

Badeliv

Et magasin fra MODUM BAD



HOVEDTEMA: Spiseforstyrrelser

Kan endelig spise med barna

Forskning gir fremskritt



Tradisjon og fornyelse

Hva er det som virker og hva er det som virker best? Det har vært viktige spørsmål for Avdeling for spiseforstyrrelser denne høsten. Våre tre behandlingsmodeller har endret form. Funn i forskning, kvalitetssikring og solide innspill fra pasientgrupper har vært viktig for endringen.

Når vi behandler spiseforstyrrelser skal det vi driver med være meningsbærende og inspirerende. Samtidig skal det ha en kvalitet som tilfredsstiller dagens og imøtekommer morgendagens behandlingsmetoder. Derfor er det viktig at avdelingen har en utforskende holdning og et kritisk blikk på eget behandlingsopplegg.

Våre pasienter har rett til effektiv behandling. Utfordringen er å utvikle terapeutiske modeller som ivaretar behandlingsetikken. Kvaliteten i behandlingsprogrammene skal også sikre den enkelte pasients behandlingsbehov. Modellene må være tydelige og felles fagforståelse må legges til grunn for arbeidet.

Pasientens deltagelse i behandlingen er nøkkelen til behandlingseffekt og ønsket resultat. Pasienten må inviteres inn til dette samarbeidet helt fra planleggingen av egen endringsprosess. Da styrkes felles målforståelse og man sikrer et felles prosjekt. Behandlingsmodellen må være synlig og tydelig både for pasient og terapeut. På den måten sikrer man kontinuitet i behandlingen.

Vi ønsker å vite om våre hovedmål blir nådd. Vi ønsker også å vite om behandlingsmodellene våre oppleves verdifulle og gir utbytte for pasientene. Vår avdeling har tradisjon for å arbeide med kvalitetssikring. Vi søker også å tilpasse det vi gjør slik at det ligger til rette for forskning.

Nylig innførte vi ukentlige målinger for å evaluere programmenes viktigste behandlingsmål. Samarbeidsklimaet med terapeutene er noe av det som vurderes. Pasientene scorer på behandlingsmålene også i hjemmeuke der pasientens lokale behandler står for kontakten med pasienten.

Som behandlere ønsker vi "å spille hverandre gode". Samtidig er det viktig å få innspill og tåle kritiske anmerkninger fra pasienter, pårørende og samarbeidspartnere. Det er noe vi trenger underveis på "treningsfeltet" for at vi som medspillere skal bli bedre.

Jorun Rosmer

Jorun Rosmer
Leder, Avdeling for spiseforstyrrelser

“ Pasientens deltagelse i behandlingen er nøkkelen til behandlingseffekt og ønsket resultat. ”

Årgang 20

Ansvarlig redaktør:
Ole Johan Sandvand

Redaktør:
Unni Tobiassen Lie

Redaksjonsråd:
Jon-Erik Bråthen
Gry Stålsett
Tone Skjerven
Kristin Tafjord Lærum

Grafisk design:
Nina Teigen Olsen

Årsabonnement:
Gratis

Henvendelser til bladet:
Modum Bad
"Badeliv" v/informasjonsleder
3370 Vikersund
Tlf: 32 74 97 00
Fax: 32 74 97 97
infoleder@modum-bad.no

MODUM BAD
Tlf: 32 74 97 00
Fax: 32 74 97 97
klinikken@modum-bad.no

POLIKLINIKKEN
Tlf: 32 74 98 70
Fax: 32 74 97 97
poliklinikk@modum-bad.no

FORSKNINGSINSTITUTTET
Tlf: 32 74 97 00
Fax: 32 74 98 68
forskning@modum-bad.no

SENTER FOR FAMILIE OG SAMLIV
Tlf: 32 74 94 00
Fax: 32 74 94 01
info@samlivssenteret.no
www.samlivssenteret.no

VILLA SANA
Tlf: 32 74 97 00
Fax: 32 74 98 88
villasana@modum-bad.no

www.modum-bad.no

INSTITUTT FOR SJELESORG
Tlf: 32 78 81 55
Fax: 32 74 98 43
sjelesorg@modum-bad.no

Nr. 4/2011

HOVEDTEMA: Spiseforstyrrelser



- | | |
|---|--|
| 4. Anne Marie utviklet spiseforstyrrelse etter å ha vært utsatt for overgrep. | 22. Hva sier andre fagfolk om Modum Bads behandling av spiseforstyrrelser? |
| 6. Forskning gir fremskritt | 24. Bli med på livsstyrketrening |
| 10. Fakta om spiseforstyrrelser | 26. Bruk vett på nett |
| 12. Rus som tilleggslidelse | 28. Oppfølging etter 22. juli |
| 14. Jane Merethe Røstgård var redd for at spiseforstyrrelsen skulle gå utover barna | 30. Kunst og kreativitet – et språk for det ordløse |
| 17. Når mamma ikke spiser | 34. Kildehuset – Modum Bads nye kurs- og komptansenter |
| 18. Barn som pårørende | |
| 20. En eksistensiell reise | |



Utviklet spiseforstyrrelse etter overgrep:

Læreren forgrep seg på Anne Marie

- Jeg har alltid hatt et rart forhold til mat, sier Anne Marie (39) som utviklet en spiseforstyrrelse allerede i 13-årsalderen. Når hun ser tilbake, vet hun at barneskolelærers overgrep var noe av grunnen.

Anne Marie er en liten og vever dame. Hun ser solbrun og frisk ut. Det er ikke lett å forstå at denne flotte damen kjemper for å få i seg mat hver dag. Det er heller ikke lett å forstå hennes trang til å kaste opp maten hun spiser. Selv kan hun nesten ikke huske et annet liv.

Oppkast - et daglig ritual

Å kaste opp har vært et daglig ritual for Anne Marie så lenge hun kan huske.

-Jeg trenger ikke en gang å stikke fingeren i halsen. Det går av seg selv, sier hun.

Nettopp derfor måtte nesten alle tennene hennes skiftes ut da hun bare var 22 år. Magesyren tæret på emaljen. Mangel på næring gikk også hardt utover nyrene. I 2007 fikk hun nyresvikt og ble avhengig av dialyse i to år.

Hvordan spiseforstyrrelsen startet, kan hun ikke helt forklare.

- Det bare skjedde. Jeg lot være å spise, sier Anne Marie.

Etter å ha vært til behandling ved Modum Bad i to omganger, har hun fått kunnskap til å forstå seg selv og sitt eget reaksjonsmønster. For spisevegringen var en reaksjon på noe. For Anne Maries del var det kroppens reaksjon på overgrep hun var blitt utsatt for.

Læreren hadde "legeundersøkelse"

På den vesle bygdeskolen der Anne Marie gikk, var det bare fem elever. Læreren var en klar autoritet. At han skulle ha "legeundersøkelser" av dem, var ikke noe barna kunne opponere mot. De måtte bare adlyde.

Anne Marie turte ikke å reagere da det hendte henne, men da det også skjedde med hennes venninne, slo den modige jenta alarm. Hun fortalte sin mor om overgrepet på venninnen. Dermed ble det et stort oppvaskmøte på den vesle skolen. Læreren fikk sparken, men han hadde klart å ødelegge livet til noen av dem.

Nytt overgrep

Som tenåring ble hun utsatt for et nytt overgrep. Da hun som 17-åring flyttet til en annen kant av landet, var det en flukt fra problemene, minnene om overgrepene og alt det vonde. Lenge forsøkte hun å fortrenge alt, men i 2004 kom det opp igjen. Det var da hun kom til sitt første behandlingsopphold på Modum Bad.

- I terapien kom overgrepene for en dag og det var godt å kjenne en aksept da jeg fortalte min historie. Jeg fikk se

sammenhengene mellom hva jeg hadde blitt utsatt for og hvordan jeg reagerte. Det var også en lettelse å høre at spiseforstyrrelsen min var en sykdom.

Fortjener ikke mat

Å ikke spise er en måte å straffe seg selv på. Man fortjener ikke mat. Anne Marie forklarer at det å bli tynnere også fortrenger følelsene.

- Jo tynnere man blir, dess mindre kontakt får man med følelsene. Man blir nesten som en robot. Det er akkurat som om hjernen ikke får nok næring. Den fungerer ikke ordentlig. Det å kontrollere maten blir altoppslukende og man har ikke plass til noe annet.

Da hun var som sykest veide Anne Marie kun 24 kilo. Hun hadde besvimt hjemme og måtte holdes i live ved hjelp av hjertemaskin.

-Det var så vidt jeg overlevde, sier 39-åringen.

Reddet livet

Hjelpen Anne Marie fikk på Modum Bad gjorde at hun hadde tre gode år før nyresvikten inntraff. Da gikk det galt igjen. Nyresviktsymptomene førte nemlig til oppkast, og dermed var hun tilbake i gamle mønstre. Skammen, selvforakten

“ - I terapien kom overgrepene for en dag og det var godt å kjenne en aksept da jeg fortalte min historie. ”



- Jeg føler meg som katten som ikke har så mange av sine ni liv igjen, men jeg tror jeg skal klare meg nå, smiler Anne Marie.

og selvfølgelig veltet inn over henne.

- Hadde jeg ikke hatet meg selv tidligere, så gjorde jeg det i alle fall nå, sier Anne Marie.

Det gikk så langt at hun forsøkte å ta livet sitt. Hun takker mannen sin for at hun lever i dag. Han har vært hennes gode støtte de siste 18 årene.

Maten er medisin

Etter et par år med dialysehjelp begynte plutselig Anne Maries nyrer å fungere på egenhånd.

- Det var et medisinsk under, smiler 39-åringen, som følte hun fikk livet tilbake i gave.

Nå klarer hun seg uten dialyse. Maten er hennes beste medisin, men det er en kamp.

-Jeg må dosere mat i faste måltider hver eneste dag. Målet er å slutte å kaste opp, og det klarer jeg nå delvis.

Etter et nytt opphold på Modum Bad våren 2011 har hun fått fornyet håpet om at hun skal klare det.

- Selv om det går opp og ned, som i en berg- og dalbane, forklarer Anne Marie.

Nå klarer hun likevel i større grad å akseptere seg selv og kroppen sin.

Som katten

- Er du bitter?

- Det som har skjedd, har skjedd. Jeg kan ikke gjøre noe om. Det har ødelagt så mye allerede og jeg kan ikke tillate at det skal ødelegge mer av livet mitt.

Læreren er også død nå. Jeg må innrømme at det var en lettelse.

Anne Marie vet at hun ikke får så mange flere sjanser.

- Jeg føler meg som katten som ikke har så mange av sine ni liv igjen, men jeg tror jeg skal klare meg nå, smiler hun.

●● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie



NAVN: KariAnne Rasmussen Vrabel - **ALDER:** 40 år - **DISPUTERTE:** 5. mai 2010
TITTEL: "Femårs prospektiv forløpsstudie av langvarige spiseforstyrrelser
 - påvirkning fra personlighetsforstyrrelser og seksuelle overgrep i barndom"

Fra pessimisme til optimisme

Psykolog KariAnne Rasmussen Vrabel fant i sitt doktorgradsprosjekt at to tredjedeler av pasientene bedret seg og 40 prosent var friske fem år etter behandling. At så mange blir friske er viktig fordi det har eksistert en behandlerpessimisme rundt pasientgruppen. En tredjedel av pasientene oppnådde imidlertid ikke noen bedring.

