kan hjælpe dem på vej. Men ikke et decideret behandlingstilbud til at opnå stabil vægt, vægttab eller vægtøgning. Deltagerne vidste med andre ord godt, at friluftsforløbet blot var et supplerende tilbud, som de kunne bruge blandt ét

af flere og som supplement til behandling på deres lange vej imod at blive raske.

Deltagerne har fortalt om alle de fysiske aktiviteter, som de dyrkede tidligere, dyrkede aktuelt og som de kunne tænke sig at gå i gang med i fremtiden. Grunden til at det var interessant at vide noget om det var, at forskningsresultater viser, at der er en lang række positive, identitetsmæssige effekter forbundet med specifikke aktiviteter og aktivitetsmønstre over tid.

Trods det spinkle datamateriale kan der på den baggrund konkluderes forsigtigt, at det har været mere *socialt betonede aktiviteter* – håndbold, gymnastik, fodbold, spejder og dans – som deltagerne har dyrket tidligere og som er forsvundet ud af deres aktuelle aktivitetsbillede. På det tidspunkt deltagerne var med i friluftsprogrammet var det aktuelt mere *præstations- og individbetonede aktiviteter* som f.eks. løb, cykling, styrketræning og spinning, der optog deltagerne. Med hensyn til fremtidige aktiviteter stod løb stadig højt på deltagernes ønskeliste, men yoga, pilates og dans, der kan karakteriseres som *moderate aktiviteter*, hvor det handler om især *individuel kropsfordybelse, kropsbeherskelse og kropsperformance*, var også aktiviteter, man kunne tænke sig at begynde på. Det peger på, at deltagerne på deltagelsestidspunktet i friluftsprogrammet, stadig bevægede sig i retning af mere *individbetonede aktiviteter*. *Men præstationselementer og det mere ekstreme aktivitetskendetegn ser ud til at aftage i fremtiden*. Det kunne pege på, at deltagerne var i gang med at bevæge sig i retning af et sundere aktivitetsmønster i forhold til en spiseforstyrrelsesproblematik med overdreven fokus på vægttab og overdreven fysisk aktivitet. Ønsker om at komme til at dyrke yoga, pilates og dans kunne pege, at deltagerne var på vej til at få et mere indgående kendskab til og omsorg for deres krop.

Deltagerne fortalte også hvorfor de aktuelt dyrkede fysiske aktiviteter. Stort set alle mente, at det var fordi *det er sundt*. Imellem 80 – 70 % nævnte,

at det var fordi det *afstresser*, *forbedre formen*, *gør dem glade*, *stiller rastløshed* og giver dem *frihedsfølelse*. Over halvdelen nævnte *naturoplevelser*, *psykisk overskud*, *fysisk overskud*, *ro i sjælen*, *afløb for negative tanker*, *vægttab* og *afløb for frustration*, som motiver. Lidt under halvdelen mente at deres motiver var udvikling af *muskulaturen*, "*kicket*", *afløb for ensomhed*, *vrede* og *tomhedsfornemmelse*. Omkring en tredjedel mente, at *kontrolfølelse*, *styrket selvtillid*, *udfordring under trygge rammer*, *afløb for tomhedsfølelse*, *forbedring af evner til at sætte og nå mål* og *rykke grænser*, var deres væsentligste motiver for fysiske aktiviteter. Kun under og op til en femtedel fremhævede mere socialt betonede motiver: at deres aktiviteter gav *kammeratskab* og *venner*, *netværk til andre ting* og *social status*. Samlet var det således de mere individuelle frem for sociale motiver, der var fremherskende.

Inden deltagelse i friluftsprogrammet har deltagerne også fortalt om de naturoplevelser de har, når de opholder sig eller er fysisk aktive udendørs.

Med oplevelser at *natur i ydre forstand*, er det *former, farver og lys*, *plads og rumlighed*, *dyre- og plantelivet* og *åbne vidder* (45 %), som deltagerne oplever mest. Men det er også kropslige, dvs. sanse- og følelsesmæssige oplevelser – *natur i indre kropslig forstand* – der opleves. Flertallet *afstresser og fornyer deres energi* og *oplever en* frihedsfølelse. Halvdelen *føler sig ét med naturen, oplever skønhed og glæde i selv* og har en *positiv ensomhedsfornemmelse*. Med oplevelser af mere *mental kognitiv karakter* siger flertallet, at det især er *stilhed og sindsro i selv*, *mere imellem himmel og jord end man kan forklare*, *filosoferen over meningen med livet* og *ydmyghed og respekt overfor skaberværket*, man oplever.

Deltagerne har svaret på en række udsagn om sammenhænge imellem deres fysiske fritidsaktiviteter og hverdagsliv.

Over 50 % af deltagerne er enige i, *at de får det dårligt med sig selv i hverdagen, hvis de ikke dyrker deres fritidsaktiviteter dagligt eller i hvert tilfælde hver anden dag*; at deres *fritidsaktiviteter giver dem overskud, som de kan bruge i deres arbejde, skole eller uddannelse*; at *fritidsaktiviteterne giver dem selvtillid i hverdagen*; at *fritidsaktiviteterne får dem til at glemme problemer i hverdagen*; at *hvis de ikke dyrker deres fritidsaktiviteter, så har de ikke overskud til at klare de krav, de stiller sig selv i hverdagen*; at *fritidsaktiviteterne hjælper dem til at styre følelser i hverdagen* og *at fritidsaktiviteterne opbygger, styrker og vedligeholder deres kreativitet i hverdagen*.

Imellem 30 % og 50 % er enige i, at *fritidsaktiviteterne har åbnet øjnene for at passe på naturen og miljøet*, at *fritidsaktiviteterne styrker deres individualitet, så de har lettere ved at være et stærkt individ i hverdagen*; at *hvis de ikke dyrker fritidsaktiviteterne, så har de ikke overskud til at klare de krav, der stilles dem i hverdagen*; at *fritidsaktiviteterne har givet oplevelser, der næsten kan kaldes religiøse*; at *fritidsaktiviteterne har hjulpet og hjælper i forhold til forskellige problemer i barndom og opvækst*; at *de kunne tænke sig at få et mere afslappet forhold til fritidsaktiviteterne*; at *når de dyrker fritidsaktiviteterne, så forsøger de at være så perfekt til dem som overhovedet muligt*; at *fritidsaktiviteterne styrker deres evner til at sætte og nå mål i hverdagen* og at *fritidsaktiviteterne styrker deres dømmekraft hvilket kan bruges i valgsituationer i hverdagen*.

30 % og derunder er enige i, at *misbruge deres fritidsaktiviteter i deres spiseforstyrrelsesmønster*; at *fritidsaktiviteterne har givet dybere forståelse for andre mennesker med andre værdier og holdninger end én selv*; at *fritidsaktiviteterne har styrket dem socialt, så de har lettere ved at begå sig i socialt fællesskab i hverdagen*; at *fritidsaktiviteterne understøtter og fremmer følelser af mandlighed og af kvindelighed* og endelig at *fritidsaktiviteterne giver dem image*.

6.3 Resultater og perspektiver fra individuelle kvalitative interviews

Den individuelle kvalitative interviewundersøgelses formål var bl.a. at afdække, hvad deltagerne havde fået ud af friluftsprogrammet. Herunder også afdække deres meninger om programmet som helhed og deres anbefalinger til kommende fremtidige programmer. Interviewene med den enkelte deltager blev lavet umiddelbart efter udslusning fra programmet.

