

Til børn, unge, voksne, forældre og andre pårørende

Information om

SPISEFORSTYRRELSER HOS BØRN, UNGE OG VOKSNE

Sygdommen, behandling og forebyggelse



INDHOLD

- | | |
|--|--|
| 03 Hvad er en spiseforstyrrelse? | 12 Vejen til behandling |
| 04 Hvorfor får nogle en spiseforstyrrelse? | 13 Behandling |
| 06 Typer af spiseforstyrrelser | 16 Specifikke behandlingstilbud |
| 07 Diagnostiske kriterier ved de forskellige spiseforstyrrelser | 19 Hvilke muligheder er der for forebyggelse? |
| 08 Symptomer og tegn på spiseforstyrrelser | 19 Hvad kan du selv gøre - hvis du lider af en spiseforstyrrelse? |
| 09 Grader af spiseforstyrrelser | 20 Hvad kan pårørende gøre? |
| 10 Hvordan stilles diagnosen? | 22 Hjælp til pårørende |
| 11 Udredning og behandling | |

Optagethed af kost, figur og vægt er en uproblematisk del af tilværelsen for mange mennesker. Det er ikke i sig selv sygeligt at fokusere på krop og vægt eller på mad og spising, så længe dette fokus ikke skubber andre normale hverdagsting til side. Det er vigtigt at kunne se, hvornår et uproblematisk fokus på krop og mad bliver sygeligt.

Denne pjece beskriver spiseforstyrrelser samt muligheder for forebyggelse og behandling i Region Midtjylland. Pjecen skal ikke ses som undervisningsmateriale. Den henvender sig til børn, unge og voksne, der lider af en spiseforstyrrelse, og deres pårørende.

I Region Midtjylland foregår behandlingen af spiseforstyrrelser på Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser, der har afdelinger i Aarhus og Herning.

Vi håber, at pjecen kan være en hjælp til, at du og dine pårørende bliver klogere på spiseforstyrrelser og kommer i behandling, hvis det er nødvendigt. Vi opfordrer til, at du drøfter indholdet med relevante pårørende, venner og behandlere.

Med venlig hilsen
Region Midtjyllands psykiatri
Tingvej 15, 8800 Viborg
Tlf. 78 41 00 00

HVAD ER EN SPISEFORSTYRRELSE?

En spiseforstyrrelse er en psykisk lidelse, der er kendetegnet ved et usundt forhold til mad, figur og vægt.

Har man en spiseforstyrrelse er ens mål typisk at være tynd eller have en bestemt vægt. For at nå dette mål spiser den, der har en spiseforstyrrelse for sjældent og/eller for lidt. Dette kan medføre, at man får øget trang til mad og kommer til at overspise.

og/eller afføringsmidler, påvirkes hele kroppen på en måde, der kan blive livstruende.

Personer med spiseforstyrrelser påvirkes også psykisk og socialt. Spiseforstyrrelsen medfører manglende energi, træthed, tristhed og koncentrationsproblemer. De fleste trækker sig fra venner og familie – både for at undgå spisesituationer og fordi man bare ikke kan overskue at være sammen med andre.

Sygdommen kan ramme alle mennesker – børn, unge og voksne, men den rammer særligt piger/unge kvinder i alderen 12-24 år.

Man skelner imellem tre hovedgrupper af spiseforstyrrelser:

- ☒ **Anoreksia nervosa**
(nervøs spisevægring)
- ☒ **Bulimia nervosa**
(nervøse spiseanfald)
- ☒ **Andre spiseforstyrrelser:**
Atypisk anoreksi, atypisk bulimi samt binge eating disorder
(tvangsspising som ofte resulterer i overvægt).

Personer, der lider af anoreksi, er undervægtige, fordi de spiser for lidt, tvangsmotionerer eller kaster op. Lider man af bulimi, kan man derimod ikke kontrollere

” Jeg er så opfyldt af hadefulde tanker om min vægt og figur, at jeg ikke kan tænke på andet end, at **jeg er ulækker, fed og grim og at jeg skal tabe mig.**

KRISTINE 16 ÅR, 9. KL. BMI 16,3

Udover ændringer i den normale spisning begynder mange at tvangsmotionere og kaste op. Det kan både foregå efter almindelige måltider og efter overspisninger. Mange tager også afføringsmidler og/eller slankeprodukter i store mængder.