- Felles for disse pasientene er at de både har unnvikende personlighets-

forstyrrelse og har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, sier Vrabel.

BETYDNING: Forskningen gir håp om at pasientene kan bli friske. Samtidig er det viktig å avdekke hva eller hvilke faktorer som er bestemmende for at enkelte pasienter eventuelt ikke blir friske. Det kan gi oss behandlere indikasjoner på hvordan vi kan skreddersy ulike behandlingstilnærminger for ulike pasienter.



NAVN: Solfrid Bratland Sanda - **ALDER:** 31 - **DISPUTERTE:** 15. juni 2010
TITTEL: "Fysisk aktivitet hos kvinnelige pasienter med langvarige spiseforstyrrelser"

Det handler ikke bare om vekt

Solfrid Bratland-Sanda fant gjennom sitt doktorgradsarbeid at vektregulering ikke er det eneste motivet for trening. Det store aktivitetsnivået mange med spiseforstyrrelse har, kan vel så gjerne ha sammenheng med regulering av følelser.

BETYDNING: Forskningen gir en større forståelse av viktigheten av treningen for å regulere følelser og ikke bare vekten, spesielt blant de fysisk aktive. Det viser behov for nøyaktig måling av fysisk

aktivitet fordi man må sikre kartlegging av alle aspektene. Er det slik at en høyere andel av pasientene som trener overdrevent mye også har eksempelvis unnvikende personlighetsforstyrrelse og en historie med seksuelt misbruk i barndom?

-Vi vet fortsatt veldig lite om mekanismer for treningsatferden hos pasienter med spiseforstyrrelser, derfor er det viktig at vi fortsetter arbeidet med å øke kunnskapen på dette feltet, sier Bratland-Sanda.



NAVN: Ragnfrid Helene S. Nordbø - **ALDER:** 34 - **DISPUTERTE:** 3. desember 2010
TITTEL: "Mening og motivasjon i anoreksia nervosa"

Hva motiverer pasientene?

Psykolog Ragnfrid Nordbø viser gjennom sin doktoravhandling at anorexia nervosa ikke bare handler om kropp, mat og vekt, men også har en psykologisk betydning for den som har sykdommen. Det kan gi følelse av trygghet, en indre styrke, unngåelse av negative følelser, en ny identitet, økt selvtilit, utløse omsorg, kommunisere at noe er galt og - hos noen- uttrykke et ønske om å dø. Pasientene kan ha et ønske om å bli friske selv om de ikke har til hensikt å endre atferd. Deres ønske om å bli frisk svekkes når de opplever å bli vurdert, føler seg fastlåst, fortvilet, benekter sykdommen, spiser, går opp i vekt, eller verdsetter fordelen med anoreksi.

BETYDNING: Til tross for alvorlige konsekvenser av å ha anoreksi strever mange pasienter med motivasjonen for å bli frisk. Dette er en stor behandlingsutfordring. Resultatene fra denne undersøkelsen gir kunnskap om pasienters egen mening med anoreksien og motiver for å bli frisk. Slik kunnskap er viktig i arbeidet med å bygge en terapeutisk allianse og kan bidra til å bedre behandlingen for pasienter med anoreksi.

Forskning gir fremskritt

Forskning førte til at Avdeling for spiseforstyrrelser ved Modum Bad utviklet et nytt behandlingstilbud for en gruppe pasienter.

- Forskning og kvalitet går hånd i hånd. Som behandlingssted er vi avhengige av å følge med i tiden, både på forskning og på de strømningene i samfunnet som påvirker våre pasienter. Det er forutsetningen for et godt tilbud, sier avdelingsleder Jorun Rosmer.

Rosmer snakker om forskning generelt og om KariAnne Rasmussen Vrabels doktoravhandling spesielt. Gjennom samtaler med pasienter avdekket Vrabel at to tredjedeler er bedre og forti prosent er friske fem år etter behandling. Det er imidlertid en tredjedel som ikke oppnår noen forbedring i sin spiseforstyrrelse, og det er disse pasientene avdelingen nå gir et skreddersydd tilbud gjennom gruppen Spiseforstyrrelser og relasjonstraumer.

Tilleggslidelser

- Vrabels undersøkelser viser at mangel på bedring kan ha sammenheng med at disse pasientene har relasjonstraumer eller tilknytningsskader fra barndommen, sier Rosmer.

Mange som har spiseforstyrrelser har tilleggslidelser som depresjon, angst eller posttraumatisk stresslidelse etter seksuelle overgrep eller annen omsorgssvikt. Dette krever behandling som går ut over det å jobbe med selve spiseforstyrrelsen.

- Det har lenge vært en taus kunnskap hos terapeutene om denne sammenhengen, men Vrabel har vist at antakelsene stemmer med virkeligheten.

Synergieffekt

Forskningen har tatt utgangspunkt i det kliniske arbeidet ved avdelingen. Rosmer mener det har en viktig synergieffekt at Forskningsinstituttet ved Modum Bad ligger vegg i vegg.

– Det gjør at vi har tilgjengelighet til ny forskning, og at forskerne kan ta utgangspunkt i problemstillinger ved avdelingene. Vår avdeling kan også dra nytte av spisskompetansen andre avdelinger har innenfor områder som angst, depresjon, eksistensielle spørsmål og traumer. Det gjør det enklere å satse tverrfaglig, mener Rosmer.

Følelsesregulering

På grunn av store påkjenninger i pasientenes historie, står traumeterapi sentralt i det nye behandlingstilbudet.

- Fokuset i gruppen går på å håndtere symptomer. Med god støtte av terapeuten får pasienten hjelp til å møte sin egen frykt. Det handler på mange måter om å oppdage seg selv.

- Er spiseforstyrrelsen en konsekvens av traumet?

- Spiseforstyrrelser handler om følelsesregulering, derfor vil jeg heller si at den er en måte å opprettholde tilleggslidelsen på. For eksempel kan det være vanskelig for en person som har vært utsatt for seksuelle overgrep å ta noe i munnen. Det kan trigge vonde minner og gjøre det vanskelig å spise. Spiseforstyrrelsen blir da en mestringsstrategi for å håndtere opplevelsen, sier Rosmer.

Individuell oppfølging ved måltidene er viktig, sammen med undervisning som gir pasienten en forståelse av sammenhengene, og gruppeterapi som skaper gjenkjennelse.

- Behandlingen er det vi kaller teknisk-eklektisk. Det betyr at vi er veldig tydelige på når vi jobber med en tilleggslidelse, når vi jobber med spiseforstyrrelsen, og hva slags tilnærming vi bruker.

Strekker seg videre

I tillegg til den nye gruppen er avdelingen styrket på en rekke områder de senere årene, nettopp på grunn av grundig evaluering, kvalitetssikring og forskning. Pasientenes innspill har stor betydning i endringsarbeidet av behandlingsprogrammene. Hvordan symptomene endrer seg måles ukentlig, sammen med pasientens opplevelse av samarbeidet med miljøterapeut og individualterapeut.

- Det er viktig at pasienten selv eier prosjektet og erkjenner at det gir mening. Det å være delaktig får frem de iboende ressursene i den enkelte. Utredningsfasen pasientene må gjennom før behandlingen vektlegger at de ikke bare kommer til terapi, men til et program som vil støtte dem i å mestre og å overvinne, sier Rosmer.

Samarbeid med lokal helsetjeneste

Avdelingen har et økende fokus på samhandlingsreformen, det vi si samarbeid med helsetjenesten på pasientens hjemsted både før, under og etter innleggelsen ved avdelingen. I løpet av oppholdet veksler pasienten på å være hjemme og å være på Modum Bad, noe som spesielt er viktig for de som har barn.



Det er mange brikker som skal på plass når pasienter skal behandles for spiseforstyrrelser. Jorun Rosmer leder avdelingen og hjelper gjerne pasientene med deres puslespill.

- Pasientene trenger hjelp også lokalt, der spiseforstyrrelsen leves ut. Den lokale helsetjenesten hjelpes til å følge opp pasienten.

Tilbud til pårørende

Tilbudet til de pårørende er utvidet, blant annet med et tilrettelagt pårørendeopphold for barn av pasientene.

- De pårørende lever også med spiseforstyrrelsen, og det er viktig at de får støtte og kunnskap, sier Rosmer. Resultatet av de nye grepene er ennå ikke klare, men strukturerte justeringer underveis viser en positiv

trend. De nye funnene gir grunn til optimisme på feltet. Det er en glede, men ingen sovepute for Avdeling for spiseforstyrrelser.

– Å se at vi som avdeling nærmer oss et behandlingstilbud som fungerer for flere, er både motiverende og morsomt. Det er viktig å ha tro på og tillit til det vi gjør, slik at vi kan hjelpe enda flere.

● Tekst: Torill Helene Heidal Landaasen
Foto: Unni Tobiassen Lie

FAKTA

Avdelingen har 19 behandlingsplasser fordelt på tre grupper:

- S sammensatte spiseforstyrrelser (8 pasienter)
- Spiseforstyrrelser og relasjonstraumer (6 pasienter)
- Spiseforstyrrelse og forelder (5 pasienter).

Behandlingstilbudet:

- Varer i 13-16 uker avhengig av gruppe.
- Er sammensatt med blant annet fysisk aktivitet, undervisning, individualsamtaler og gruppeterapi.
- Er åpen, det vil si at alle er frivillig innlagt.



Hva er en spis

Spiseforstyrrelser er et samlebegrep for flere tilstander eller lidelser med beslektede karakteristika. En person har en spiseforstyrrelse når tanker, følelser og atferd i forhold til mat, kropp og vekt begynner å begrense livsutfoldelsen og forringe livskvaliteten. Personen blir overopptatt av kropp, vekt, utseende og matinntak.

For en person med spiseforstyrrelse kan kroppen ha blitt et språk for å skape identitet og kontroll, samt regulere følelser, selvfølelse og livsproblemer.

ANOREXIA NERVOSA

- Alvorlig undervekt
- Begrenser hva og hvor mye man spiser
- Intens frykt for å legge på seg
- Føler at kroppen er stor og tykk, til tross for at man har undervekt
- Enkelte kan ha overdreven trening, selvframkalte brekninger og bruk av avføringsmidler

BULIMIA NERVOSA

- Overdreven opptatthet av figur og vekt
- Gjentatte episoder av overspising. Spiser mye mer mat enn hva andre ville spist i samme situasjon og en opplevelse av tap av kontroll over matinntaket
- Episoden etterfølges av selvframkalte brekninger, avføringsmidler, fasteperioder eller overtrening for å kompensere for det store matinntaket og unngå vektøkning

USPESIFISERTE/ATYPISKE SPISEFORSTYRRELSE

Varianter av spiseforstyrrelser som ikke helt passer inn i diagnosene anorexia og bulimia.

- Tilfredsstiller noen av kriteriene for anorexia/bulimia uten å tilfredsstille alle, eller har blandede symptomer
- Episoder med overspising uten den tilhørende kompenserende handlingen som er til stede ved bulimi

I tillegg til spiseforstyrrelser har noen lettere problemer knyttet til kropp og spising. Befolkningsundersøkelser viser at cirka ti prosent har lettere *spiseproblemer*. For noen kan *spiseproblemer* være forstadier til en *spiseforstyrrelse*, mens hos andre kan disse gå over uten at man utvikler en spiseforstyrrelse.