Undersøgelsen bestod af spørgsmål om bl.a.: naturens terapeutiske værdi; wilderness/naturøvelserne i programmet; adventureøvelserne i programmet; vigtige elementer i friluftsprogrammet (social tryghed og fællesskab, at der arbejdes mere med krop end hoved, at der er tid til at snakke, at der tages individuelle hensyn, omstændigheder omkring spisning, det professionelle personale, forsvarsmekanismer og udslusning fra friluftsprogrammet); friluftsprogrammets effekter på deltagerne samt programmets form og indhold.

Projektet har vist, at naturen kan bruges terapeutisk og berigende i forhold til mennesker med en spiseforstyrrelse. Det skal forstås sådan, at deltagerne i projektet oplevede naturen som et fænomen, som de symbolsk set forbandt med noget konstant, trygt og som accepterede dem uden fordomme. Alt i alt projektioner på og fortolkninger af naturen, der fik dem til at føle sig som bedre mennesker set i forhold til deres hverdag i øvrigt. Flere oplevede at naturen gav dem overskud, ro, velvære mv. og satte positiver tanker i gang og dermed lyst til livet og lyst til at arbejde for at komme ud af spiseforstyrrelsen.

Nogle af deltagerne forbandt også naturen med ensomhed og en alt for overvældende uendelighed. En del af forklaringen på at naturen kan

fremkalde ensomhed og angst i den spiseforstyrrede kan tilsyneladende begrundes i, at naturen som fænomen udgør et rum, hvori den spiseforstyrrede kan projicere eller eksternalisere sig selv og sin spiseforstyrrelse. Så nok repræsenterer naturen ro og harmoni og dermed i symbolsk forstand en længsel efter en rolig og harmonisk tilværelse. Men den kan også repræsentere det modsatte. Dvs. frygten og angsten for at man aldrig får et harmonisk og roligt liv men derimod forbliver i "uendelighedens ingenmandsland" i spiseforstyrrelsen. Deltagerne fremhævede også skov og strand som fænomener med høj symbolværdi. Det er igen roen og harmonien, der især fremhæves, og igen i relation til spiseforstyrrelsesproblematikken.

Deltagerne arbejdede netop med naturens terapeutiske værdi gennem en række wilderness/naturaktiviteter i friluftsprogrammet. Det terapeutiske personale vejledte og rådgav deltagerne i forhold til at få noget brugbart ud af disse øvelser. Blandt disse øvelser var: øvelser med naturelementer, årstidsøvelser og øvelser med naturens cyklus, visualiseringsøvelser, øvelser om at slå på træer, kropsøvelser, øvelser om at finde sit sted, øvelser om at finde ting som symbol på selv nu og om et år, øvelser om at begrave en ting og endelig skrivning af dagbog.

Fællesnævneren for alle disse øvelser var, at der blev arbejdet med og fokuseret på den indflydelse og virkning naturen og naturlige omgivelser har på den enkelte både kropsligt og mentalt, og hvordan denne indflydelse og virkning kunne overføres positivt i forhold til spiseforstyrrelsesproblematikken i deltagernes hverdag. Øvelserne viste sig især brugbare i forhold til at deltagerne kunne arbejde med adfærdsmodoficering hen imod at leve en mere hensigtsmæssig tilværelse. Målet med øvelserne var i første omgang at fjerne deltagerne fra negative påvirkninger i hverdagen. Her ved at anbringe deltagerne i naturen og hjælpe

dem med at opdage, hvad de tager for givet og har for vane i hverdagen ved at skabe situationer og fortolkninger af naturen, der kunne lede deltagerne til selvprøvelse og -ransagelse og kropslig og kommunikativ mestring af følelser. Det er vigtigt at understrege, at deltagerne ikke bare blev kastet ud i naturen for at gennemleve og lide hårde strabadser i forhold til spiseforstyrrelsesproblematikken. Tværtimod bliver de stille og roligt og under store sikkerhedsforanstaltninger fjernet fra deres daglige omgivelser, opmuntret, udfordret og givet muligheden for at gennemføre øvelserne med succes.

Deltagerne arbejdede også med en række adventureaktiviteter i friluftsprogrammet som f.eks. klatring, sejlads og bueskydning. Den store forskel mellem wildernessaktiviteterne og adventureaktiviteterne var, at der i sidstnævnte blev lagt forholdsvis megen vægt på den fysiske og psykiske mestring af aktiviteten og denne mestring ofte koblet til indbyrdes sociale relationer i gruppen af deltagere. I disse øvelser var der altså ikke specielt fokus på kroppens og tankernes relation til naturen, som tilfældet var med wildernessaktiviteterne. Dog var grænsen mellem de to aktivitetstyper til tider flydende.

Fællesnævneren for alle disse øvelser var med andre ord, at der blev arbejdet med og fokuseret på fysisk og psykisk mestring af selv i forhold til interpersonelle relationer. Aktiviteterne var mere fysisk eksperimentielle og af problemløsende karakter og ud fra deltagernes subjektive oplevelser mere risikofyldte og udfordrende. Her skal det understreges, at disse aktiviteter ud fra en professionel objektiv vinkel var sikre og forsvarlige.

Øvelserne viste sig især brugbare i forhold til at igangsætte og italesætte specifik adfærd som for megen/for lidt impulsivitet/kontrol og selvhævdelse/selvundertrykkelse i forhold til selvproformance og handling i sociale relationer.

Projektet viste at der er en række elementer i friluftsprogrammet, der i sammenhæng med øvelserne, var vigtige. Disse elementer var: social tryghed og fællesskab, at der arbejdes mere med krop end hoved, at der er tid til at snakke, at der tages individuelle hensyn, omstændigheder omkring spisning, det professionelle personale, forsvarsmekanismer og udslusning fra friluftsprogrammet.

Det kan ikke understreges nok, at deltagerne fremhæver social tryghed og fællesskab som forudsætning for engagement i og udbytte af programmet. Alle deltagerne har understreget, at det sociale element var en meget central motivationsfaktor for dem, og at de lærte mange sociale sider af sig selv og færdigheder undervejs i programmet. Flere har herunder fremhævet vigtigheden af at de var sammen med andre, der havde det samme problem – spiseforstyrrelsen – og de der til knyttede problematikker. Flere deltagere brugt de andre deltagere til at få et reelt virkelighedsbillede af sig selv.

De fleste deltagere har også understreget, at det var godt, at der blev arbejdet mere med krop end hoved og tanker i programmet. Udsagnet skal ses i forlængelse af, at deltagerne oplever mangel på behandlingstilbud, hvor det er kroppen, der er i fokus. Langt de fleste eksisterende behandlingstilbud er centreret om hoved og tanker ifølge deltagerne. Således har deltagerne betonet friluftsprogrammets styrke sammenlignet med mere traditionel terapi med, at der blev arbejdet aktivt med den enkelte som individ og krop. Det viste sig således vigtigt – selvom der også skulle afsættes tid til snak om problemer – at man i programmet betonede arbejdet med kroppen.

Selvom deltagerne lagde stor vægt på det kropslige og det sociale element i friluftsprogrammet – og også har fremhævet disse to elementer som meget centrale faktorer for deltagelse og motivation – har en hel del deltagere også sagt, at tid til bearbejdning at følelser, tanker og problemer gennem snak og dialog var vigtigt. Således har langt de fleste deltagere også

sagt, at de godt kunne have tænkt sig, at der var lagt mere tid til snak og samtalefordybelse ind i selve programmet. Tilstrækkelig med tid til terapeutisk/psykologisk samtale er således givetvis relateret til et yderst centralt spørgsmål om, i hvilket omfang og med hvilken dybde, det lykkedes deltagerne at fortolke, forstå og lære af oplevelser og erfaringer i friluftsprogrammet, og at føre betydningen og meningen heraf over til hverdagen og spiseforstyrrelsen med programmets afslutning. Men dette spørgsmål og deltagernes efterlysning af mere tid til snak skal ses i forhold til, at programmet blev designet som et supplement til behandling. Dvs. at aktiviteter og oplevelser ikke blev designet med henblik på terapeutiske procedurer og mål i sig selv. Dette design blev valgt på baggrund af især etiske overvejelser om, at de spiseforstyrrede i grupperne kunne have forskellig behandlingsmæssig fortid, nutid og fremtid. Under sådanne ukontrollerede forhold ville det derfor være uansvarligt at designe programmet med henblik på terapi.