Når kroppen ikke får tilstrækkelig føde, udsættes for tvangsmæssig motion og yderligere belastes af opkastninger

sin spisning og overspiser. Det vil sige, at man i afgrænsede tidsperioder spiser store mængder mad. For at undgå at tage på, kaster man ofte op bagefter.

Selvom anoreksi og bulimi ud fra disse beskrivelser fremtræder meget forskellige, er der tale om to lidelser, der begge er kendetegnet ved angst for fedme og et intenst ønske om at slanke sig.

OM SPISEFORSTYRRELSE

- ❑ 50% bliver helt raske/normalvægtige.
- ❑ 30% får det betydeligt bedre, men bliver ikke helt raske.
- ❑ 20% bliver langtidssyge.

HVORFOR FÅR NOGLE EN SPISEFORSTYRRELSE?

Der er ikke én grund til, at nogle får en spiseforstyrrelse. Der kan være mange forskellige grunde eller faktorer, som enkeltvis og sammen skaber grundlaget for spiseforstyrrelser. Der skelnes mellem disponerende, udløsende og fastholdende faktorer.

Disponerende faktorer

En disponerende faktor er en grundlæggende sårbarhed hos den enkelte, som kan skyldes enten biologiske, sociale eller psykologiske faktorer.

Biologiske faktorer kan f.eks. komme til udtryk ved, at der er større risiko for at få en spiseforstyrrelse, hvis andre i familien har haft en spiseforstyrrelse eller anden psykisk lidelse.

Sociale faktorer kan eksempelvis være mindre gunstige opvækstvilkår med mange brud og belastende begivenheder, såsom forældre der bliver skilt, dødsfald, alvorlig sygdom i familien m.m.

Psykologiske faktorer kan eksempelvis være udpræget perfektionisme, lavt selvværd og rigid eller tvangspræget personlighed.

Udløsende faktorer

Udløsende faktorer kan være belastende begivenheder som for eksempel:

- ❑ Længerevarende stress
- ❑ Brud i vigtige relationer (familie, venner, kæreste etc.)
- ❑ Et større vægttab.

Fastholdende faktorer

Fastholdende faktorer er af stor betydning for sygdommens forløb. Fysiske, psykologiske og adfærdsmæssige faktorer kan spille sammen på flere forskellige måder, når en person lider af en spiseforstyrrelse, og de kan alle være med til at fastholde personen i spiseforstyrrelsen.

Når en person lider af en spiseforstyrrelse, vil de udløsende faktorer stadig være

til stede. Men ofte bliver den udløsende problematik overskygget af tanker om mad, vægt og figur. Som følge af vægttab, overmotionering, overspisning mv. påvirkes ikke blot selve kroppen, men også hjernen. Denne påvirkning af hjernen medfører ved de fleste en forvrængning af den måde, man ser og oplever sin krop på. Det vil sige, at en person, der har en meget lav vægt, typisk ser sig selv som tyk - måske oven i købet fed. Denne forvrængning er en del af sygdommen. At se sig selv som fed medfører for de fleste et fortsat ønske om vægttab. Hos de fleste med spiseforstyrrelse ser man, at vægttab i sig selv aktiverer anorektiske tanker, følelser og adfærd.

Et andet eksempel på en fastholdende faktor er, at det at spise alt for lidt igennem længere tid medfører, at mavesækken arbejder langsommere, og personen kan føle sig oppustet. Efter længere tids mangelfuld spisning, vil der ske det, at personen får forstoppelse. Hvis personen efter en periode med yderst ringe spisning begynder at spise normalt, medfører det hyppigt, at personen får mavesmerter. Mavesmerterne medfører, at personen spiser meget lidt for netop at undgå yderligere mavesmerter. På den måde fastholder den minimale spisning personen i selve spiseforstyrrelsen.

Hvis en person med spiseforstyrrelse oplever at have spist for meget, vil vedkommende efterfølgende være tilbøjelig til at spise for lidt, eller vælge at kaste op. Det medfører sult, som igen kan medføre overspisninger. Der opstår dermed en negativ spiral, som kan være meget vanskelig at bryde. Opkastninger kan påvirke kaliumbalancen i blodet.

Det kan have alvorlige konsekvenser for hjertefunktionen.