Spiseforstyrrelse?



Psykiske lidelser i tillegg

Mange pasienter har tilleggslidelser ved siden av spiseforstyrrelsen, såkalt komorbide lidelser. Hyppigst er *depresjon, angst (generalisert angst, symptomer på tvangslidelse, posttraumatisk stresslidelse og sosial angst), ruslidelser og personlighetsforstyrrelser.*

Arv og miljø har betydning

I dag er det økt forståelse for at spiseforstyrrelser har sammensatte årsaker. I stedet for å studere isolerte risikofaktorer har forskere blitt mer opptatt av å studere mekanismer og sårbarhetsmodeller. I disse modellene ser en på spiseforstyrrelser som et resultat av samspillet mellom arv og miljø. De senere års forskning kan tyde på at det er en genetisk disposisjon for alle spiseforstyrrelser. Det kan være samspillet mellom arvelige faktorer og miljø som avgjør om man får en spiseforstyrrelse, andre psykiske lidelser eller begge deler.

Det er vanlig å skille mellom forhold som disponerer for, utløser og vedlikeholder en spiseforstyrrelse (se under).

Disponerende forhold

- Genetikk
- Personlighet (negativt selvbylde, perfektjonisme)
- Familiære forhold
- Traumer og fysiske/seksuelle overgrep
- Kulturelle forhold, for eksempel slankepress

Utløsende forhold

- Tap og konflikter
- Mobbing, spesielt bemerkninger om vekt og utseende i oppveksten
- Overvektig som barn
- Tidlig pubertet
- Store prestasjonskrav
- Endrede livsvilkår, for eksempel flytting
- Slanking

Vedlikeholdende forhold

- Familekonflikter som er utløst av spiseforstyrrelsen
- Negative reaksjoner fra miljøet
- Psykiske symptomer som følge av feilernæring og undervekt
- At symptomer oppleves som nyttige, for eksempel følelsen av å ha mer kontroll, demping av indre uro og at en unngår negative følelser.

● Tekst: KariAnne Rasmussen Vrabøl

Rus og spiseforstyrrelser

Mange som strever med spiseforstyrrelse, strever også med rus. Dette tas på alvor ved Modum Bad.

Noen har blitt avhengige av piller, andre igjen bruker hasj, kokain, amfetamin eller andre narkotiske stoffer.

-Det mest vanlige rusmidlet er imidlertid alkohol, forteller terapeut Frida Merete Kahlisto i Avdeling for spiseforstyrrelser.

Kahlisto er leder av Modum Bads Faggruppe for rus og har mange års erfaring med rusbehandling bak seg. Hun opplyser at alle pasienter får tilbud om behandling av sitt rusproblem ved innleggelse.

- Enten problemet er lite eller stort, om man er avhengig eller har et problematisk forhold til rusmidler, så får man tilbud om hjelp.

Integrert behandling

Noe av den integrerte rusbehandlingen skjer gjennom et gruppetilbud som tilbys pasientene en gang i uka.

- I gruppen møtes man til samtaler og undervisning. Deltakerne kommer fra flere avdelinger, derfor er det en sammensatt gruppe som møtes. Felles for dem alle er at de strever med rus i en eller annen form, forklarer Kahlisto.

Skjult problem

- Er alle pasienter like åpne om sitt rusproblem, eller holdes det skjult?

- Det er litt forskjellig. Noen er åpne, mens andre strever litt med å erkjenne problemet. Det kommer også an på hvor bevisste terapeutene er med å stille spørsmål om dette. Noen ganger kan det være en god



- Alle pasienter ved Modum Bad får tilbud om behandling av rusproblemer sier terapeut Frida Merete Kahlisto i Avdeling for spiseforstyrrelser.

hjelp at terapeutene spør direkte om pasienten har et problematisk forhold til rus.

- Hvorfor er det mange med spiseforstyrrelser som har et rusproblem?

- Det kan være mange grunner til det. Rus kan være et effektivt middel for å dempe følelser. Det kan dempe PTSD-symptomer, heve stemningsleiet hvis man er deprimert eller gjøre at man tør å bevege seg inn i sosiale settinger. Noen personer med anoreksi spiser når de er påvirket av rus. Da slipper de opp kontrollen og gir litt mer blaffen.

- Så rus blir en måte å regulere følelser på?

- Ja, men spiseforstyrrelsen er også en følelsesregulator.

Fagkafé

I tillegg til gruppesamtaler inviteres alle pasienter og ansatte ved Modum Bad til fagkafé annenhver uke.

- Fagkafeen er et lavterskeltilbud hvor man får relevant informasjon knyttet til rus. Det kan være mange ulike temaer som tas opp, forteller Kahlisto.

Eksempler på temaer er: **Angst og rus, skyld og skam, depresjon og rus eller fysisk aktivitet – et alternativ til rus.**

Vi opplever for tiden en stor interesse for fagkafeene våre. Ofte er det 30 - 50 personer som møter opp, sier Kahlisto.

Hun tror kafétilbudet har stor effekt, mye på grunn av sin uforpliktende form.

- Det viktigste er at våre pasienter føler at de får hjelp dersom de har et rusproblem, sier hun.

●● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie

Seminar om Motiverende Intervju

Hvordan forsterke pasientens motivasjon for endring?

Modum Bads faggruppe for rus og avhengighet inviterer til seminar med psykologspesialist Tom Barth:

TEMA:

"Ambivalensens rolle i endringsprosessen - hvordan forsterke pasientenes egen motivasjon for endring?"

13. januar 2012 kl. 11.30

Festsalen, Modum Bad

Mer info på www.modum-bad.no

Spørreskjemaer guider terapeutene

Hver uke svarer pasientene på spørreskjemaer om behandlingen ved Avdeling for spiseforstyrrelser. Målet er å finne ut om behandlingen går i riktig retning. - Det er viktig å fange opp signalene på et tidlig tidspunkt, sier psykologspesialist KariAnne Vrabel.

Monica sitter bøyd over et skjema. Hun har vært innlagt ved avdelingen i noen uker. Hver uke fyller hun ut de samme skjemaene med spørsmål rundt behandlingen av sin spiseforstyrrelse.

-Det kan virke litt kjedelig til å begynne med, men det blir rutine etter hvert. Når jeg får se grafen etterpå, er det lettere å forstå hvordan ting henger sammen, sier Monica.

-Må tåle kritisk blikk

De rundt 50 spørsmålene dreier seg om Monicas spiseforstyrrelse, men også grad av angst og depresjon til enhver tid. Noen av spørsmålene går direkte på om pasienten har vurdert å ta sitt eget liv.

I tillegg settes søkelyset på forholdet til terapeuten. Det analyseres gjennom diverse spørsmål.

- Vi må tåle pasientens tilbakemelding på hvordan de opplever behandlingen, og ikke minst hvordan de opplever forholdet til oss som terapeuter, sier Vrabel.

Justerer terapien

Vrabel har vært en pådriver for å få tilbakemeldinger på terapien.

- Tilbakemeldingene er utrolig viktig for oss behandlere. De gjør at vi kan justere behandlingen i forhold til pasienten. Vi kan raskere se hvem som blir bedre og hvem som blir verre.

Sammen med pasienten kan vi finne ut hvordan vi skal gå videre i terapien for å oppnå den ønskede endringen.

- Men kommer ikke dette fram i samtale med pasienten?

- Skjemaene kan selvsagt ikke erstatte de kliniske samtale, men det kan likevel være enklere for pasienten å fylle ut sine ærlige tilbakemeldinger i et skjema. Tilbakemeldingene guider oss i terapien og gjør at vi kan snakke med pasienten om det som virkelig betyr noe. På den måten kan vi raskere sette inn tiltak for å forhindre at pasienten blir dårligere og det er lettere å skreddersy behandlingen til den enkelte.

- Krever engasjement

Spørreskjemaene ble innført våren 2011. Vernepleier og miljøterapeut Andres Lind er en av dem som har ansvar for at spørreskjemaene blir fylt ut og at resultatene blir punchet inn på data. Han medgir at det har ført til noe mer arbeid.

- Det krever selvsagt engasjement fra alle parter. Vi opplever likevel at pasientene er utrolig positivt innstilt. Og nytteverdien av dette er udiskutabel, sier Lind, som ser viktigheten av at terapien er virksom og at det raskt fanges opp dersom man er på feil kurs.

●● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie



Monica fyller hver uke ut skjemaet som forteller terapeuten hvordan hun har det akkurat nå. Andres Lind og KariAnne R. Vrabel følger med.



Tacopizza er tradisjon hver fredagskveld. Her er Jane Merethe Røstgård sammen med barna Christine (13) og Thomas Røstgård Stenberg (9), og mamma Randi Røstgård.

Kan *endelig* spise sammen med barna

Etter flere år med spiseforstyrrelser kan Jane Merethe Røstgård endelig spise sammen med barna.



- Jeg husker at du bare spiste yoghurt til hverdags, sier Thomas.

Praten går rundt fredagspizzaen om da mamma Jane hadde spiseforstyrrelser. Om den gangen hun lagde to middager, en til barna og en til seg selv.

- Folk med spiseforstyrrelser vet mye om ernæring. Den sunne maten ga jeg til barna. Selv spiste jeg «lettere» mat. Jeg sa til barna at jeg ikke tålte

kjøtt, sier Jane.

- For oss var dette normalt, jeg skjønte ikke at mamma var syk, sier datteren Christine.

Veien frem til fredagspizzaen har vært hard og lang.

En liten slankekur

Spiseforstyrrelsen startet med det som skulle være en liten slankekur på Jane var 17 år. Etter tretten dager på

Nutrillett besvimte hun av næringsmangel og spiseforstyrrelsen var i gang; tvangstanker og kontrollbehov, hemmeligholdelse og skam, utsulting, overspising og oppkast.

- Jeg ble veldig bekymret, sier Randi Røstgård, Janes mor. - Jeg maste mye på henne og sto på utsiden av døren og banket på.

- Og jeg ble rasende! husker Jane. - Jeg tror ikke det var noen som kunne



hjulpet meg på det stadiet.

Sommeren da Jane var 18 år fikk hun muligheten til å dyrke sykdommen. Hun var hjemme alene i tre uker og gikk ned 8,5 kilo.

- Jeg var veldig fokusert på mønsteret mitt. Alt handlet om å opprettholde sykdommen. Jeg hadde en vilje av stål, sier Jane.

Til slutt hadde hun gått ned 28 kilo.

- Jeg veide 42 kilo og var veldig redd og deprimeret. Skammen og selvbredelsen var det verste. Jeg kuttet meg aldri, men var likevel en selvskader som straffet meg selv ved å sulte meg.

- Så du selv at du ble tynn?

- Jeg så i speilet at jeg var tynn, men jeg følte meg tykk. Og jeg så sjelden i speilet.

Ønsket seg barn

Etter seks år med sykdommen mottok Jane den første hjelpen fra legen og en psykolog, på eget initiativ. Sykdommen ble ekstra skremmende da ønsket om å bli gravid gjorde seg gjeldende.

- Jeg var redd jeg hadde ødelagt kroppen så mye at jeg ikke kunne få barn. Det tok tre år å lykkes, sier hun.

Gleden til tross, Jane ble nå livredd både for å legge på seg og for å skade barnet.