Selvom alle deltagerne var fælles om at lide af en spiseforstyrrelse, viste det sig også at være vigtigt, at personalet på friluftsprogrammet tog højde for den enkelte deltagers lyst, ønsker og evner til at snakke om problemer, deltage i aktiviteter osv. Deltagerne har i forlængelse heraf understreget vigtigheden af, at personalet anerkender deltagernes forskellige problemer og følelser, og på hvilket sted de befinder sig i deres behandlingsforløb. Projektet har vist, at der kun kan tages disse individuelle hensyn såfremt personalet hele tiden står parat til at gå ind og være til stede i de øjeblikke, hvor den enkelte deltager endelig tør være sig selv og give udtryk herfor.

Der er også andre individuelle hensyn, personalet skal tage forbehold for i et friluftsprogram som dette, nemlig at deltagerne har forskellige erfaringsmæssige terapeutiske udgangspunkter. I programmet deltog nogle, der var i begyndelsen af deres psykologiske arbejde med spiseforstyrrelsen,

mens andre – selv blandt de yngste deltagere – havde arbejdet psykologisk og følelsesmæssigt med sig selv i adskillige år og på forskellige måder. For nogle af deltagerne i programmet var det således helt nyt, at skulle forholde sig til sig selv og andre og indgå i "termerne" dvs. sprogbrugen, adfærden og kulturen omkring sådanne iscenesatte - og til en vis grad - kontrollerede læringsprocesser, mens det for flertallet var mere ligetil. Som følge af deltagernes forskellige terapeutiske udgangspunkt kan der derfor også konkluderes, at det – som tilfældet også var – er mest hensigtsmæssigt at lægge det terapeutiske niveau på et minimum. Den enkelte deltager kan så – hvis behovet er der – indgå i en dybere terapeutisk relation med personalet. Konklusionen synes således at være, at der i nogen grad kan lægge decideret terapeutisk metode ind i programmet når behovet er der og den enkelte deltager aktivt opsøger et sådant indhold hos det terapeutiske og psykologiske personale. Der er således ikke tvivl om at programmet kan – og har potentiale til – at blive indplaceret i sammenhæng med og som et supplement til traditionel behandling.

Blandt andre vigtige individuelle hensyn er alder. Med hensyn til aldersspredningen blandt deltagerne i projektet viste det sig relevant, at tage hensyn til, at deltagerne på flere punkter ikke delte samme levevilkår. Hvor de yngre deltagere var i gang med at finde deres identitet og drømte om at uddanne sig, stifte familie mv. var de ældre typisk mere afklarede mht. uddannelse og arbejdsliv. Således havde de ældste generelt sværere ved at overgive sig til programmet og lade det være op til personalet, hvad dagene skulle gå med mv. Umiddelbart kan der således konkluderes, at alderen og livserfaring kan gøre ældre deltagere mere skeptiske end yngre, og det ser også umiddelbart ud til, at ældre i mindre grad end yngre kan åbne sig for et projekt som dette.

Spisning viste sig at være et vigtigt men ømtåleligt element for deltagerne i friluftsprogrammet. For nogle af deltagerne var det problematisk

og problemfuldt at skulle spise. Men for de fleste voldte det ikke større problemer at spise selvom andre havde problemer. Det er derfor vigtigt fra programstart at afdække de forskellige deltageres oplevelser og holdninger til at skulle spise sammen. Og selv på trods af dette, vil det givet vis være svært at undgå i et program som dette, at spisning udvikler sig til et tabu deltagerne imellem. Problemet med at spise forekom størst hos deltagerene med anoreksi. Men disse deltagere har på den anden side ikke selv rigtig nogen ideer til, hvordan man vil kunne forholde sig anderledes til maden i et friluftsprogram som dette. Projektets konklusionen om spisning og mad må være, at personalet aftabuiserer temaet gennem dialog med deltagerne. Dvs. at mad og spisningsproblematikkerne bedst kan håndteres gennem en strategisk bevidst italesættelse fra personalets side.

Det profesionelle personale viste sig også at være et betydningsfuldt element i friluftsprogrammet. Programmet var bemandet med en kvindelig terapeut og en kvindelig psykolog fra AIDA - Behandlingscenter for mennesker med en spiseforstyrrelse samt af en og nogen gange to mandlige friluftsvejledere fra Skovskolen i Nødebo. Rollefordelingen var således, at de to mandlige friluftslivsvejledere beskæftigede sig med de mere praktiske forhold i relation til at skulle ud i naturen og lave øvelser som f.eks. klatring. Det psykologiske og terapeutiske personale bistod friluftslivsvejlederne men stod i øvrigt for selve det terapeutiske/rehabiliterende arbejde med deltagerne. Generelt var relationerne til personalet ikke noget, som optog deltagernes udbytte af wilderness/naturaktiviteterne og adventureaktiviteterne. Flere af deltagerne har udtrykt, at det har været helt uundværligt, at de havde mulighed for at tale med især personalet fra AIDA undervejs i forkøbet. Det kan således på baggrund af nærværende projekt *ikke* anbefales, at tilsvarende programmer laves af friluftsvejledere eller idrætsvejledere alene. Brug af sådanne vejledere kan kun fungere sekundært. Det psykologiske og terapeutiske personale er det primære. Denne

anbefaling bunder og understreges også at, at programmet skal være bemandet med personale, der har faglighed og erfaring i forhold til spiseforstyrrede og spiseforstyrrelsesproblematikken.

Denne konklusion og anbefaling skal især ses i relation til et andet vigtigt element, der skal betragtes som en forudsætning for at arbejde med spiseforstyrrede i et friluftsprogram som dette. Det er en forudsætning at programmet er bemandet med personale, der kan håndtere specielt de forsvarsmekanismer og projicering af følelser over på andre, der typisk udspiller sig i et program som dette, og som også er kendetegnende for en spiseforstyrret. De forsvarsformer, man så blandt de spiseforstyrrede i projektet var dog ikke anderledes fra mennesker med en større grad af psykisk velbefindende og integritet. Forskellen lå snarere i arten og omfanget af forsvarsformerne. Som personale på et friluftsprogram som dette må man således være forberedt på brug af umoden forsvarsstil som f.eks. projektion, forskydning og somatisering. Men på den anden side er én af styrkerne ved programmet også, at personalet kan ”fange” deltagerne ”live” i disse adfærdsmønstre. Dermed bliver det – sammenlignet med traditionel terapi – langt lettere at rådgive og vejlede den enkelte deltager henimod mere hensigtsmæssig adfærd.

Endelig skal vigtigheden af udslusning fra friluftsprogrammet også fremhæves. Projektet viser en vigtighed af at personalet tager ansvar for at gøre deltagerne klar til at forlade friluftsprogrammet. Det kan anbefales, at selve den endelige udslusningen fra programmet med fordel lægges med en opfølgningsdag et par uger efter programafslutning. Deltagerne i programmet har både ønsket og været glade for en sådan opfølgningsdag.

Umiddelbart efter friluftsprogrammet blev deltagerne interviewet om programmets effekter på deres hverdagsliv. Blandt de disse effekter kan nævnes: positive effekter på fritidsliv, positive effekter på selvtillid,

selvværd og selvfølelse, positive effekter på mad og spisning, positive effekter på pleje af selv, positive effekter på søvn, positive effekter på sociale roller, positive effekter på kontrol, positive effekter på skole, uddannelse og/eller arbejde, positive effekter i forhold til andre mennesker og positive effekter på uro.