Rigtig mange med spiseforstyrrelse opstiller strenge regler for deres spisning. Det kan handle om generelle regler eller helt specifikke regler, som f.eks.: "Spis mindre i dag end i går", "Spis færre kalorier end i går", "Maden må kun spises, hvis den ser ekstrem lækker ud", "Spis aldrig kager". Sådanne regler er svære at overholde, og når det ikke lykkes, bliver personen utilfreds med sig selv og finder på endnu strengere regler. Nu skal personen anstrenge sig endnu mere for at overholde dem, og selv hvis reglerne overholdes, stiller vedkommende stadig større krav til, at mængden af mad skal reduceres, eller at arten af mad skal være helt speciel, for at vedkommende kan acceptere sin spiseadfærd.

De samfundsmæssige og kulturelle faktorer

Samfundsmæssige og kulturelle faktorer har også en betydning for udviklingen af en spiseforstyrrelse. I vores kultur er der ekstrem fokus på kroppen, på det at se "rigtig" ud og på at iscenesætte sig selv. Medier og magasiner er fyldt med træningsprogrammer og kostregler, som skal hjælpe os med at blive lidt tyndere.

Igennem de sidste 50 år er de kroppe som fremstilles i medierne som "de rigtige og smukke" blevet tyndere, mens vores fysiske kroppe er blevet større. Det betyder, at vi gennem medierne får en oplevelse af, at der er noget i vejen med os: Vi er for tykke.

Afhængig af vores aktuelle livssituation, baggrund, vores fysiske og psykiske struktur og netværk kan vi være i

større eller mindre risiko for at udvikle en spiseforstyrrelse. Særligt piger og unge kvinder i alderen 12 - 24 år har den største risiko for at udvikle spiseforstyr-

relser. Drengene kan også få spiseforstyrrelser, men for hver 10-12 piger, der har en spiseforstyrrelse, er der kun cirka 1 dreng.

” Selvom jeg bliver sur og råber af mine forældre, når de kræver, at jeg skal spise, er det også godt, at de kræver det. Jeg kan ikke give mig selv lov til at spise, selvom jeg gerne vil, for mine tanker kværner rundt i mit hoved om, hvor tyk og ulækker jeg bliver, hvis jeg spiser, eller at jeg ikke har fortjent det, eller at jeg aldrig vil kunne stoppe en vægtøgning, og at alle vil synes, jeg er klam og grådig.

JACOB 17 ÅR OG GYMNASIEELEV. BMI 15,9

TYPER AF SPISEFORSTYRRELSER

De fleste piger/kvinder og nogle drenge/mænd føler på et tidspunkt i deres liv, at de er for tykke – også selvom de måske ikke er det. Mange har også perioder, hvor de forsøger at tabe sig ved at følge en slankekur, ved at forsøge at spise mindre eller ved at begynde at motionere. Nogle kender også til at miste kontrol med spisningen og begynder at overspise.

Når restriktiv spising (at spise mindre end kroppen har brug for), overspisning, tvangsmotion mv. begynder at forstyrre den måde, personen fungerer på i dagligdagen (i forhold til studie, arbejde, fritid, og andre mennesker), er der tale om en spiseforstyrrelse.

Der findes, som nævnt i indledningen, tre typer af spiseforstyrrelser:

☒ **Anoreksi** er kendetegnet ved undervægt, der typisk opstår som følge

af restriktiv spising. Vægttabet kan også opstå som følge af tvangsmotion, opkastninger, misbrug af afføringsmidler, slankepiller m.m. Samtidig ses en ekstrem optagethed af mad, vægt og figur. Anoreksi er den psykiatriske lidelse, der har den højeste dødelighed i den vestlige verden.

☒ **Bulimi** er kendetegnet ved tab af kontrol over spisningen, der fører til episoder med overspisning. For at undgå vægtøgning kompenserer personen for overspisning ved hjælp af opkastning, restriktiv spising, misbrug af afføringsmidler m.m. Ligesom ved anoreksi er personen typisk ekstremt optaget af mad, vægt og figur.

☒ **Andre spiseforstyrrelser** er kendetegnet ved, at det er forskellige variationer af anoreksi og bulimi.