- I begynnelsen var det et kjempeproblem at jeg gikk opp i vekt uten at magen syntes. Det ble vanskelig å spise slik at jeg fikk i meg nok næring.

Jane tok av seg seks kilo seks måneder ute i svangerskapet. Da veide babyen bare halvparten av normalvekt, og jordmoren tok affære. På sykehuset ble hun satt på diett dag og natt, og i løpet av et par uker var barnet normalvektig.

Selv om begge Janes graviditeter gikk bra, fikk barna henne til å våkne opp.

- Jeg hadde nå to små som var avhengige av meg. Jeg ble redd for å få tilbakefall, for at jeg aldri skulle bli frisk, og for å overføre sykdommen til dem. Jeg trengte mer hjelp.

Tøff behandling

Jane ble søkt inn til Modum Bad og programmet som er spesielt tilrettelagt for mødre med spiseforstyrrelser.

- De to første ukene var et helvete! Jeg var redd, men visste at det var nå eller aldri.

På Modum Bad måtte Jane gi fra seg avføringstablettene og spise regelmessig. Etter måltidene hadde hun mest lyst til å kaste opp.

- Jeg fikk en rus av å kaste opp. Det trigger det samme senteret i hjernen som gjør at noen blir rusmiddelavhengige. Narkomane kan tross alt venne seg av med narkotika, men jeg kunne ikke venne meg av med mat, sier Jane.

Programmet varte i seks måneder, og la opp til sekvenser med én uke på Modum Bad og tre uker hjemme. På den måten kunne hun opprettholde kontakten med barna.

- Hjemme gikk alt i stå. Jeg skulle sende skjema over hva jeg spiste hver uke, men det klarte jeg aldri. Likevel var det viktig med disse ukene hjemme hvor jeg fikk trene på å klare meg selv. Og på Modum Bad var det godt å treffe andre med samme sykdom. Det er ingen som står på utsiden som fullt ut kan forstå.

Lot masken falle

På Modum Bad jobbet hun også med å venne seg av med tvangstankene. Etter hvert lærte hun at kroppen klarte å bearbeide maten. Livet vendte sakte tilbake.

Jane Merethe Røstgård (39) er i dag leder for en klesbutikk i Drøbak, og er åpen om spiseforstyrrelsen hun har jobbet seg gjennom.

- Jeg har glemt store deler av livet fra den tiden jeg var på mitt verste. Nå var det som om jeg våknet opp, hodet falt på plass og den indre uroen avtok, sier Jane.

For å bli frisk ble det viktig å ta av seg masken og la andre få se baksiden av livet. Det inkluderte også barna, som da var seks og ti år.

- Overfor dem la jeg vekt på at spiseforstyrrelser er en sykdom. Det har bare vært positivt å inkludere dem. Det var til stor hjelp at de pårørende fikk besøke meg på avdelingen.

- Er du frisk i dag?

- Jeg er frisk, men jeg bærer alltid sykdommen med meg. Jeg lever med ettervirkninger hver dag. Jeg har byttet ut tolv tenner som ble ødelagt på grunn av oppkast, har benskjørhet i hoftene og tanker og impulser jeg må kjempe mot. Men det fine er at jeg nå kan sitte sammen med barna, spise pizza og snakke om sykdommen. Åpenheten hjelper meg å være frisk. I dag kan jeg bruke energien på noe annet enn spiseforstyrrelsen.

●● Tekst og foto: Torill Helene Heidal Landaasen

Hva med barna når mor har en spiseforstyrrelse?

- Mødre med spiseforstyrrelser er plaget med skyld og skam, og er redde for å påføre barna de samme problemene som de selv sliter med.

Det forteller Sissel Kaspersen som de siste to årene har jobbet med et prosjekt rettet mot mødre med spiseforstyrrelser.

- Mødrene føler seg ofte alene og tør ikke fortelle om sine plager hverken til hjelpeapparatet, familien eller annen omgangskrets, sier Kaspersen.

- Blir ensomme

Dugnader, foreldremøter, ferie og høytider kan være svært utfordrende for disse mødrene - eller fedrene.

- Isolasjon kan for noen bli løsningen.

De blir ensomme, opplyser Kaspersen.

Ofte har de en forestilling om at spiseforstyrrelser er en ungdomslidelse og bebreider seg selv at de ikke er kommet ut av det.

Forsterkes

Skylden og skamfølelsen blir ofte forsterket i forbindelse med at de blir gravide og får barn.

- Noen kan kjenne usikkerhet i forhold til barnas utvikling, er de for tykke eller for tynne? Hva er normalt?

Det å sitte ned og spise sammen med andre, er for mange av dem svært stressende og noe flere unngår. Å lage mat og ha ulike matsorter tilgjengelig byr også på vanskeligheter for noen.

Påvirker familielivet

Mødrenes sykdom vil på ulike måter påvirke familielivet og barna.

- Ingen er like, men et av hovedsymptomene er at de er overopptatt av mat, kropp eller vekt på ulike måter, sier Kaspersen.

Behandlingstilbud

Modum Bad har siden 2006 hatt behandlingstilbud spesielt tilrettelagt for mødre med spiseforstyrrelser. Flest mødre har benyttet seg av tilbudet, men det er også for fedre.

- Vi har foreløpig ikke hatt fedre innlagt i behandlingsgruppen. Dette er jo i seg selv et spennende tema. Hvor blir fedrene av, spør Kaspersen.



Sissel Kaspersen har de siste to årene har jobbet med prosjektet som er rettet mot mødre med spiseforstyrrelser.

Pasientene er innlagt i intervall i Avdeling for spiseforstyrrelser seks uker i løpet av cirka et halvår. De øvrige ukene er de hjemme og får behandling hos sine lokale behandlere, i tett samarbeid med Modum Bad.

Uvikler program

Prosjektet "Mor med anoreksi/bulimi, hva med barna?" startet opp i januar 2010 med midler fra ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering.

- Målet er å utvikle et samtale- og undervisningsprogram for mødre med spiseforstyrrelser, forteller Kaspersen som er prosjektmedarbeider.

Hun har hatt et nært samarbeid med aktuelle mødre i utformingen av samtale- og undervisningsprogrammet. Det er også holdt kurs for mødre og Sissel Kaspersen har undervist om temaet i ulike sammenhenger.

Lager informasjonsbrosjyre

Et annet mål er å lage en informasjonsbrosjyre. Denne skal brukes både på Modum Bad og andre behandlingsinstitusjoner, samt spres via brukerorganisasjonene.

- Brosjyren er så å si ferdig. Den er utarbeidet i samarbeid med Interessegroupe for Kvinner med Spiseforstyrrelser og Rådgivning om Spiseforstyrrelser, opplyser Kaspersen.

Interessen for temaet er økende og Kaspersen forteller at noe av hensikten var å få satt temaet på dagsorden.

- Det ser det ut til at vi har lyktes med.

●● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie



Å snakke med barna om mors spiseforstyrrelse

Barn som pårørende må tas på alvor. Det mener klinisk sosionom Hanne Løvli og psykiatrisk sykepleier Marion Bjerkan.

De har vært med å utarbeide et opplegg for barn som besøker mor eller far ved Avdeling for spiseforstyrrelser.

- Vi ønsket å invitere barna til et organisert pårørendeopphold, slik voksne pårørende får tilbud om, sier Løvli.

-Må tas på alvor

Selv om barna på ingen måte har vært glemt på Modum Bad, mente både Løvli og flere andre fagpersoner at barna kunne tas enda mer på alvor.

-Erfaring viser at en del foreldre sliter med hvordan og hva de skal formidle til barna om sin sykdom. Pårørendeoppholdet for barn er et ledd i å hjelpe foreldrene til større åpenhet, sier Bjerkan.

Sammen med de andre involverte i behandlingsprogrammet "Foreldre med spiseforstyrrelser" ved Modum Bad, utarbeidet de et program for barna. En god bekreftelse var det at føringer for å ivareta barn med informasjon og nødvendig oppfølging nylig var kommet på plass i lovverket. I 2010 startet de med å tilby de første pårørendeopphold for barn.



- Barna trenger tilrettelagt informasjon på sitt nivå, sier Marion Bjerkan (til venstre) og Hanne Løvli.

Til nå er seks opphold med rundt 40 barn gjennomført.

På sitt nivå

- Det er selvsagt en utfordring å skulle ta opp mors eller fars spiseforstyrrelse med barn i alle aldre. Vi har hatt barn fra to år og oppover her hos oss. De trenger tilrettelagt informasjon på sitt nivå. Vi har imidlertid fått gode tilbakemeldinger fra de som har deltatt så langt.

-Hvor lenge er barna på besøk under pårørendeoppholdet?

- De er på besøk et par døgn. Da får de bo med familien i et eget hus på området vårt.

- Hva er det barna trenger å vite?

- Først og fremst trenger de å vite hvor mamma er og hvordan det ser ut der hun er. Det er også viktig å få hilse på dem mamma snakker med.

Barna skal være trygge på at mamma blir ivaretatt og får hjelp.

- Ikke deres skyld

- Hvor mye trenger barn å vite om selve sykdommen?

- De trenger informasjon på sitt nivå om hva en spiseforstyrrelse er. Vi snakker på en enkel måte om hvordan sykdommen arter seg, hva den kan komme av og hvordan man kan bli bedre av den. Det er også viktig å understreke overfor barna at det ikke er deres skyld at mamma er syk.

- Har barna mange spørsmål?

- Noen har spørsmål, andre ikke.

Noen kan for eksempel lure på om spiseforstyrrelser er smittsomt.

Sett og bekreftet

Hanne Løvli mener det viktigste for barna er å bli sett og bekreftet.

- De får vite at vi ser dem, vi vet om dem og vi kjenner til de utfordringer de lever med i hverdagen. Dessuten kan det være godt for mange å se at det er flere som har en mamma med spiseforstyrrelse.

FAKTA

- om barn som pårørende

- Barn trenger informasjon om mor eller fars sykdom
- Barn trenger å få vite hvor foreldrene er, hvordan det ser ut der og hvem som jobber der
- Barn trenger å være trygge på at foreldrene blir ivaretatt og får hjelp
- Barn trenger å bli sett og bekreftet som pårørende
- Lov om helsepersonell §10 a: Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha som følge av foreldrenes tilstand."



Å leve med spiseforstyrrelse - en eksistensiell



Å leve med en spiseforstyrrelse er utfordrende for både kropp og sjel. Mye handler om mat, men det kan også handle om eksistensielle spørsmål. Noen av dem kommer til overflaten i sjelesorgen.

- Det handler ikke bare om Gud, sier sykehusprest Jon-Erik Bråthen.

Samtalene han har med pasientene kan dreie seg om mye annet. Det handler ofte om livet og døden, om mening og meningsløshet, samvittighet, skyld og skam.

- Det er grunnleggende menneskelig å stille de eksistensielle spørsmålene. Dessverre er det i liten grad rom for å stille disse i samfunnet ellers, men de kan tas opp når man finner et rom som er trygt nok. Sjelesorgrommet kan være et slikt rom, mener Bråthen.