Flere deltagere har sagt, at friluftsprogrammet gav dem mod på at komme i gang med et aktivt fritidsliv. Nogle deltagere har fundet ud af at være sysisk aktive uden at det bliver tvangspræget. Specielt de meditative kropslige øvelser i friluftsprogrammet har motiveret nogle i forhold at begynde på fysisk lettere aktiviteter som f.eks. yoga og dans. Nogle fortæller også, at de har fået lyst til at bruge udendørs næromgivelser i hverdagen. Andre har fortalt, at aktiviteter udendørs og frisk luft hjælper på spiseforstyrrelsen, og at spiseforstyrrelsen gennem tiden har afholdt dem fra at komme udendørs. I forlængelse heraf har nogle også sagt, at de efter friluftsprogrammet har overvejet at begynde på motion/sport igen, da de nu har lært at være aktive på en langt mere forsvarlig måde.

Deltagerne fortæller også om positive effekter på deres selvtillid, selvværd og selvfølelse og at de har lært at lave øvelser, som de kan bruge i deres hverdag til at styrke selvtilliden, selvværdet og selvfølelsen. Det er især de kropsligt fokuserede øvelser fra friluftsprogrammet, som deltagerne finder brugbare i hverdagen.

Flere deltagere beretter, at de har haft positive oplevelser af at lave mad og spise som følge af friluftsprogrammet. Specielt de dage, hvor de har været ude i naturen, og om aftenen er kommet hjem, da har flere oplevet et naturligt forhold til mad og spisning. Enkelte deltagere oplevede at deres spisemønster blev problematisk de dage, hvor de deltog i programmet.

Flere fortæller om, at de om aftenen, når de var kommet hjem fra en dag i naturen, var bedre til at hygge sig, læse en bog, tage et bad, lade være med at støvsuge og i stedet nyde det.

Friluftsprogrammet har hjulpet flere af deltagerne i forhold til søvnproblemer og de problemer, der følger mangel på søvn. Flere deltagere fortæller også, at de er begyndt at bruge naturen aktivet for at blive naturligt trætte.

Et gennemgående træk for en spiseforstyrret er ofte problemer med at fungere socialt og at kunne fungere i forskellige roller afhængig af kontekst. Rigtig mange af deltagerne har oplevet, at friluftsprogrammet har hjulpet dem på den sociale front på den ene eller anden måde. F.eks. nævnes, at man er blevet bedre til at stå fast ved sine behov og ønsker frem for at lade andre bestemme; at man fungerer langt bedre socialt som følge af den ro, styrke og overskud friluftsprogrammet har givet; at man har lært at udfylde en mere aktiv rolle frem for at være reserveret, hvilket kan bruges i relation til andre mennesker og til at sætte sig selv igennem i forhold til egne behov, meninger og følelser. Endelig kan det også nævnes, at deltagerne fortæller om at friluftsprogrammet har rykket ved deres selvbillede i forhold til andre mennesker. Det er især gruppen og dermed de sociale elementer i friluftsprogrammet, der tilskrives disse positive virkninger.

En stor del af spiseforstyrrelsesproblematikken omfatter kontrol med selv, andre og omverden, og i det hele taget det at kontrollere sig selv for at leve op til reglerne i samfundet og reglerne for tilværelse. Det viser sig at friluftsprogrammet har haft en positiv effekt på flere af deltagernes kontrol over sig selv og andre mennesker.

Flere deltagere oplevede, at friluftsprogrammet smittede positivt af på deres skule, uddannelse og/eller arbejde. Nogle har berettet om, at de har fået inspiration til at gå i gang med en uddannelse. Andrigen har fortalt, at friluftsprogrammet har hjulpet i forhold til social angst, hvilket igen har

gjort, at man nu godt tør at arbejde igen på en arbejdsplads blandt andre mennesker. Endelig var der også nogen, der allerede havde en uddannelse eller et arbejde, men hvor friluftsprogrammet bekræftede dem i, at de vil sadle om og ud og arbejde i praksis, f.eks. i et arbejde med unge mennesker.

Flere deltagere har fortalt, at deres familie og venner kunne se, at de havde fået noget godt og positivt ud af friluftsprogrammet. Flere deltagere fortæller også om, at deres relationer til andre mennesker blev forbedret som følge af deltagelse i friluftsprogrammet.

Der viste sig en udbredt erkendelse blandt deltagerne af, at kunne slappe fysisk og psykisk af, når de kom hjem fra en dag i naturen. Flere oplevede at naturen havde en beroligende effekt. Flere fortæller også, at de har lære at bruge naturen aktivt i hverdagen for at finde ro.

Med hensyn til programmets form og indhold har deltagerne fortalt om en række forhold, der var gode, mindre gode og eventuelt kunne laves om i fremtidige projekter af tilsvarende karakter.

Først og fremmest har deltagerne givet udtryk for, at de var glade for, at de fik udleveret basisudstyr som f.eks. liggeunderlag, rygsæk, dagbog, sovepose osv.

Programmet løb af staben i Nordsjælland. Deltagerne fik betalt deres transport. Alle har udtrykt begejstring for dette og ingen har haft noget imod transporttiden til og fra Nordsjælland.

For de deltagere, der var under uddannelse eller gik på arbejder, var det ikke været ubetinget let at få fri, men da programmet var noget, de havde prioriteret, voldte det ikke problemer for deltagelse.

Programmets længde omfattede et generelt informationsmøde, hvor man kunne melde sig til deltagelse. Efter tilmelding blev der afholdt en intromøde for den enkelte gruppe af deltagere, der havde tilmeldt sig. Efter dette møde foregik programmet med i alt 6 dage ude i naturen fordelt over 3

uger med 2 programdage hver uge. Programdagene lå mandag og tirsdag i forlængelse af hinanden. Sidst, men ikke mindst, blev der afholdt et afslutningsmøde, hvor deltagerne havde mulighed for at afslutte forløbet på ordentlig vis. Alle deltagerne har udtrykt tilfredshed med denne struktur. Der var generelt tilfredshed om informationsmødet, intromødet og afslutningsmødet. Møderne blev brugt til at se personalet og de andre deltagere an, og virkede tryghedsskabende. Afslutningsmødet blev brugt til at sige ordentligt farvel til hinanden og vende programmet og erfaringerne. På trods af afslutningsmødet oplevede et par deltagere alligevel afslutningen som brat. Nogle deltagere fortsatte med at se hinanden efter programmets afslutning. Programmet fungerede godt med, at der var afsat to hele dage i forlængelse af hinanden med en uges mellemrum. Tiden imellem har for hovedparten af deltagerne været anvendt til at tænke over alt det, som skete, og flere har udtrykt, at havde brug for denne refleksionspause, hvor de også havde mulighed for at skrive i deres dagbog. De fleste har givet udtryk for, at forløbet godt kunne have varet lidt længere. Der er lidt forskel på, hvor meget længere, men omtrent et par gange mere, ville have været fint:

De fleste har fortalt, at der på programdagene var en fin og afstemt balance mellem adventureøvelserne og wildernessøvelserne. Nogle kunne godt have tænkt sig mere tid til ro og refleksion, andre ville gerne have haft mere tid til adventureøvelserne. Men i det store hele er der forståelse for, at dagen skulle tilpasses hele gruppen, tidsplanen i forhold til transport mv.