DIAGNOSTISKE KRITERIER VED DE FORSKELLIGE SPISEFORSTYRRELSER

$$BMI = \frac{X \text{ KG}}{X^2 \text{ m}^2}$$

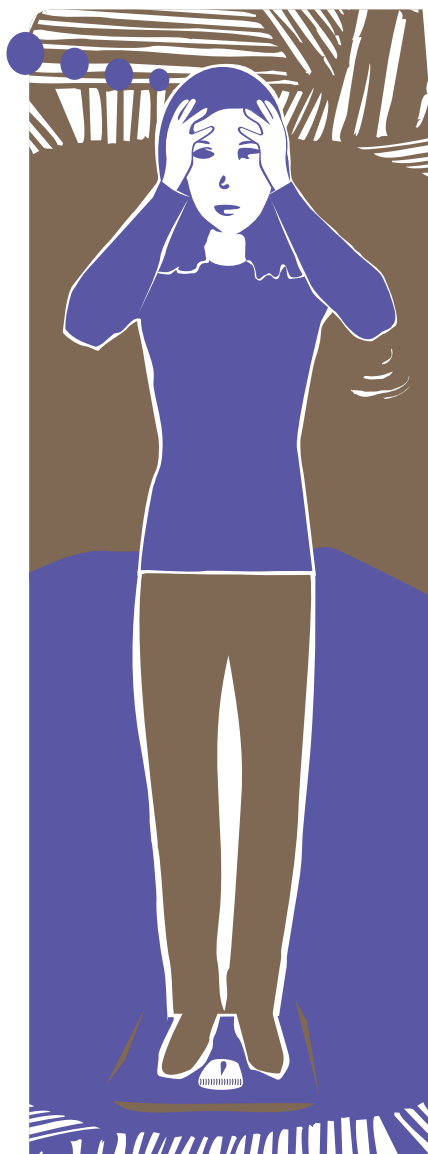
I forbindelse med at lægen stiller en diagnose, skal bestemte kriterier være opfyldt:

Kriterier ved anoreksi

- **Vægttab** der fører til undervægt, svarende til en kropsvægt på under 85 % af ens normalvægt. Det svarer til et BMI under 17½ for kvinder. BMI står for Body Mass Index. Tallet får man ved at dividere vægt (kg) med højde (m) gange højde (m). For børn, unge og mænd er BMI-grænserne anderledes, og der skeles i højere grad til den individuelle vægthistorie.

Hos børn: Manglende fysisk udvikling i form af manglende vækst eller utilstrækkelig vægtøgning. Undervægt opnås enten ved at spise for lidt, kaste op, over/tvangsmotionere, misbruge slankepiller mv.

- **Forstyrret kropsofattelse** der fører til, at man har en følelse af at være for tyk, og man frygter fedme. Alternativt: Manglende sygdomserkendelse.
- **Overoptagethed af vægt og/eller figur.**
- **Hormonelle forstyrrelser** der kan føre til, at menstruation udebliver, og man mister lysten og evnen til sex.



Kriterier ved bulimi

- Tilbagevendende episoder med overspisning. Overspisning er karakteriseret ved:
 - at man spiser store mængder mad inden for en afgrænset tidsperiode. Større end, hvad de fleste ville kunne spise under "normale" forhold
 - at man har en følelse af at miste kontrol i forbindelse med overspisningen. Man kan ikke holde op med at spise eller man kan ikke forhindre spisningen

- Vedvarende forsøg på at forhindre vægtøgning ved:
 - Restriktiv spising
 - Opkastninger
 - Overmotionering/tvangsmotion
 - Misbrug af slankepiller, afføringsmidler m.v.
- Personens selvopfattelse er overdrevet påvirket af tanker om vægt og figur.

Kriterier ved andre spiseforstyrrelser

Der kan være tale om en blandet eller atypisk spiseforstyrrelse, hvis flere, men ikke alle ovenstående, kriterier ved anoreksi eller bulimi er til stede samtidig med at ens forhold til mad, vægt og figur belaster dagligdagen.

SYMPTOMER OG TEGN PÅ SPISEFORSTYRRELSER

De fysiske symptomer ved undervægt er blandt andet:

- Forsinket pubertet og udeblivelse af menstruation ved piger/kvinder
- Hormonelle forstyrrelser med manglende produktion af kønshormoner, der kan føre til manglende sexlyst og -evne
- Faldende stofskifte der medfører lav legemstemperatur, langsom puls, tør hud og forstoppelse
- Generel muskelsvækkelse og hæmmet vækst
- Knogleskørhed, hjertemuskelidelse og hjernesvind ved langvarig undervægt

- Ødemer og hævelser

- Øget hårvækst på krop og i ansigtet.