Skyld og skam

Skyld og skam er temaer som ofte berører pasienter med spiseforstyrrelser. I sjelesorgsamtalene er sykehuspresten opptatt av å få plassert skylden der den hører hjemme. Særlig i forhold til pasienter som har opplevd mye traumatisk. Ved å gå gjennom vonde enkelthendelser og undersøke hvilke valgmuligheter pasienten har hatt, og om hun eller han kunne gjort noe annerledes, kommer man ofte fram til at ansvar og skyld ikke er deres.

- Skammen mange bærer på er også ofte samtaleemne, forteller Bråthen.

Noen ganger kan skam være en utløsende eller opprettholdende faktor i spiseforstyrrelsen. For andre fører spiseforstyrrelsen til dyp skamfølelse.

Legger fra seg byrder

De som oppsøker sjelesorg kan ha opplevd skam og selvfordømmelse i forhold til troen.

- Bibelen sier for eksempel at vi skal ta vare på kroppen som et tempel for Den Hellige Ånd. Dette kombinert med det som formidles i sangen: "Vær forsiktig lille hånd hva du gjør", gjør belastningene ekstra store for noen av

reise

”

Lettelsen kan i noen tilfeller bidra til at de finner en vei ut av spiseforstyrrelsen.

De har brukt spiseforstyrrelsen til å regulere følelser. Nå er det ikke behov for den lenger.”

pasientene som har tilknytning til kirke- og menighetsliv. De får på en måte dobbel belastning, både spiseforstyrrelsen og troen.

- Å kunne jobbe med disse temaene i sammenheng, gjør at pasientene kan få lagt fra seg byrder som ikke er deres. De føler ofte en lettelse, forteller Bråthen.

Lettelsen kan i noen tilfeller bidra til at de finner en vei ut av spiseforstyrrelsen. De trenger ikke lenger spiseforstyrrelsen til å regulere de vanskelige følelsene.

Gud med liten g

Selv om mange andre av livets store spørsmål berøres, er det likevel naturlig at flere av samtalene med sykehuspresten handler om det som har med tro og Gud å gjøre.

- Noen er redde for hva Gud tenker om dem dersom de gjør feil, sier sykehuspresten.

Redselen for å gjøre feil gjør at mange blir slitne og får dårlig samvittighet.

- Da er det viktig å minne pasientene om at våre bilder av Gud dannes på en sammensatt måte. Blant annet er det slik at våre foreldrebilder i stor grad danner grunnlaget for våre gudsbilder og våre forestillinger om Gud.

Sykehuspresten snakker ofte med pasientene om gud med liten g og Gud med stor G.

- Gud med liten g er de gudsbilder som dannes i oss gjennom andre mennesker eller forkynnelsen vi hører. Pasienten kan oppleve at det er lettere og mer ufarlig å snakke med meg om gud med liten g, siden han eller hun vet at jeg tror på en Gud med stor G.

Økende antall

Pasienter med spiseforstyrrelser er ikke de som oppsøker sjelesorg mest.

- De siste årene har vi likevel registrert at flere enn før ønsker en

eller flere samtaler med en prest, sier terapeut Kjersti Stenshorne ved Avdeling for spiseforstyrrelser.

Hun mener det beror på flere faktorer. Kanskje er terapeutene blitt flinkere til å foreslå sjelesorg?

- Selv om vi som behandlere selvsagt er opptatt av spiseforstyrrelsens symptomer, er vi også opptatt av hva spiseforstyrrelsen regulerer for den enkelte. Ofte handler det om selvverdi, skam over den en er og det å ikke strekke til overfor forventninger og krav.

Stenshorne forteller at mange har høye moralske standarder for seg selv. Perfeksjonisme kan være et særtrekk ved spiseforstyrrelser.

- For pasienter med et religiøst livssyn vil alle disse temaene naturlig være knyttet til det å være verdig overfor Gud.

●● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie



1.

Hvilke bidrag har Modum Bad hatt når det gjelder spiseforstyrrelser nasjonalt og internasjonalt de siste 15 årene?

2.

Hva er dine tanker for fremtiden når det gjelder Avdeling for spiseforstyrrelser?

3.

Hva vil være de største utfordringene?

4.

Hva vil være de viktigste bidragene?



Foto: Bjørn-Kåre Iversen

Jan H. Rosenvinge

professor dr. psychol. & psykologspesialist

Det Helsevitenskapelige fakultet

Universitetet i Tromsø

1. Enheten ved Modum Bad kom tidlig på 90-tallet i gang med et spesialisert og velfungerende behandlingstilbud. Enheten har også produsert god forskning på spiseforstyrrelser av internasjonalt format og interesse, fortrinnsvis forløpsstudier.
2. Bidrag i fremtiden vil i høy grad avhenge av hvordan man møter nye utfordringer. Verden har endret seg på dette fagområdet og i helsevesenet. På fagområdet er det nå kommet seks nye spesialenheter for spiseforstyrrelser. Hele fagfeltet har gjennomgått betydelige kompetanseløft som kommer primærhelsetjenesten og helseregionspesifikk spesialisthelsetjeneste til gode. Det gjør at flere pasienter vil kunne ferdigbehandles lokalt eller regionalt. Samhandlingsreformen bidrar også til å kanalisere faglige og økonomiske ressurser mot primærhelsetjenesten og lokalbasert behandling.
3. Sammen med en del andre forhold tror jeg at antall pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser vil reduseres i årene som kommer. Skal man opprettholde spesialenheter, må man tenke i retning av spesialisering slik at man utvider pasientgrunnlaget. Pasientvolum er en forutsetning for god behandling, men også forskning. Enheten ved Modum Bad har særlige utfordringer med sin lokalisering, først og fremst med tanke på rekruttering av fagfolk som er stabile over lang tid, men også fordi man ikke har nærheten til somatisk spesialisthelsetjenester. Det sistnevnte har enheten tatt hensyn til i sine inntakskriterier.
4. Modum Bad har tenkt i "spesialiseringsbaner" i form av å integrere behandling av traumer og behandling av spiseforstyrrelser. Å tenke nye tanker på denne måten, lover bra for at enheten kan bli viktig for fagfeltet også i fremtiden.

Blikk fra fagpersoner



Arne Holte

*Assisterende direktør, Professor, dr. philos.
Nasjonalt Folkehelseinstitutt*

1. Forskning er å etablere ny kunnskap. Derfor er all forskning av verdi internasjonalt. Nasjonalt er forskning kun en metode for å kvalitetssikre klinisk virksomhet og lære av sine erfaringer. Forskning er en ekstrem "konkurransedrett" der det er svært krevende å etablere bærekraftige miljø. En liten institusjon som Modum kan ikke la alle blomster blomstre. Modum må samle virksomheten om det ikke andre kan gjøre, bedre og billigere. Foreløpig tror jeg langtidsstudiene av spiseforstyrrelser har størst sjanse for å overleve tidens tann.
2. Avdelingen har stort potensial. Den må samarbeide internasjonalt for å drive kunnskapsbasert, organiseres slik at man lærer av erfaringene og følge opp folk systematisk med etterkontroller over lang tid. Muligheten til å foreta mange hyppige målinger av pasienter bør utnyttes.
3. Rekruttere og beholde høy kompetanse, tydelig og profesjonell faglig ledelse, tett samvirke mellom ledelse, klinikk og forskning. En trussel er mål-, resultat og "rapporteringsstyringen" som brer seg i helsevesenet og som i økende grad kveler lyst og kreativ faglig virksomhet.
4. Den gode sirkel: En modellavdeling organisert slik at den kliniske virksomheten kontinuerlig produserer data for forskning som medarbeiderne tar alvorlig og fortløpende bruker til å utvikle behandlingen til pasientenes beste. Vitenskapelig bidrag? Det kan vi aldri vite på forhånd. Hvem kunne gjette at pasienter i Avdeling for spiseforstyrrelser ved å la seg intervju av noen unge forskere skulle bidra til at vi fikk en ny forståelse av kroppsbildeforstyrrelsene vi ser ved anoreksi?



Jorunn Sundgodt-Borgen

*Professor
Seksjon for idrettsmedisinske fag
Norges idrettshøgskole*

1. Slik jeg ser det har Modum Bad helt klart fått en viktig plass på kartet når det gjelder forskning knyttet til Spiseforstyrrelser. Spesielt vil jeg trekke frem den bredden av problemområder/tema som Modum Bad har bidratt med internasjonalt
2. Jeg tenker at avdelingen i seg selv utad har et meget godt renommé og må etterstrebe hele tiden å videreutvikle tilbudet slik at det bidrar til at enda flere pasienter får tilbud om en behandling som hele tiden optimaliseres.
3. Jeg tror en av de store utfordringene kan være "slitasje" på behandlerne. Det er ekstremt krevende arbeid og det vil være behov for flere personer til å dele på det utfordrende arbeidet
4. Som forsker er jeg veldig opptatt av muligheten for å designe spennende kontrollerte studier der en samtidig har mulighet til å legge til rette for at alt blir til det beste for pasientene

Referanse til sistnevnte er: Ester M. S. Espeset, Ragnfrid H. S. Nordbø, Kjersti S. Gulliksen, Finn Skårderud, Josie Geller, Arne Holte. The concept of body image disturbance in anorexia nervosa: An empirical inquiry utilizing patients' subjective experiences. Eating Disorders 19, 175-193, 2011.

Livsstyrketrening fremmer mestring

Å finne sin egen



Livsstyrketrening er en del av det som tilbys pasienter med spiseforstyrrelse ved Modum Bad. Her er det sykepleierne Trine Engøy Gulbrandsen (t.v.) og Marion Bjerkan som inviterer en pasientgruppe inn i treningsøvelsene. Sykepleier Liv Astrid Rosenlund er også en del av livsstyrketeamet.

I livsstyrkegruppene på Modum Bad får pasientene mulighet til å bli bevisst mønstre i eget liv som kan fremme eller hemme mestring.

- Dere inviteres nå til å delta på en indre oppmerksomhetsøvelse, sier Marion Bjerkan.

Bjerkan sitter sammen med sykepleierkollega Trine Engøy Gulbrandsen. Rundt seg har de pasienter i en ring. Pasientene har spiseforstyrrelser og har kommet til Modum Bad for å få hjelp. Livsstyrketreningen er en del av det som tilbys denne pasientgruppen.

- Øvelsen kan gi dere mulighet til å være tilstede i øyeblikket og registrere tanker, følelser og på den måte gjøre oppdagelser i egen kropp, fortsetter Bjerkan.

Kontakt med kroppen

Mange pasienter med spiseforstyrrelser strever med å ha kontakt med egen kropp. Noen av dem har "skrudd av" følelsene. Gjennom forskjellige øvelser får pasientene mulighet til å komme i kontakt med og bli kjent med kroppen, og også sine tanker og følelser. Øvelsen med å kjenne kroppen kan være en stor utfordring. Livsstyrketreningen har imidlertid hjulpet flere til å komme i kontakt med kroppen og følelsene sine igjen.

- En pasient fortalte meg at hun gjennom treningen for første gang på

nærmere 20 år hadde klart å få kontakt med magen og brystregionen sin igjen, forteller Gulbrandsen.

Livsstyrketreningen har de siste fire-fem årene blitt en del av tilbudet ved Avdeling for spiseforstyrrelser. Og det er populært. Mange pasienter forteller at det hjelper dem, og flere ønsker å få tilbudet oftere enn én gang i uka.

Sin egen indre lege

-Livsstyrketreningen hjelper den enkelte til å styrke "selvet" sitt, forklarer Bjerkan.