Deltagerne tog billeder af hinanden undervejs. Det brød en enkelt deltager sig ikke om. Hun udtrykker bekymring for, at der er nogen, som så billederne, som det ikke lige var meningen skulle have kendskab til hendes spiseforstyrrelse. Andre deltagere udtrykker glæde for denne del af programmet, fordi de med billederne kan huske tilbage på forløbet som et godt og positivt minde.

Deltagerne, som på forhånd havde kendskab til AIDA og behandlingscentrets metoder, viste sig at have været lidt mere trygge og fortrolige med den form og det indhold, som programmet havde. Nogle af de, som ikke kendte AIDA eller personalet fra AIDA på forhånd, har udtrykt lidt forvirring og tvivl omkring metoder, former og sprogbrug, dvs. måden rammerne var sat i relation til hvad, der skulle ske i løbet af dagen, og hvad der skulle tales om og hvordan. Det skal understreges, at både informationsmødet og introduktionsmødet i den sammenhæng skal ses som helt centrale for deltagerne, der ikke kender noget til programudbyder på forhånd. Endelig skal det herunder nævnes, at det var deltagere, som oplevede at de havde brug for en meget fast struktur i dagligdagen, hvorfor de oplevede programdagene som flydende og ustrukturerede.

Deltagerne har fortalt, at de generelt har været meget positive overfor programmet. De omtaler det at have været med i projektet meget positivt og med kraftfulde, poetiske ord. Det kan ud fra en fænomenologisk forståelse tolkes som deltagernes forsøg på at verbalisere de kropslige sansninger, følelser, oplevelser og indtryk, som de har fået undervejs.

Alle deltagere har entydigt givet udtryk for, at de samme resultater og erkendelser aldrig kunne være opnået inden døre. Det er således helt oplagt, at naturen i friluftsprogrammet - som først antaget - har skabt et helt unikt forum for læring, bevidsthedsændringer, erkendelse, udvikling, samvær og samtaler for deltagerne.

Endelig skal det nævnes, at nogle deltagere godt kunne have tænkt sig, at der var dyr indblandet i programmet. Flere deltagere har ytret ønsker om at der havde været mulighed for at ride.

6.4 Resultater og perspektiver fra fokusgruppeinterviews

Cirka et halvt år efter deltagelse i friluftsprogrammet blev der lavet fokusgruppeinterviews. Undersøgelsens formål var bl.a. at afdække, hvad deltagerne havde fået ud af friluftsprogrammet på sigt. Herunder også efter et stykke tid, at afdække deltagernes meninger om programmet som helhed og anbefalinger til fremtidige programmer.

Undersøgelsen omfattede temaer som bl.a.: deltagernes erindring om øvelser og oplevelser (herunder naturen og wilderness/naturaktiviteterne og adventureaktiviteterne); delagernes nye måder at bruge naturen; deltagernes nye måder at betragte og bruge kroppen; deltagernes forslag til forbedringer af friluftsprogrammet (herunder at friluftsprogrammet skal indgå i forudgående, sideløbende og efterfølgende tradiotionel behandling, at der skal mere organisering og information til; at der skal være mere tid til snak og mere ”kød” på øvelserne; at der burde være mere terapi i programmet; at programmet med fordel kunne deles over et forårs- og efterårsforløb; og endelig personalemæssige forbedringer).

Et halvt år efter deltagelse i friluftsprogrammet, fortalte deltagerne om de oplevelser af naturen og de øvelser, som de huskede bedst.

Det var især naturen som sådan og herunder skov, strand, sø og årstiderne, deltagerne huskede. Især huskede deltagerne naturen som en konstant, som var meget større end dem selv, og som de forbandt med især tryghed, fordomsfrihed og et sted, hvor det var tilladt at føle egne behov, overskud og ro og positive tanker om livet. Det var også disse symbolske betydninger, der var blevet fremhævet umiddelbart efter programafslutning. Oplevelserne er således mentalt intakte et halvt år efter deltagelse.

Udover at huske naturen ud fra denne mere generelle betragtning, fortæller deltagerne også om, at de husker friluftsprogrammet for dets terapeutisk/berigende arbejde med naturen gennem en række aktiviteter i form af deciderede øvelser, hvor fokus især var rettet mod krop, følelser og/eller det mentale. Det er især kropsøvelserne, som står stærkest i deltagernes erindring. Og specielt er det de kropsøvelser, hvor personalet i en vis udstrækning imødekom deltagernes udtalte ønsker om terapi i mere traditionel forstand sideløbende med kropsøvelserne, der huskes stærkest.

Udover de mere indadrettede øvelser gennemførte deltagerne også en række mere udadrettede øvelser – adventureaktiviteter – med fokus på handlinger, adfærd og sociale relationer. Et halvt år efter deltagelse er det især erindringer om og udbyttet af arbejdet med de sociale relationer, der står stærkest i forhold til. Et halvt år efter er flere deltagere stadig overrakset over, at øvelserne viste, hvor lidt eller hvor megen tillid og tryghed de havde – og stadig har – til andre mennesker. Andre husker særligt, hvor modvillige de er til at indgå i og prøve nye udfordrende situationer. Generelt har det sociale haft rigtig stor betydning for langt flertallet af deltagerne. Efter et halvt år fremhæves især, at det var dejligt at være sammen med andre i samme spiseforstyrrelsesmæssige situation, og at det netop gav anledning til en følelsesmæssig åbenhed, der var ny i social sammenhæng. Flere har også fået det ud af øvelserne, at andres opfattelse af dem som personer ikke stemmer overens med egenopfattelsen. Det er en stærkt positiv oplevelse, erindring og brugbar lære, som fremhæves af mange.

Et halvt år efter fortæller flere desuden om, at de bruger naturen anderledes nu sammenlignet med før deltagelse. Enkelte fortæller også, at de ikke bruger naturen anderledes end før deltagelse. Men flertallet har ændret måden at bruge naturen. De fortæller om, at de i dag bruger naturen i forbindelse med tilpasningsstrategier til spiseforstyrrelsen. Flere fortæller også, at når de har negative tanker og dårlige følelser, og som følge heraf får

trang til at overspise, så går de en tur i stedet for. Efter en gåtur har det hjulpet dem til at komme igennem de situationer, hvor spiseforstyrrelsen er mest påtrængende. Andre igen beretter om, at når de i dag dyrker udendørs sport og motion, så er der også tid til at glædes over naturen, føle velbehag og overskud i stedet for kun at tænke på løbepræstationen i sig selv.

Inden og under deltagelse i programmet havde alle deltagerne problemer i forhold til et forvrænget kropsbillede og en uhensigtsmæssig måde at hebandle egen krop på. I den forbindelse fortæller flere, at de i dag et halvt år efter deltagelse, er begyndt at dyrke sport mindre tvangspræget. Dvs. at de er begyndt at behandle deres krop på en mere hensigtsmæssig måde. Det er især erfaringerne fra kropsøvelserne i friluftsprogrammet, som deltagerne har taget med sig i forhold til nye og mere hensigtsmæssige måder at betragte og bruge kroppen. Flere fortæller, at de er begyndt at dyrke mere kropshensigtsmæssige aktiviteter som pilates og yoga, da de ikke længere er bange for de følelser, de forbinder med kroppen og dens måde at fungere på:

Det var som allerede flere gange nævnt, en strategisk beslutning argumenteret på såvel en faglig som etisk baggrund, at friluftsprogrammet **ikke** skulle bygges op omkring terapi i traditionel forstand. I modsætning hertil skulle der fokuseres på kropslige oplevelser og enrichment (se teorikapitlet for distinktionen mellem terapi, enrichment og friluftsliv i mere traditionel forstand). Dette fokus har for nogle deltageres vedkommende båret frugt, idet der berettes om, at man er blevet langt mere bevidst om de ikke-mentalt refleksive dimensioner af spiseforstyrrelsen. Det var netop intentionen med friluftsprogrammet set ud fra en faglig og etisk vinkel. Men selvom flere af deltagerne således fortæller, at de har profiteret positivt af friluftsprogrammet i forhold til nye måder at opfatte og bruge kroppen, så fortæller andre også, at det er noget, der tager tid og går meget langsomt men dog fremad. Endelig er det ikke alle deltagerne, der synes, at

friluftsprogrammet har inspireret dem til nye aktiviteter og nye måder at bruge kroppen på på den korte bane. Flere nævner da også friluftsprogrammets relative korte varighed som en grund til, at friluftsprogrammet ikke har ændret deres hverdag i dybden. Dog har programmet stadig inspireret til at bruge naturen og kroppen.