De fysiske symptomer ved kompenserende adfærd (handlinger den spiseforstyrrede udfører for at tabe sig) er blandt andet:

- Tandskader, hævede ørespytkirtler og sår i mundvigene pga. ætsninger fra mavesyren som følge af opkastninger
- Sår på fingre og håndryg kan ses efter provokerede opkastninger
- Store vægtsvingninger fra 5 til 20 kg inden for korte perioder
- Mavesmerter og spiserørskatar

- Forstyrret tarmfunktion med træg mave/oppustet mave. Lang tids brug af afføringsmidler eller slankemidler kan føre til, at tarmfunktionen påvirkes
- Væskeophobninger i kroppen som følge af fejlnæring og opkastninger
- Overbelastningsskader på bevægeapparat som følge af overdreven motion
- Menstruationsforstyrrelser og eventuelt ophør af menstruation
- Forsinket eller manglende kønsudvikling
- Forstyrret saltbalance, der kan føre til muskelkrampe, hjerterytmeforstyrrelser og hjertesvigt.
- Koncentrationsbesvær, indlæringsvanskeligheder, irritabilitet og tristhed. Der kan endvidere være risiko for at udvikle en depression
- Almindelig adfærd ændres. Tanken om mad, spisning, vægt og figur optager så meget af personens tid, at alt andet mister betydning
- Social isolation pga. vanskeligheder med at spise med andre, samt at andre ser dem spise
- Lav selvgtelse og dårligt selvbillede.

Risikoadfærd

Risikoadfærd er meget udbredt og ses hos ca. 20 % af unge kvinder. Risikoadfærd kan f.eks. være, når en person er ekstremt optaget af tanker om vægt og figur eller eksperimenterer med slankekur uden at være overvægtig. For de fleste fører denne adfærd ikke til spiseforstyrrelser, men det er vigtigt at være opmærksom på, at denne adfærd ikke tager magten fra den enkelte.

De psykologiske følgesymptomer ved spiseforstyrrelser er blandt andet:

- Øget behov for at kontrollere alt fra kalorieindtag, skolearbejde, motion, til pårørende med videre
- Hårdnakket modstand mod at acceptere at være syg og behøve behandling

GRADER AF SPISEFORSTYRRELSE

Spiseforstyrrelser deles typisk op i tre grader: lettere, moderate og svære. Særligt de fysiske og adfærdsmæssige symptomer er afgørende for sværhedsgraden.

Grader af anoreksi

Lettere anoreksi er kendetegnet ved, at

de fysiske symptomer (lav vægt og hormonforstyrrelser) er til stede, men ikke i alvorlig grad.

Moderat anoreksi er kendetegnet ved stabil, men lav vægt (BMI 16 - 17) uden alvorlige afvigende blodprøver og ingen eller kun begrænset udrensende adfærd

(opkastning, misbrug af slankeprodukter mv.). Personens daglige liv er betydeligt påvirket.

Svær anoreksi er kendetegnet ved udtalt lav vægt (BMI under 15), et stort eller hurtigt vægttab, eller ekstrem kompenserende adfærd, f.eks. spisestop eller udrensende adfærd (opkastning og misbrug af afføringsmidler mv.) flere gange dagligt. Der er typisk alvorlig fysisk påvirkning, f.eks. lavt blodtryk, forstyrret hjertefrekvens, for lavt kaliumniveau i blodet (hypokaliæmi) mv.

Grader af bulimi

Lettere bulimi er kendetegnet ved, at de bulimiske episoder og de kompenserende handlinger er mindre hyppige (1-8 gange per måned).

Moderat bulimi er kendetegnet ved, at de bulimiske episoder og kompenserende adfærd er til stede flere gange ugentligt, men ikke flere gange dagligt. Personens dagligdag er betydeligt påvirket.

Svær bulimi er kendetegnet ved, at de bulimiske episoder og kompenserende adfærd er til stede flere gange dagligt. Der kan være alvorlige fysiske påvirkninger med hjerteforstyrrelser, for lavt kaliumniveau i blodet (hypokaliæmi) mv.

Jo flere symptomer og jo alvorligere de er, desto mere truet er personens helbred. Tilstedeværelsen af andre psykiske lidelser samtidig med en spiseforstyrrelse, f.eks. svær depression eller personlighedsforstyrrelser, kan forværre den enkeltes tilstand.