Gjennom forskjellige øvelser oppmuntres pasientene til å hente fram ressurser i seg selv og være sin egen indre lege.

- Den enkelte sees på som den fremste "ekspert" på sitt eget liv, med

indre lege

evne og kompetanse til å vite hva som er sitt eget beste, selv om de ikke nødvendigvis er bevisst denne kompetansen ennå, forklarer Bjerkan.

Livsstyrketrening er en veilednings-, lærings- og samspillmodell hvor hovedfokus er spesielt rettet mot pasienter med kroniske og sammensatte problemstillinger. I treningsdelen blir det synliggjort at individuelle bevisstgjøringsprosesser må holdes ved like og trenes på for å vedvare.

Takler påkjenninger

Treningen kan også hjelpe den enkelte til å takle stress, følelser og påkjenninger bedre.

- Mange får en opplevelse av å møte stresset med et indre nærvær, i stedet for å lete etter en løsning. Det er forskjell på "væren og gjøren", understreker Bjerkan og Gulbrandsen.

Regine var pasient i høst. Hun forteller at livsstyrketreningen er blitt helt livsnødvendig for henne. Etter at hun kom hjem har hun fortsatt treningen.

- Det hjelper meg til å bli kjent med meg selv og samtidig være til stede i verden, forklarer Regine.

39-åringen har vært til behandling for sin spiseforstyrrelse, men sliter også med traumer og angst etter forferdelige overgrepsopplevelser tidligere i livet. Opplevelsene gjorde at hun fikk problemer med å spise, svelge og i det hele tatt sitte ved bordet.

- Opplevelsene sitter i kroppen. *Livsstyrketreningen hjelper meg til ikke å la angsten ta overhånd. Jeg får ut aggresjon, og er også blitt flinkere til å kjenne på hva jeg selv vil og sette grenser.*

Regine innrømmer at det ikke er lett, og hun må hver dag hente fram verktøyene hun fikk både i terapien og i livsstyrketreningen på Modum Bad.

- Men det gir meg styrke til å komme videre, avrunder hun.

●● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie

“Hver pasient bærer med seg sin egen lege.... De kommer til oss uten å vite dette. Vi gjør vårt beste når vi gir den legen som er inne i hver enkelt pasient en sjanse til å gjøre sitt arbeid

Albert Schweitzer

”

Hvem er jeg?

En tidligere pasient delte følgende etter en øvelse med overskriften "Hvem er jeg?". Øvelsen gikk blant annet ut på å gå ute i naturen og finne et symbol som representerte dem selv. Det eg plukka opp var ein blomst:

- * Eg er ein blomst som blomstrar
- * Eg er vakker
- * Eg er ei gåve
- * Eg er forskjellige farger
- * Eg er god lukt
- * Eg er i vekst
- * Eg er livgivande
- * Eg er eit budskap
- * Eg er ikkje aleine
- * Eg er ei plante
- * Eg er med røtter
- * Eg er tørst

FAKTA

om livsstyrketrening

Utarbeidet av Liv Haugli og Eldri Steen
doktorgrad 2001

- Veiledning som retter seg mot sammenhengen tanker, følelser, kropp og levd liv
- Bevisstgjøring og oppmerksomhets trening
- Være bevisst på sanseintrykk fra ytre verden
- Jobbe innover med tanker, følelser og reaksjoner i kroppen
- Få tak i egne ressurser
- Oppnå bevissthet om egen kropp
- Sentrale verdier: Anerkjennelse og likeverd

Utviklet med tanke på pasienter med kroniske muskel-skjelettsmerter - senere overført til andre pasienter. Pasienter opplever å ha mindre smerter, bedre smertemestring, bedre psykisk helse, lavere helse-tjenesteforbruk og lavere sykefravær etter å ha deltatt i livsstyrkegrupper.





for pasienter

Mange av pasientene som kommer til behandling for spiseforstyrrelse er aktive brukere av sosiale medier på internett. Å kommunisere med andre via egen blogg, Facebook eller Twitter er en del av deres hverdag.

- Det kan være mye støtte å hente i sosiale nettverk på internett, men det kan også bli et forstyrrende element, sier leder Jorun Rosmer ved Avdeling for spiseforstyrrelser.

Det finnes nettsteder som støtter spiseforstyrrelsen og nettsamfunn hvor ikke alle har like gode hensikter. Noen ganger trenger man å beskytte sitt privatliv.

Rosmer mener det derfor er viktig at den som går i terapi er åpen om hvordan han eller hun bruker nettsamfunn.

- En dialog med behandleren kan bidra til en bevisstgjøring om bruken av sosiale medier, sier Rosmer.

Avdelingen gir noen gode råd til sine pasienter om bruken av nett.

“ - Om du går i terapi: Fortell behandleren din om du er bruker av nettsamfunn. Vær åpen om hvordan du bruker nettsamfunn. Få en dialog og bevisstgjøring rundt det. ”

- ✓ Internett kan bidra med forandring og hjelpe deg ut av sosial isolasjon.
- ✓ Bruk sosiale medier til å hente gode råd og inspirasjon til å bli friskere fra spiseforstyrrelsen.
- ✓ Om du blir med i sosiale nettverk er det viktig at de er støttende og har godt samhold.
- ✓ Dersom du vil bli frisk: Unngå nettsteder som støtter spiseforstyrrelsen.
- ✓ Om du blogger: Tenk nøye gjennom om du vil gjøre det under fullt navn eller alias.
- ✓ Beskytt privatlivet ditt: Dine digitale fotspor blir ikke borte og de kan brukes mot deg.
- ✓ Du kan få mye oppmerksomhet på nettsamfunn, men det er ikke sikkert du setter pris på denne oppmerksomheten om ti år.
- ✓ Din neste sjef, kjæreste eller svigerforeldre kan lese det du skrev for lang tid tilbake.
- ✓ Husk: Ikke alle surfer med gode hensikter.

FAKTA: Det finnes ca 160 millioner blogger i verden. 600 millioner mennesker er brukere av Facebook og 175 millioner twitrer.



Modum Bads Jon-Erik Bråthen (f.v) og Annika With sammen med Tore Gullaksen og Carmen del Rosario fra CRN.

Modum Bad støtter prosjekt i Kongo

Modum Bads ansatte har gjennom flere år samlet inn penger til humanitære hjelpeprosjekter. Nå satses det på arbeid blant voldtatte kvinner og foreldreløse barn i Kongo.

Fra 1. november 2011 trådte avtalen mellom Modum Bad og organisasjonen Christian Relief Network (CRN) i kraft. Den årlige støtten på rundt 150 000 kroner fra Modum Bads 270 ansatte vil gå til hjelpearbeidet som CRN driver blant voldtatte kvinner og foreldreløse barn i Kongo.

- Vi synes det er flott å få lov til å være med og støtte det viktige arbeidet CRN driver, sier Jon-Erik Bråthen, som leder innsamlingsarbeidet ved Modum Bad.

Risikofylt område

CRN er en liten, norsk humanitær organisasjon. Den ble etablert i 1993 og har sterk lokal forankring.

Det er særlig i risikofylte områder i Øst-Kongo at CRN har sine prosjekter.

- De siste årene har mellom fire og fem millioner blitt drept i dette området. Mange har blitt utsatt for eller vært vitne til grov, seksualisert vold, sier Tore Gullaksen, administrasjons- og innsamlingsleder i CRN.

Åpnet sine hjem

CRN startet arbeidet blant voldtektsofre i Kongo i 2004. Det hele begynte ved at to kvinner, Mama Jeanne og Mama Jeanette, åpnet hjemmene sine og gav voldtatte kvinner og jenter tak over hodet og hjelp til å oppsøke lokale helsestasjoner. Sammen med den lokale partneren Hope in Action (HiA) og kirkenettverket CEPAC hjelpes disse kvinnene tilbake til livet. CEPAC har i dag fire sykehus, 25 helseklinikker og mottakssentre og fire rehabiliteringssentre. Det Norske Utenriksdepartementet støtter prosjektet.

Utstøtt

Voldtatte kvinner blir ofte forlatt av mannen sin og utstøtt av lokalsamfunnet. De trenger blant annet hjelp til å livnære seg på egenhånd.

- Modum Bad vil særlig støtte den delen av arbeidet der fire – fem kvinner går sammen om et felles jordbruksprosjekt hvor de dyrker mat for salg, sier Jon-Erik Bråthen.

I tillegg vil støtte gå til Mama Jeannes hjem for foreldreløse barn.

Faglig bistand

De ansatte ved Modum Bad som ønsker å være med i hjelpearbeidet trekkes et månedlig beløp av sin lønn. CRN og Modum Bad har i tillegg inngått en intensjonsavtale om faglig samarbeid. Ansatte fra Modum Bad har tidligere bidratt med en evaluering av arbeidet CRN gjør blant traumatiserte kvinner i Kongo.

- Det er ønskelig at flere ansatte fra Modum Bad kan gjøre en innsats i forhold til faglig samarbeid med CRNs feltarbeidere i Kongo, sier Bråthen.

●● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie



Psykolog Atle Dyregrov berømmer Modum Bad for arbeidet de har gjort.

- Modum Bad har en hovedrolle

Modum Bads ansatte var blant de første som ankom Sundvollen etter tragedien den 22. juli. Rundt 20 ansatte er med i det pågående oppfølgingsarbeidet.

- Modum Bad har en hovedrolle i oppfølgingen, sier psykolog Atle Dyregrov.

Dyregrov er leder ved Senter for Krisepsykologi i Bergen. Senteret har det faglige ansvaret for oppfølgingen av de berørte etter 22. juli. På oppdrag fra Helsedirektoratet samarbeider senteret med Modum Bad, Seksjon for sorgstøtte ved A-hus og Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse om oppfølgingsarbeidet.

Bredde i faggruppen

Modum Bad er den institusjon som har de fleste gruppeledere til stede under de tre helgene som arrangeres for etterlatte.

- De har derfor en hovedrolle i dette oppfølgingsarbeidet, sier Dyregrov.

- Modum Bad har en bredde i faggruppen som er av uvurderlig betydning for samlingene. I tillegg har de tatt ansvar for samlingene av etterlatte etter bomben i Regjeringskvartalet. Det betyr at også disse familiene vil få gode muligheter for likemannsstøtte og faglig bistand ut over den hjelp de får fra kriseteam og bedriftshelsetjeneste.

- Historisk

- Hvordan vil du karakterisere oppfølgingsarbeidet?

- Det er historisk. For første gang har norsk helsevesen tatt et ansvar for etterlatte etter en katastrofe. Tidligere har oppfølging vært overlatt til rammet selskap eller deres forsikringsselskap. Det er også første gang at et omfattende støttearbeid for så mange er igangsatt.

- Hvilken betydning kan arbeidet få for fremtiden?

-Jeg tror en bedre oppfølging av de som rammes av enkelt dødsfall også vil presse seg fram. Norske kriseteam kan ikke gi en type hjelp til de som rammes av store ulykker og katastrofer, og en annen for de som opplever enkelt dødsfall. Med de kollektive tilbudene, legges listen høyere i fremtidig arbeid for kriserammede.

Tre fellessamlinger

Den første samlingen for etterlatte ble arrangert i november, hvor nærmere 180 pårørende deltok. De andre samlingene vil bli lagt til mars og juli 2012. Fellessamlingene skiller seg ut fra individuell oppfølging ved at de etterlatte får møte flere i samme situasjon og utveksle erfaringer.