Deltagerne har givet en række række forslag til forbedringer af friluftsprogrammet.

For det første siger de, at *friluftsprogrammet skal indgå i forudgående, sideløbende og/eller efterfølgende tradiotionel behandling*. Deltagernes forslag til forbedringer af friluftsprogrammet med hensyn til, at se programmet som et supplement til traditionel behandling skal ifølge deltagerne vurderes på baggrund af følgende:

- at traditionel indendørs terapi er *for* presset, koordineret og alvorligt, hvilket hæmme motivationen for terapi. Modsat er friluftsprogrammet mindre presset, koordineret og alvorligt, hvilket fremmede motivationen for terapi.
- at tilgangen i friluftsprogrammet er langt mere anerkendende i sine tilgange end traditionel terapi.
- at i modsætning til traditionel medicinsk behandling, bliver der arbejdet med en langt mere sund relation mellem krop og hoved i friluftsprogrammet.
- at friluftsprogrammet sammenlignet med traditionel terapi, giver langt mere tid til snak og tid til at tænke sig om efter og på baggrund af handling, inden man snakker.

Et vigtigt forslag fra deltagerne er, at friluftsprogrammet hverken bør eller kan fungere alene som et behandlingstilbud til spiseforstyrrede. Programmet potentiale skal altså ses i sammenhæng med anden behandling. Deltagerne har erfaret, at friluftsprogrammet er et godt og velegnet supplement til

behandling i traditionel forstand. Men for at udnytte de potentialer, der ligger i programmet, anbefales det at se og at bruge programmet i relation til 1) *forudgående behandling*, 2) *sideløbende behandling* og 3) *efterfølgende behandling*.

Selvom flere deltagerne umiddelbart efter deltagelse gav udtryk for, at én af programmets styrker sammenlignet med traditionel terapi var, at programmet var mindre organiseret, så siger flere alligevel et halvt år efter deltagelse det modsatte. Dvs. at programmet skulle have været mere organiseret og at der skulle have været mere information om programmet, dets øvelser, terapeutiske fremgangsmåder mv.

Enkelte deltagere har givet udtryk for, at de gerne ville have haft færre øvelser end tilfældet. Men de færre øvelser skulle i så tilfælde være opvejet af mere snak omkring udbyttet af øvelserne. Overordnet foreslår deltagerne, at der skal tales mere ”om tingene” i programmet. De savner fokus og snak omkring de ting og forhold og problemer og løsninger, der opstår omkring udførelse af øvelserne. Derudover ønsker flere mere ”kød” på øvelserne, herunder mere intensitet og omfang i såvel de mere stille wildernessbaserede som mere vilde adventurebaserede øvelser.

Det skal understreges, at det aldrig har været hensigten, at gennemføre reel terapi i friluftsprogrammet. En del af forklaringen på at deltagerne ønsker mere tid til snak kan måske ligge i det faktum. Det vil sige, nogle deltagere har givet vis haft forventninger om, at programmet ville være langt mere terapifokuseret end tilfældet. Trods det således aldrig har været hensigten at gennemføre reel terapi, foreslår flere deltagere, at programmet bygges op med færre øvelser og mere samtaleterapi. Det skal understreges, at under de omstændigheder og forhold, som friluftsprogrammet i nærværende projekt har været gennemført under, da kan det ikke anbefales at øge den terapeutiske intensitet og omfanget heraf. Det skyldes bl.a. at der deltog personer med og uden terapierfaring, og der deltog personer, der ikke

var i gang eller på vej i gang med behandling i traditionel forstand. Terapivante og personer i gang med traditionel terapi ville givet kunne have profiteret af øget terapeutisk aktivitet i programmerne. Men etisk set ville det modsat være uforsvareligt i forhold til personer uden for behandling og personer men ringe eller ingen terapeutisk erfaring.

Frilutftprogrammerne blev gennemført i hold indenfor en relativt kort periode forår, sommer og efterår. Dvs. de enkelte hold gennemførte programmet inden for en enkelt årstid. Flere deltagere foreslår, at programdeltagelse spredes over årstiderne for at opleve og finde mening i de forskelle, som det ville give.

Flere af deltagerne har udtrykt tilfredshed med det profesionelle personale. Men der er også deltagere, der godt kunne have tænkt sig, at personalet var bedre forberedte på de øvelser, der blev gennemført, samt at koordineringen og rollefordelingen imellem personalet var mere eksplicit og klar. Derudover foreslår en hel del af deltagerne mere feedback på øvelserne fra personalet.

6.5 Andre resultater, perspektiver og anbefalinger

Udover resultaterne, perspektiverne, anbefalede retningslinjer mv, der allerede er nævnt, kan der slutteligt listes en række fordele, ulemper og andre anbefalinger på baggrund af projektet.

Blandt fordele ved programmet kan nævnes:

- Der er rigtig god mulighed for at monitorere spiseforstyrrelsesadfærden. Dvs. fagprofessionelle kan med fordel bruge programmet til at registrere den enkelte deltagers spiseforstyrrelsesadfærd.

- Programmet er ”in reality”. Dvs. den enkelte deltagers oplevelser, handlinger og tanker indgår på én og samme gang i et samspil med andre deltagere, personale, omgivelser osv. Det betyder, at til sammenligning med mere traditionelt ambulant anlagt terapi, er der mulighed for at udvikle og implementere forskellige læringsforanstaltninger ”live”.
- Der kan arbejdes med såvel generelle adfærdsproblemer som adfærdsproblemer relateret til spiseforstyrrelsen.
- Deltagerne oplever klare og ikke tvetydige sammenhænge imellem mad, energi, udholdenhed, fysisk evne, mental tilstand og behov for sikkerhed i programmer, der omfatter udfordringer, kræver initiativ, er anstrengende, fysisk krævende og forgår i virkelige omgivelser, der kræver teamwork.

Blandt ulemper ved programmet kan nævnes:

- Et meget fysisk aktivt program og meget fysisk anstrengende aktiviteter kan være risikable for deltagere, der ikke har de fysiske, energi- og ernæringsmæssige forudsætninger for deltagelse.
- Den enkelte deltager kan have behov for undtagelse for deltagelse i dele at programmet, hvilket kan ødelægge programrutiner og skabe konflikter i forhold til andre deltagere og/eller de fagprofessionelle på programmet.

Blandt anbefalinger kan nævnes:

- Programmet skal indenfor sikre rammer fokuserer på at skabe situationer, hvor deltagerne kan opnå oplevelse og erfaring af krop og skal tage adfærdsmæssige beslutninger.
- Omfatter programmet individuel terapi, skal og bør det kun foregå undtagelsesvis.