HVORDAN STILLES DIAGNOSEN?

Normalt vil det være egen læge eller en psykiater, som stiller en spiseforstyrrelsesdiagnose. En diagnose stilles på baggrund af en eller flere udredende samtaler, en fysisk undersøgelse, blodprøvescreening og elektrokardiografi (EKG). I de udredende samtaler har behandleren fokus på:

- Spiseforstyrrelsens start og udvikling
- Højde og vægt med henblik på udregning af BMI
- Restriktioner og regler i forhold til kost og spisning
- Kompensation i form af:
 - Over-/tvangsmotionering
 - Opkastninger

- Misbrug af afføringsmidler, vanddrivende midler eller slankeprodukter

- Overspisninger
- Psykiske symptomer i form af:
 - Vægtangst
 - Fedmefølelse
 - Koncentrationsbesvær pga. tanker om mad og spisning eller vægt og figur.

Herudover er der også opmærksomhed på:

- Den enkeltes opvækst, herunder personens generelle fysiske og psykiske udvikling

- Evt. tidligere vanskeligheder, forhold til familie, venner, skolegang mv.
- Den aktuelle sociale situation herunder uddannelse, arbejde, familierelationer m.m.

Endelig foretages en bred fysisk undersøgelse, som inkluderer:

- Blodprøve med henblik på at vurdere, i hvilken grad kroppens organer er påvirkede af spiseforstyrrelsen
- Elektrokardiografi (EKG) for at vurdere om hjertet er påvirket.

UDREDNING OG BEHANDLING

PSYKIATRISK KLINIK FOR SPISEFORSTYRRELSER I REGION MIDTJYLLAND HAR FLERE AFSNIT:

- Sengeafsnit 3 for spiseforstyrrelser (Aarhus)
- Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser, herunder:
 - Børne- og ungdomsteam (Aarhus)
 - Voksenambulatorium med daghospital (Aarhus)
 - Team for børn, unge og voksne med daghospital (Herning).

Udredning og behandling i Region Midtjylland foregår på Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser.

Ved børn og unge under 18 år inddrages pårørende i udredningen af spiseforstyrrelsen. Ved voksne tilstræbes det, at pårørende deltager i udredningen. Forældre eller andre pårørende kan ofte

nuancere oplysninger om sygdomsforløbet, så lægen eller andre behandlere får et mere realistisk indtryk af personens spiseforstyrrelse og hvor påvirket personen er i sin dagligdag.

Mange, som lider af en spiseforstyrrelse, har svært ved at beskrive deres symptomer, fordi det er vanskeligt for dem at mærke og sætte ord på følelser og fænomener. Eksempelvis kan mange være tilbøjelige til at:

- **underdrive symptomer.** Måske fortæller de, at de motionerer som andre, selvom de overmotionerer, f.eks. ved at tage 500 mavebøjninger dagligt.
- **fortælle, at de spiser til alle måltider.** Derfor siger de, at de spiser normalt, men glemmer at fortælle, at de undgår al mad, der indeholder fedt, at de ikke spiser kulhydrater m.m.
- **skamme sig over ikke at have kontrol over spisningen.** Derfor får de ikke fortalt, at de regelmæssigt overspiser og kaster op.

VEJEN TIL BEHANDLING

Vejen til at komme i behandling kan være kompliceret og vanskelig både for personen med spiseforstyrrelse og de pårørende.

De pårørende kan blive i tvivl om, hvad der er "normalt", og hvad der er sygeligt, hvorvidt personen spiser sundt og tilstrækkeligt eller alt for ensidigt og usundt. De kan opleve skyldfølelse over ikke at have set symptomerne tidligere og samtidig have tillid til, at personen selv er i stand til at blive rask, idet vedkommende er meget ansvarlig på andre områder.

En person, der er ved at udvikle en spiseforstyrrelse inden for anoreksispektret, vil ofte have svært ved at erkende sin sygdom. Derfor vil vedkommende tit fastholde at have styr på sit liv og modsætte sig tanken om at skulle i behandling.

En person, der er ved at udvikle en spiseforstyrrelse inden for bulimispektret, vil ofte føle stor skam. Selvom vedkommende ønsker at blive rask, føles det så pinligt at fortælle om sine symptomer, at det er lettere at undlade at søge hjælp.