Klinikkdirektør Tron Svagård har representert Modum Bad i planleggingsfasen. Han var en av de frivillige som meldte seg til tjeneste den dramatiske helgen i juli. Siden har han fulgt oppfølgingsarbeidet tett og deltok også på den første fellessamlingen i november.

-Det var en sterk opplevelse å være tilstede når etterlatte til de omkomne på Utøya kom sammen. De ble tilbudt fellessamlinger og samlinger i mindre grupper. Blant annet var det egne grupper for mindreårige barn og søsken.

Svagård er stolt av sine ansatte, både hvordan de bidro på Sundvollen den første tiden, men også hva de bidrar med i ettertid.

-Vi er en organisasjon som klarer å snu oss rundt på kort tid. I dette arbeidet har vi kunnet benytte klinisk kompetanse til forebyggende arbeid, sier Svagård.

●● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie

- Et viktig felt hvor utfordringene øker



Ingunn Amble (t.h) demonstrerer tilbakemeldingssystemet OQ45 for Tron Svagård (f.v.) Ole Johan Sandvand, Ingunn Dalaker Øderud og Kjersti Toppe.

Stortingsrepresentant og nestleder i helsekomiteen Kjersti Toppe (Sp) var imponert over det hun fikk se og høre på sin visitt til Modum Bad 24. november.

Toppe fikk blant annet besøke Forskningsinstituttet hvor assisterende leder Terje Tilden, orienterte om avlagte doktorgrader og pågående forskningsprosjekter. Ved Poliklinikken fikk Toppe demonstrert hvordan det elektroniske tilbakemeldingssystemet OQ45 fungerer. Det gir terapeutene en rask oversikt over pasientens tilstand når de kommer til terapi.

- Sammen med pasienten kan terapeuten samtale om resultatene og sette inn tiltak der hvor det behøves, sa overlege Ingunn Amble, som forsker på OQ45.

Siden Kjersti Toppe selv er utdannet lege var det også interessant for henne å avlegge Villa Sana et besøk. Villa Sana har gjennom 13 år vært et ressurscenter for leger, hvor hovedmålet er å forebygge utbrenning og fremme helse og livskvalitet.

Helsebringende sveitserstil

Toppe var full av inntrykk da hun returnerte til Oslo. Å få se det flotte området og de vakre bygningene på Modum Bad gjorde inntrykk. Spesielt artig syntes hun det var å få vite at sveitserstilen, som de fleste av bygningene på Modum Bad

representerer, var regnet som en helsefremmende byggestil.

- Både den vakre og forseggjorte stilen, men også høyden under taket og de høye vinduene som sørget for godt med luft og lys, var regnet som helsebringende, opplyste administrerende direktør Ole Johan Sandvand.

-Viktig felt

Toppe synes det er interessant å være ute i felten og få en opplevelse av fagmiljøene på nært hold.

- Modum Bad driver innenfor et viktig felt hvor helseutfordringene vokser. Psykisk helse har kanskje ikke fått den nødvendige oppmerksomhet. Vi må bli mer opptatt av psykisk helse også politisk, mener Toppe.

●● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie



Kunst og kreativitet

- et språk for det ordløse

Ved Institutt for Sjelesorg og Modum Bad er det lange tradisjoner for estetikk og kunst. Kunst og kreative uttrykk kan berøre og utfordre til endring. Både i det visuelle, musikalske og litterære kan vi finne livs - og troshjelp.

- Gordon Johnsen, grunnleggeren av Modum Bad, så betydningen av det vakre lenge før andre i psykiatrien forsto det, sier prest Berit Okkenhaug.

Legen Einar Lundby fylte Institutt for Sjelesorg med skjønnhet.

- Stadig sier folk som kommer inn dørene at "her var det godt å være", sier Okkenhaug.

Kunstneren Mimi Falsen

Stuene ved Institutt for sjelesorg er prydet med maleriene til kunstner Mimi Falsen (1861-1957). Hun var nær venn av Einar Lundby og ga mange malerier til ham.

I år er det 150 år siden hennes fødsel. Det var bakgrunnen for novemberseminaret "Kunst, kreativitet og sjelesorg", med Berit Okkenhaug og diakon Eli Landro i spissen. De har begge erfart i møte med mennesker at kunst og skjønnhet kan åpne opp for et landskap som er større enn det ord kan formidle. Når ting i livet er vanskelig å sette ord på, kan skjønnhet, kunst og kultur gi uttrykk for det ordløse.

- Et forbilde for oss

Seminarets hedersgjest var 82 år gamle Svein Ellingsen - en av vår tids viktigste salmediktere.



Det å skrive salmer har for meg vært en måte å gi ord til den ordløse sorgen, sier salmedikter og kunstner Svein Ellingsen.

Ellingsen er utdannet billedkunstner, og er en av få nålevende som har møtt Mimi Falsen. Han kunne fortelle om den modige og utradisjonelle kunstneren som våget å leve ut sine evner i en tid da kvinner vanligvis ikke hadde muligheter til det.

- Hun våget å gjøre det hun var kalt til ved å gå nye veier og er en inspirasjon for oss, sa Ellingsen.

26 år gammel brøt hun med familien og dro for å studere kunst, først i Paris, og deretter i Stockholm og København. I en alder av 91 år var hun så produktiv at hun fylte hele Kunstnerforbundets lokaler under en stor separatutstilling. Da hun var 93 år gammel brakk hun foten og ble innlagt på Bærum sykehus, hvor hun fortsatte å male.

Salmetekster til sørgende

Salmedikter Svein Ellingsen får stadig brev fra mennesker som hans tekster har betydd mye for. Salmen "Vi rekker våre hender frem" har fått særlig stor betydning etter terrorhandlingene i Oslo og på Utøya.

Det skulle bli de tyngste stundene i livet, som satte fart i Svein Ellingsens rike produksjon av salmetekster.

- I 1955 var helsen min ikke god. Jeg hadde tunge depresjoner og var dårlig i flere måneder. Da jeg kjente at helsen kom tilbake, skrev jeg min første levedyktige salme, forteller Ellingsen.

Salmen "Herre du har reist meg opp fra mitt tunge sykeleie", tonesatt av Trond Kverno, har vært til stor hjelp for mange.

I 1969 mistet han sin seks år gamle datter Margrethe i en ulykke. For ham skulle det å skrive salmer bli en måte å gi ord til den ordløse sorgen.

- Da den første del av sørgetiden var over, fikk jeg en stor trang til å skrive, sier han.

Det ble salmen "Fylt av glede". I salmen beskriver han tryggheten i dåpen og troen, og at løftene står ved lag selv ved graven.



For sokneprest og kunstner Cato Thunes har livet vært høyt oppe og langt nede i det dypeste mørke.



Berit Okkenhaug (t.v) og Eli Landro med Mimi Falsens selvportrett.

Når kunst er terapi

Foredragsholder Cato Thunes er sokneprest i Vadsø og billedkunstner.

- Jeg pleier å si at jeg i livet har vært "høyt oppe og lavt nede", sier Thunes og forteller at han har drevet med fallskjermhopping og vært minedykker i Forsvaret.

- Men også livet mitt har vært slik, fra å juble på de høyeste tinder til å synke ned i den svarteste natt.

For ham har det å male bilder vært terapi. Kunsten har også vært en dør-åpner i sjelesorg med mennesker. I tre måneder denne høsten har Thunes tatt pastoralklinisk utdanning ved Modum Bad. Han nevner artoteket som et godt eksempel på kunstens betydning, der pasienter kan låne kunst til å ha på rommet.

- Og uttrykksterapien. Ved å klippe, lime og male samt bruke former og farger, kommer vi i kontakt med noe

dypt inne i oss. Det gir oss et språk for livssmerten som er språkløs, sier Cato Thunes.

Kristuskransen

Jan Otto Eek er pensjonert sokneprest og presenterte Kristuskransen på seminaret. Kransen består av ulike perler bundet sammen til et armbånd. Det er den svenske biskop Martin Lönnebos metode for å strukturere bønne- og meditasjonslivet. Lønnebo tilla perlene hvert sitt aspekt i kristenlivet, slik som Gud, dåp, kjærlighet, ørken og glede.

Kunstnerne Torill Glimsdal og Anthony Wootton hadde utformet Kristuskransen som 18 meditasjonsstasjoner med malerier, tekster og "perleskåler". Denne kunstinstallasjonen var utstilt i Olavskirken under seminaret.

●●● Tekst/foto: Eli Bondlid



Vi ønsker velkommen til følgende arrangementer:

REKREASJONSOPPHOLD:

Personer som ønsker rekreasjon, avkobling og hvile er velkommen til disse ukene. Hver gjest får tilbud om samtaler med en erfaren sjelesørger om livets utfordringer. Alle tilbys enkeltrom i hjemlige omgivelser med stuer, bibliotek, kapeller, turstier, badstue m.m. Man trenger ikke henvisning fra lege. Ukene kan også brukes til studieopphold.

Uke 3 (16.01–22.01)	Uke 13 (26.03–01.04)
Uke 4 (23.01–29.01)	Uke 17 (23.04–29.04)
Uke 6 (06.02–12.02)	Uke 23 (04.06–10.06)
Uke 7 (13.02–19.02)	Uke 24 (11.06–17.06)
Uke 9 (27.02–04.03)	Uke 25 (18.06–24.06)
Uke 10 (05.03–11.03)	Uke 26 (25.06–01.07)

ÅPNE KURSTILBUD:

Sjelesorgkurs for KRIK

(Kristen Idrettskontakt) 3.–5. februar

Kurset retter seg primært mot leirledere i KRIK.

Kurset tar opp hva sjelesorg er og gir gjennom metodisk innføring og enkle øvelser hjelp til å bli en bedre samtale-partner. Møter, gudstjenester og forbønnssituasjoner som sjelesørgeriske arenaer berøres også.

Påmelding gjennom KRIK.

Jeg – en sjelesørger? Sjelesorgens teologiske grunnlag* - 15.–18. mars

Dette kurset er første trinn i et kursopplegg som tar sikte på teoretisk og praktisk innføring i sjelesorg. Målet er å ruste mennesker til omsorgstjeneste i menighetsfellesskapet og i andre mellommenneskelige sammenhenger. Kurset konsentrerer seg om hva sjelesorg egentlig er, hva som er god bruk av Bibel og bønn i en samtale, sjelesorg i evangeliene og hvordan en skal lytte til menneskers livs- og troshistorier.

Påmeldingsfrist: 29. februar

Sjelesorg i møte med tap og tapserfaringer.* 19.–22. april

På dette kurset vil vi se på sjelesorgens møte med mennesker i sorg. Med utgangspunkt i nyere sorgteorier vil vi blant annet ta for oss hvordan vi kan leve med sorg og gi rom for forskjellighet. De eksistensielle spørsmålene om mening og tro vil også bli berørt.

Påmeldingsfrist: 4. april

Nyreligiøsitet 22.–24. mai

Hva skjer på det religiøse markedet i vår tid?

Kurset vil gi en grunnleggende innføring. Aktuelle temaer vil blant annet være: holisme, alternativ medisin, dialog og sekterisme. Fellesarrangement med Areopagos.