- Rådgivning, vejledning og eventuelt terapi skal være fagligt og erfaringsmæssigt professionelt og være anerkendende, opbakkende og understøtte i forhold til deltagerne.
- Fagprofessionelle der kan indgå i programmet som f.eks. idrætsvejledere og naturvejledere bør modtage supervision af det personale, der er fagligt professionel i spiseforstyrrelser.
- Undervejs og efter et program skal deltagerne have feed-back af personalet.
- Inden deltagelse skal alle deltagere screenes med henblik på at tage særlige forbehold i programmet.
- Det skal være illegalt – og det er ej hensigtsmæssigt eller etisk – at tvinge deltagere til at spise. Ligeså på nogen måde at forhindre deltager i at kaste op.
- De fagprofessionelle skal sørge for, at der ikke udvikler sig magtkampe og konkurrence i forhold til kontrol og præstation. Sådan interaktion igangsætter, underbygger og forstærker oppositionel, offensiv og tvangsmæssig adfærd.
- Inden start af et program er der et antal kliniske og administrative opgaver, der skal bruges tid og kræfter på. Personalet – instruktører i aktiviteter, psykologer, terapeuter osv. – har brug for yderligere viden. Dvs. instruktører i f.eks. kajakroning skal vide noget om spiseforstyrrede og spiseforstyrrelsesproblematikker. Men psykologer osv. skal også vide noget om de fysiske og mentale forudsætninger og krav kajakroning omfatter. Programmet skal være planlagt og parat til at opfange, at det i sig selv kan få deltagerne til at gå i følelsesmæssig opløsning. Sker dette skal der kunne tages hånd om situationen. Programmet skal dokumentere den praktiserede ”behandling” og indhente diverse fornødne erklæringer hos deltagerne. F.eks. skal deltagere give deres samtykke såfremt der skal publiceres.

- Målene med programmet skal støtte de mål, der ellers gælder for behandling af mennesker med en spiseforstyrrelse. I det mindste at bidrage til deltagerens selvværd og selvtillid, der opbygges gennem: styrkede evner til at vælge og beslutte, muligheder for at få kontrol over sundhedstilstand, muligheder for at udtrykke og håndtere følelser, minimering af oppositionel, offensiv og tvangsmæssig adfærd, reducering af indesluttethed og social isolation og skyld og skam.

7. Litteratur

Angell, J. (1994): *The wilderness solo: An empowering growth experience for women.* In Cole, E., Erdman, E. & Rothblum, E. D. (Eds.), Wilderness Therapy for Women. The Power of Adventure. (pp. 85-99). The Haworth Press.

Arnold, S. (1994): *Transforming body image through women's wilderness experiences.* In Cole, E., Erdman, E. & Rothblum, E. D. (Eds.), Wilderness Therapy for Women. The Power of Adventure. (pp. 43-54). The Haworth Press.

Asher, S.J., Huffaker, G.Q. & McNally, M. (1994): *Therapeutic considerations of wilderness experiences for incest and rape survivors.* In Cole, E., Erdman, E. & Rothblum, E. D. (Eds.), Wilderness Therapy for Women. The Power of Adventure. (pp. 161-174). The Haworth Press.

Baucom, L., Gillis, L., Durden, J., Bloom, S. & Thomsen, D. (1996): *A brief report on project adventure's project challenge: an alternative to juvenile incarceration funded by the state of Georgia division of children and youth services.* Hamilton, MA: Project Adventure.

Bell, C. & Suggs, H. (1989): *Using sports to strengthen resiliency in children: Training Heart. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 7, 859-865.*

Benard, B. (1995): *Fostering resilience in children.* Report No. EDO-PS-95-9). Washington, DC: Department of Education. ERIC Document Reproduction Service No. ED386327.

Benard, B. (1993): *Fostering resiliency in kids. Educational Leadership, 51, 44-48.*

Berman, D. S. & Davis-Berman, J. (1995). *Outdoor education and troubled youth.* [on line]. Available: http//:www.aee.org

Blanchard, C. (1993). *Effects of ropes course therapy on interpersonal behavior and self esteem of adolescent psychiatric inpatients.* Unpublished doctoral dissertation, New Mexico State University, New Mexico.

Burney, J. (1992). *Learning the ropes of problem solving and self control: A study of an experiential ropes program for special education students.* Unpublished doctoral dissertation, The Union Institute, Cincinnati.

Conner, M. (2003): *Bulimia and Anorexia in a Wilderness Therapy Programme: Health and intervention.* Tilgængelig 28/10/08 URL: http://www.wildernesstherapy.org/Wilderness/BulimiaAnorexia.htm

Copland Arnold, S. (1994): *Transforming body image through women's wilderness experiences.* In Cole, E., Erdman, E. & Rothblum, E. D. (Eds.), Wilderness Therapy for Women. The Power of Adventure. (pp. 43-54). The Haworth Press.

Cooper, N., Cheryl Estes, A. & Allen, L. (2004): *Research Update: Bouncing Back - How to develop resiliency in youth through recreation. Park & Recreation, 39(4), 28-35.*

Costa, A.G. (2001): *Patients' Perceptions of the Effects of Adventure Therapy on the Treatment of Eating Disorders.* MA thesis, University of New Hampshire.

Crisp, S. (1996): *International Models of Best Practice in Wilderness and Adventure Therapy: Implications for Australia. An Investigation of Selected Innovative Mental Health Programs for Adolescents using Wilderness and Adventure Activities as a Primary Therapeutic Modality in the United Kingdom, United States of America and New Zealand.* Winston Churchill Fellowship Final Report. Department of Child, Adolescent & Family Psychiatry. Austin & Repatriation Medical Centre, Melbourne.

Davis-Berman, J. & Berman, D. (1994): *Wilderness Therapy: Foundations, Theory & Research.* Kendall/Hunt Publishing, Iowa, USA.

Dickens, J., C. (1999). *Behavioral indicators of conduct disorder in a ropes course initiative.* Unpublished doctoral dissertation, The Union Institute, Cincinnati.

Fergusson, D. & Lynskey, M. (1996): *Adolescent resiliency to family adversity. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 37, 281-292.*

Fog, J. (1994): *Med samtalen som udgangspunkt*. Akademisk Forlag, København.

Fossen, A. 2006: *Experiences from riding in the study: Use the body and forget the body. Treating anorexia nervosa with adapted physical activity*. Beitostølen Healthsportcenter, Norway

Gass, M. (1993): *Adventure Therapy - Therapeutic Applications of Adventure Programming.* Kendall/Hunt Publishing, Iowa, USA.

Gass, M. (1995): *Book of Metaphors (Vol II).* Kendall/Hunt Publishing, Iowa, USA.

Gillis, H.L. (1992). *Therapeutic uses of adventure-challenge-outdoor-wilderness: theory and research.* Paper presented at the Coalition of Reeducation in the Outdoors Symposium Bradford Woods Indiana University, Martinsville, IN [on line]. Available: http://fsda.gcsu.edu.

Gillis, H. L. & Simpson, C.A. (1992): *Project Choices: Adventure based residential drug treatment for court referred youth.* In M. A. Gass (Ed) Adventure therapy: Therapeutic applications of adventure programming in mental health settings Boulder, CO: Association for Experiential Education.

Gillis, H.L., Simpson, C. A., Thomsen, D. D., & Martin, B. A. (1995): *Final evaluation of project adventure's co-op program for court referred, drug involved youth.* [on line] http://www.aee.org

Gillis, H.L. (Without year). *If I conduct outdoor pursuits with clinical populations, am I an adventure therapist.* [on line]. Available: http//:www.aee.org.

Gillis, H.L., Gass, M., Bandoroff, S., Rudolph, S., Clapp, C. & Nadler, R. (1991): *Family adventure survey: Results and discussion.* In C. Birmingham (Ed.) Proceedings Journal of the 19th Annual AEE Conference. Boulder, CO: Association for Experiential Education, pp. 29-39. (ERIC Document Reproduction Service, ED 342584).

Glass J. S. (1999): *The relationship of participation in a low-element challenge course to adolescent's self reported perceptions of group cohesion.* Unpublished doctoral dissertation, University of North Carolina, Greensboro.