” Jeg havde **skjult mine overspisninger** og opkastninger i over 15 år. Men da **min yngste datter spurgte mig, hvad det var for lyde, jeg sagde**, når jeg gik på toilettet, **besluttede jeg, at jeg måtte gøre noget for at få hjælp.**

NYHENVIST KVINDE, MOR TIL TRE BØRN

Det er vigtigt, at forældre eller andre pårørende er klare over, at et menneske, der lider af en spiseforstyrrelse, kan være syg i mange år uden selv at søge hjælp. Det er derfor af stor betydning, at de pårørende påtager sig ansvaret for, at vedkommende kommer i behandling.

Man kan henvende sig til:

- ☒ Egen læge
- ☒ Den professionelle anonyme telefonrådgivning knyttet til **Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser**.
Telefon: 2137 0193
www.spiseforstyrrelser.net
- ☒ Patient- og pårørende foreninger:
 - PS Landsforening. Pårørende til personer med spiseforstyrrelser
www.landsforening.dk
 - Landsforeningen mod spiseforstyrrelse og selvskade for pårørende.
www.lmsspiseforstyrrelser.dk
- ☒ Nogle kommuner har rådgivningsfunktion til børn, unge og voksne med spiseforstyrrelse – samt til pårørende.

Det er vigtigt at understrege, at personer med et alvorligt væggtab eller med kompenserende adfærd i form af opkastninger og misbrug af afføringsmidler altid skal undersøges af en læge – enten egen læge eller i hospitalsregi.

BEHANDLING

Formålet med behandling af personer med spiseforstyrrelser er, at de gradvist udvikler et normalt forhold til mad, spisning, krop og vægt, og at de samtidig udvikler evne til at takle de følelser, udfordringer, sociale og faglige problemer, som kan have haft betydning for udvikling og fastholdelse af sygdommen.

Gennem de seneste år er der på baggrund af forskningsresultater og behandlingserfaringer udviklet et omfattende behandlingstilbud til patienter med spiseforstyrrelser inden for anoreksi og bulimi.

Spiseforstyrrelsens indflydelse på den enkeltes forhold til mad, spisning, krop og vægt medfører, at det grundlæggende at spise, acceptere kroppen som en naturlig del af en selv og at være sammen med andre er forstyrret i alvorlig grad. Disse grundlæggende færdigheder skal derfor genindlæres. Det indebærer en omfattende træning i at mestre at spise normalt og et langvarigt arbejde med at acceptere sig selv, kroppen og sin normalvægt. Derfor består behandlingen af:

- Reernæring
- Psykoterapeutisk behandling
- Medicinsk behandling.

Reernæring handler om at få sit næringsbehov dækket og om nødvendigt øge sin vægt. Dette opnås vha. kostvejledning, herunder udarbejdelse af kostplan samt konkret støtte til spisning - enten individuelt, sammen med familien eller i gruppe.

Psykologisk behandling kan bestå af forskellige kombinationer af psykoterapi

såsom individuel psykoterapi, familiesamtaler, gruppeterapi med forskellige fokusområder samt undervisning om sygdommen - også kaldet psykoedukation. Formålet med den psykologiske behandling er at støtte og vejlede med henblik på at bekæmpe symptomerne på spiseforstyrrelsen, at afdække mere grundlæggende psykologiske vanskeligheder og at fremme udviklingen af nye strategier til håndtering af svære følelser, belastninger og udfordrende psykiske vanskeligheder.

Medicinsk behandling gives ved alvorlig bulimi og kan i nogle tilfælde reducere overspisning og opkastninger. Derudover anvendes medicinsk behandling ved komplekse fysiske symptomer og til behandling af samtidig anden psykisk lidelse, som eksempelvis depression.

Ambulant behandling

Ambulant behandling vil sige, at man, som udgangspunkt, ikke bliver indlagt i forbindelse med behandlingen. Behandling i ambulant regi er faseopdelt. Faserne er tilpasset de forskellige behov og ressourcer, man har på forskellige tidspunkter i behandlingen.

I alle faser er der stor opmærksomhed på at inddrage pårørende på grund af den store betydning de har, for at behandlingsforløbet kan lykkes.

Er man hjemmeboende, inddrages forældrene i behandlingsforløbet. Er man udeboende eller voksen, vil andre pårørende typisk blive inddraget, f.eks. veninder, kæreste, ægtefælle eller andre nærtstående personer.