Påmeldingsfrist: 30. april

Den gode samtalen. Grunnkurs 2 i sjelesorg.* 31. mai – 3. juni

I undervisningen vil det bli lagt vekt på nærhet, empati, respekt og evne til å lytte. Nødvendig grensesetting vil også være et tema. Gjennom enkle øvelser vil deltakerne kunne trene seg på konkrete sjelesørgeriske situasjoner.

Påmeldingsfrist: 16. mai

** Det arbeides med at stjernemerkede kurs kan inngå i videreutdanning ved Menighetsfakultetet. "Kurspakker" på 10 studiepoeng vil bli kunngjort etter hvert som de blir godkjent.*

For mer informasjon, ta kontakt med oss:

Hjemmeside: www.sjelesorg.no

Facebook: Institutt for Sjelesorg

E-post: sjelesorg@modum-bad.no

Telefon: 32 74 98 30

Når skriket fra Rama - får et ekko fra Utøya

Et "Ramaskrik" er et voldsomt skrik. Det er skriket som uttrykker den ytterste nød og smerte. Skriket som ikke kan bli sterkere. Skriket som ikke kan romme det som har hendt. Skriket som flerrer stillheten og bringer et budskap om at en sjel har fått et sår som vi egentlig ikke orker å se. Ramaskriket kan høres lenge etter at lyden har stilnet. Det er et skrik vi aldri glemmer.

Uttrykket "ramaskrik" bærer i seg en fortelling. En fortelling vi har hørt mange ganger, men som vi egentlig ikke holder ut å tenke på. Fortellingen har levd i over 2000 år. Den lever, fordi den bæres frem av den sterkeste kraften som finnes blant mennesker; en mors kjærighet til et barn.

Fortellingen om skriket i Rama handler om Kong Herodes som ble rasende, redd og desperat da ryktet om at Messias var født nådde ham. Han ga ordre om at alle guttebarn yngre enn to år skulle drepes. Rama er et annet navn på Betlehem. Skriket fra Rama er skriket fra mødrene som mistet sønnene sine. Profeten Jeremia lar smerten ligge naken og bar når han skriver om dette:

**"I Rama høres skrik,
gråt og høylytt klage:
Rakel gråter over barna sine
og vil ikke la seg trøste.
For de er ikke mer."**

Massakren i Betlehem er en del av julefortellingen jeg ikke vil ha. Jeg snur meg bort. Samtidig trekkes jeg også mot disse mødrenes skrik. For midt i et inferno av meningsløs ondskap forteller dette skriket om menneskets sterkeste kraft; evnen til å elske. Smerteskraket til mødrene i Rama vil aldri stilne. Det forteller noe om hva kjærighet er.

Mens jeg tenker på mødrene i Rama, trer en annen hendelse fra julefortellingen frem. Jeg ser for meg noen frysende gjeterer rundt et bål et sted utenfor Betlehem. Plutselig skjer det utrolige; et kor av engler stiller opp på himmelen og synger en ny salme;

**«Ære være Gud i det høyeste,
og fred på jorden
blant mennesker Gud har glede i!»**

Som et menneskebarn lot Gud seg føde i en stall. Han ga seg hen til menneskenes evne til å elske. Han lot seg føde til jorden i total og uforbeholden tillit til menneskenes kjærighetsevne. Og da han var blitt født, sang englene til de frosne gjeterne om at Gud har glede i menneskene. Gud har glede i mennesker, fordi mennesker er i stand til å elske.

Skriket fra mødrene i Rama er det stedet i julefortellingen der menneskenes kjærighetsevne er mest synlig og mest konkret. Smerten når båndet mellom mor og barn brutalt rives over har en begynnelse, men ikke en slutt.

I julefortellingen finnes både en fødsel og en barnemassakre. Jeg skimter menneskets grenseløse ondskap og menneskets livgivende kjærighetsevne. Jeg fryser i ondskapens slagskygge, og fylles samtidig av varme og håp ved tanken på at Gud viste menneskenes evne til å elske så stor tillit at han gjorde seg helt avhengig av den da han ble født som et menneske. Tankene mine kan ikke lodde dybden i dette, men jeg trenger å vite at Gud tror på menneskenes kjærighet når jeg hører skrikene fra Rama blandes med skrikene fra mødrene som mistet barna sine på Utøya.

● ● Tekst: Kari Halstensen
Psykolog

Modum Bad satser på kompetanseheving og forebygging

Kildehuset - et st



Klinikkdirektør Tron Svagård (t.v.) og utviklingsleder Kristin T. Lærum gleder seg over å presentere den nye Kildekatalogen.

Modum Bad er i ferd med å etablere et nytt kurs- og kompetansesenter: Kildehuset. - Vi har sett det som viktig å ta et enda større samfunnsansvar, sier Kristin Tafjord Lærum.

Kompetanseheving og forebygging er to områder som det nye Kildehuset skal satse på. Lærum er leder av virksomheten som siden sommeren har vært drevet på prosjektbasis. Planen er at kurs- og kompetansesenteret skal gå over i mer etablerte former ved nyttår.

- Vi driver allerede kursvirksomhet på Modum Bad. Ved å sette vårt mangfold av aktiviteter i system og synliggjøre tilbudet i en katalog, ser vi at det kan rettferdiggjøres å kalle oss et kurs- og kompetansesenter. Samtidig er vi på vei inn i noe nytt, sier Lærum.

Vil ta ansvar

-Modum Bad har kompetanse som er etterspurt, og er et sted mange vil komme til.

-Som behandlende virksomhet vil vi ta et ansvar som går utover det vi allerede er pålagt i spesialisthelsetjenesteloven, sier klinikkdirektør Tron Svagård.

- Utdanning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende er lovpålagte oppgaver. Vi ønsker å gå enda et skritt lenger og kanalisere energien fra de kliniske avdelingene inn i forebyggende arbeid. Det vil gjøre oss til et annerledes sykehus.

Gjennom det nye kurs- og kompetansesenteret ønsker Modum Bad å skape sterkere forbindelseslinjer til andre.

Riktig hjelp i rett tid

- Vi ønsker også å spre vår kompetanse til andre fagmiljøer ved å tilby en hel kjede av tjenester, fra helt kortvarig og tidlig intervensjon til omfattende behandling av alvorlige psykiske lidelser, sier Svagård.

Parallelt med fagkompetanse knyttet til de kliniske avdelingene har Modum Bad ansatte med kompetanse innen andre felt, som teologi og klinisk sjelesorg, helsesport- og musikkpedagogikk.

sted å komme til

Lærum mener Modum Bads visjon med Kildehuset er i tråd med Samhandlings-reformen. Reformen løfter fram visjonen: **”Riktig hjelp i rett tid”.**

- Det vil si at folk ikke skal gis mer hjelp enn det de har behov for, men de skal få riktig hjelp i rett tid.

- Vil formidle ut

Kildehuset kurs- og kompetansesenter vil kunne tilby fagpersoner som kan bidra med undervisning også utenfor Modum Bad. For å spre kunnskap og kompetanse vil utvikling av undervisnings- og informasjonsmateriell være et satsingsområde.

- Vi ønsker å formidle ut og være en premissleverandør i samfunnsdebatten, sier Lærum.

Modum Bads tilbud er samlet i en rykende fersk kurskatalog - Kildekatalogen. Den distribueres sammen med utgaven av Badeliv du nå har i hendene og viser det totale utadrettede tilbud for 2012. Tilbudet i Kildekatalogen omfatter også det eksisterende kurstilbudet i Villa Sana og Modum Bads traumepoliklinikk i Oslo.

- Kildekatalogen omfatter alle våre tilbud, fra kurs og seminarer, til konsertvirksomheten. Samtidig vil oppdatering av tilbudene legges

ut på nett, der også en oppdatert, nedlastbar utgave av Kildekatalogen vil være å finne, opplyser Lærum.

Bygge et kildehus

Det nye kurs- og kompetansesenteret har fått navnet Kildehuset. Det har historiske røtter i det gamle kildehuset bygget opp ved Olavskilden, som spilte en viktig rolle ved etableringen av Modum Bad.

- Vi ønsker at det nye Kildehuset skal være et formidlingssenter med alt hva det innebærer. Et annet mål er å få satt opp en fysisk bygning på Modum Bad med nettopp dette navnet, forteller Lærum.

Det nye bygget vil kunne være en arena for læring og mestring med tilbud til ulike grupper - både for fagfolk og andre som trenger et tilbud innen psykisk helsevern. Tilbudet i Kildehuset skal gis innenfor andre rammer enn på et hotell.

- Modum Bad byr på stillhet, ro og naturopplevelser. Samtidig har vi et pulserende fagmiljø rett i nærheten. Vår visjon er å være en kilde til liv. Det gjelder våre pasienter, men også fagfolk som trenger påfyll og mennesker som opplever utfordrende livssituasjoner, avrunder Lærum.

FAKTA

Kildehuset kurs- og kompetansesenter skal være et sted å komme til:

- For mennesker som opplever utfordrende livssituasjoner
- For fagpersoner som ønsker utvikling, utveksling og inspirasjon

Målsetting:

- Å mobilisere ressurser
- Tilføre kunnskap og kompetanse
- Åpne nye muligheter
- Gi støtte og veiledning

Kildehuset vil ha:

Fire ansatte som skal administrere en stor faggruppe fra de ulike avdelinger ved Modum Bad



Kildekatalogen

Kildekatalogen for 2012 ligger ved dette nummeret av Badeliv. Du kan bestille Kildekatalogen på telefon 32 74 94 00 eller mail: forebygging@modum-bad.no. Den finnes også som nedlastbar PDF på internett.

Kildehuset på internett

Modum Bad vil i løpet av våren 2012 etablere egne nettsider for Kildehuset kurs- og kompetansesenter: www.kildehuset.no
Følg med på lanseringen i Badeliv og på vår hovednettside:

www.modum-bad.no

Kulturkalender våren 2012

JANUAR

Onsdag 25. januar

Fliflet og Hamre - Festsalen kl.19.30

FEBRUAR

Mandag 6. februar

Tom Are Skistad med musikere

Arrangeres i samarbeid med Kulturskolen

Per Mørks stipend - Festsalen kl.19.30

Torsdag 16. februar

Gaute Ormåsen m/band

Vinterfestival Modum kommune - Olavskirken kl.19.30

Mandag 20. februar

Wolfgang Plagge

Vinterfestival Modum kommune - Festsalen kl.19.30

MARS

Tirsdag 13. mars

Gjertruds Sigøynerorkester - Festsalen kl.19.30

Torsdag 29. mars

Maria Solheim med musikere - Olavskirken kl.19.30

APRIL

Tirsdag 17. april

Steinar Raknes trio - Festsalen kl.19.30

MAI

Onsdag 9. mai

Hekla Stålstrenga - Festsalen kl.19.30

Forhåndsbestilling av billetter på telefon: 32 74 97 00.

Mandag til fredag - kl. 10.00 - 16.00. E-post: post@modum-bad.no



Gjertruds Sigøynerorkester



Gaute Ormåsen



Wolfgang Plagge



Maria Solheim

Nyhetsbrev

Ønsker du å få informasjon
om hva som skjer på Modum
Bad? Registrer deg her!

Din e-postadresse her

« Meld ut

Meld inn »

Hold deg oppdatert på det som skjer
på Modum Bad. Meld deg som mottaker
av vårt nyhetsbrev!

www.modum-bad.no