Hart, L. & Silka, L. (1994): *Building self-efficacy through women-centered ropes course experiences.* In Cole, E., Erdman, E. & Rothblum, E. D. (Eds.), Wilderness Therapy for Women. The Power of Adventure. (pp. 111-127)). The Haworth Press.

Hayes, J. A. (1997): *Disordered eating, body image and adventure therapy: Guiding practices.* In J. Luckner & R. Nadler (Eds.), Processing the Experience: Strategies to enhance and generalise leaming (pp. 324-330). Kendall & Hunt.

Kaptian, J. (2003): *Blazing new trails: Adventure therapy for adolescents with eating disorders. American Journal of Recreation Therapy*, 2 (3) 41-44.

Kiewa, J. (1994): Self-Control: The key to adventure: Towards a model of the adventure experiences. In Cole, E., Erdman, E. & Rothblum,

E. D. (Eds.), Wilderness Therapy for Women. The Power of Adventure. (pp. 29-41). The Haworth Press.

Kvale, S. (1997): *InterView. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. Hans Reitzels Forlag, København.

Levine, D. (1994): *Breaking through barriers: Wilderness therapy for sexual assault survivors.* In Cole, E., Erdman, E. & Rothblum, E. D. (Eds.), Wilderness Therapy for Women. The Power of Adventure. (pp. 129-137). The Haworth Press.

Levitt, L. (1994): *What is the therapeutic value of camping for emotionally disturbed girls?* In Cole, E., Erdman, E. & Rothblum, E. D. (Eds.), Wilderness Therapy for Women. The Power of Adventure. (pp. 129-137). The Haworth Press.

Maguire, R. & Priest, S. (1994): *The treatment of Bulimia Nervosa through adventure therapy. The Journal of Experiential Education*, 17 (2), 44-48.

Miller, D. & Jake, L. (2001): *Eating Disorders. Providing effective recreational therapy interventions.* Idyll Arbor, Inc.

Mitten, D. (1994): Ethical considerations in adventure therapy: A feminist critique. In Cole, E., Erdman, E. & Rothblum, E. D. (Eds.), Wilderness Therapy for Women. The Power of Adventure. (pp. 55-84). The Haworth Press.

Moote, G. T, Jr., & Woodarski. J. S. (1997): *The acquisition of life skills through adventure-based activities and programs: A review of the literature.* Adolescence, 32, p. 143-167.

Morgan, A. (2000): *What is narrative therapy?*, Dulwich Centre Publications, Australia.

Mrazek, P. & Mrazek, D. (1987): *Resilience in child maltreatment victims: A conceptual exploration. Child Abuse and Neglect, 11, 357-365*.

Nadler, R. & Luckner, J. (1992): *Processing the Adventure Experience: Theory and Practice.* Dubuque, IA: Kendall/Hunt Publishing

Nash, J. K. & Bowen, G. L. (1999): *Perceived crime and informal social control in the neighbourhood as a context for adolescent behaviour: A risk and resilience perspective. Social Work Research, 23(3), 171-186.*

Newbarry, E. H., & Lindsay, J. F. (2000). *The impact of social skills training and challenge course training on locus of control of youth from residential care.* Journal of Experiential Education 23(1) p. 39-42.

Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Valla-Brodrick, D. A. and Sawyer, S. M. (2003): *Adolescent resilience: A concept analysis. Journal of Adolescence, 26, 1-11*.

Parker, M. W. (1992). *Impact of adventure interventions of traditional counseling interventions (ropes course).* Unpublished doctoral dissertation, The University of Oklahoma, Oklahoma.

Powch, I.G. (1994): *Wilderness Therapy: What makes it empowering for Women?* In Cole, E., Erdman, E. & Rothblum, E. D. (Eds.), Wilderness Therapy for Women. The Power of Adventure. (pp. 11-27). The Haworth Press.

Reed, D., McMillian & McBee, R. (1995): *Defying the odds: Middle schoolers in high risk circumstances who succeed. Middle School Journal, 27(1), 3-10.*

Richards, K., Peel, J.C.F., Smith, B. & Owen, V. (2001). *Adventure therapy & Eating Disorders. A feminist approach to research and practice.* Brathay Hall Trust. Stramongate Press. UK. (pp. 1-70).

Richardson, G. E. (2002): *The metatheory of resilience and resiliency. Journal of Clinical Psychology, 27(3), 357-365.*

Ringer, M. & Gillis, H.L. (1995): *Managing psychological depth in adventure programming.* Journal of Experiential Education, 18, (1), 41-50.

Rohnke, K. (1984): *Silver Bullets: A Guide to Initiative Problems, Adventure Games, Stunts & Trust Activities.* Kendall/Hunt Publishing, Iowa, USA.

Rohnke, K. (1991): *The Bottomless Bag - Again.* Kendall/Hunt Publishing, Iowa, USA.

Rohnke, K. & Butler, S. (1995): *Quicksilver: Adventure Games, Initiative Problems, Trust Activities and a Guide to Effective Leadership.* Kendall/Hunt Publishing, Iowa, USA.

Roszak, T., Gomes, M.E., & Kanner, A.D. Ed.s (1995): *Ecopsychology: Restoring the earth, healing the mind.* Sierra Club Books, San Francisco.

Sieber, R. R. & Steffen, J (2008): *The Use Of Adventure Therapy In The Treatment Of Eating Disorders.* Tilgængelig 31/10/08 URL: http://www.uwlax.edu/sah/ess/pe/files/AdventureTherapyEDPresentation.ppt.

Simpson, C.A. & Gillis, H.L. (without year). *Working with those who hurt others: adventure in therapy with juvenile sexual perpetrators.* [on line]. Available: http://fdsa.gcsu.edu

Stopha, B. (1994). *Women on the Ropes: Change through challenge.* In Cole, E., Erdman, E. & Rothblum, E. D. (Eds.), Wilderness Therapy for Women. The Power of Adventure. (pp. 101-109). The Haworth Press.

Sundhedsstyrelsen (2003): *Spiseforstyrrelser. Anbefalinger for organisation og behandling.* Udkast til høring. Sundhedsstyrelsen.

Teaff, J. & Kablach, J. (1987). *Psychological Benefits of outdoor adventure activities.* Journal of Experiential Education, 10 n2 p. 43-46.

Tyler, J.J. (1994): *Equine psychotherapy: Worth more than just a horse laugh.* In Cole, E., Erdman, E. & Rothblum, E. D. (Eds.), Wilderness Therapy for Women. The Power of Adventure. (pp. 139-146). The Haworth Press.

Ziven, H. S. (1988). *The effects of the challenge group treatment program on psychiatrically hospitalized adolescents.* Unpublished doctoral dissertation, Massachusetts School of Professional Psychology, Massachusetts.

Werner, E. (1989): *High risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. American Journal of Orthopsychiatry, 59, 72-81*.

White, M. (1989): *Eksternalisering af problemet og ny-skrivning av liv og forhold.* Oversat fra bogen "*The externalizing of the problem and the re-authoring of lives and relationsships"*, Dulwich Centre Newsletter, Australia.

Wolin, S. J. & Wolin S. (1993): *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity.* New York, NY: Villard Books.

.

SKOV & LANDSKAB

ARBEJDSRAPPORT SKOV & LANDSKAB 114 / 2010

Skov & Landskab
Københavns Universitet
Rolighedsvej 23
1958 Fredriksberg C
Tel. 3533 1500
sl@life.ku.dk
www.sl.life.ku.dk

Nationalt center for
forskning, uddannelse og
rådgivning i skov
og skovprodukter,
landskabsarkitektur og
landskabsforvaltning,
byplanlægning og bydesign