Der arbejdes i terapien på, at både pårørende og patienter genfinder de ressourcer, som var til stede inden sygdommen tog magten, således at alle får en velfungerende hverdag.

Vægttab og den ofte langvarige, utilstrækkelige ernæring medfører en række psykiske, fysiske og adfærdsmæssige komplikationer, som fastholder den spiseforstyrrede adfærd. Derfor er det vigtigt tidligt i behandlingen at prioritere den støtte, som har fokus på at patienten genopretter den fysiske tilstand med normal spising og vægt. Sideløbende med at den fysiske tilstand genoprettes, aftager mange af de psykiske og adfærdsmæssige symptomer, der er knyttet til den lave vægt eller til et uregelmæssigt spisemønster med kompensatoriske adfærdformer. I hele behandlingsforløbet, uanset type og grad af den enkeltes spiseforstyrrelser, tilbydes pårørende-/patientarrangementer. Disse består af oplæg ved forskellige fagpersoner inden for spiseforstyrrelsesområdet, tidligere patienter og deres pårørende samt gruppedrøftelser.

Behandling af personer med anoreksi

Fase 1 - Reernæringsfasen

1. Kostvejledning med henblik på normalisering af spising og vægtøgning.
2. Spisestøtte
 - I gruppe
 - Ved hjemmebesøg.
3. Psykoedukation med fokus på:
 - Kroppens behov og måde at fungere på
 - Motionens positive og negative aspekter
 - Risici ved undervægt og kompensatorisk adfærd.

4. Psykoterapi

- Individuelt, familiebaseret og i gruppe med henblik på at:
- Motivere og støtte personen til at spise normalt, øge sin vægt og undlade vægtreducerende metoder, som eksempelvis opkastning, tvangsmotivon mv.
- Støtte personen i at arbejde med bagvedliggende og fastholdende psykiske faktorer
- Rådgive og støtte pårørende i den vanskelige proces det er at være forstående og tålmodige og samtidig stille krav og holde fast i indgåede aftaler.

Fase 2 – Stabiliseringsfasen

Behandlingen i fase 2 består af de samme delelementer som i fase 1:

- Støtte personen i at stabilisere sin vægt inden for normalvægtsområdet
- Støtte personen i at spise regelmæssigt og tilstrækkeligt svarende til kostplanen
- Støtte personen i at undlade kompensatorisk adfærd
- Støtte personen i at spise mere fleksibelt i relevante situationer
- Arbejde med bagvedliggende psykiske faktorer.

Fase 3 - På vej ud af spiseforstyrrelsen

Behandlingen består i denne fase af gruppe- og kropsterapi med henblik på at:

- Forebygge tilbagefald
- Fastholde normal spiseadfærd og normal motion
- Blive mere fortrolig med kropslige reaktioner
- Udvikle evne til at forstå kropslige signaler
- Udvikle mere sunde og fleksible reaktionsmønstre
- Modificere evt. uhensigtsmæssig per-

fektionisme, sort-hvid-tænkning mv.

- Øge evne til at rumme og håndtere svære følelser
- Styrke selvværd.

Fase 4 – Efterbehandling

- For både børn, unge og voksne tilbydes der efterbehandling i form af gruppetilbud af 8-10 måneders varighed. Forudsætningen for at begynde i efterbehandling er, at man ligger stabilt i sit målvægtområde og er motiveret for at arbejde med sig selv.

BEHANDLING AF BØRN OG UNGE UNDER 18 ÅR

Børn og unge under 18 år med anoreksi og deres forældre tilbydes enten familiebaseret behandling (FBT) eller familiebaseret kombinationsbehandling (FBK).

Familiebaseret behandling består af samtaler med alle i familien. Familiebaseret kombinationsbehandling veksler mellem familiebaseret behandling og behandling i gruppe med andre familier. Ved manglende resultat af behandlingen, vil behandlingen blive intensiveret i det tværfaglige udadgående team (TUT), hvor der er tæt samarbejde med kommunen. Her får man, ud over standardbehandlingen, udvidet spisestøtte i hjemmet og deltager i spiseværksted sammen med andre familier.

Ved fortsat utilstrækkelig vægtøgning kan det være nødvendigt at blive indlagt i en kortere periode på sengeafsnit 3 for spiseforstyrrelser i Aarhus.

Behandling af patienter med bulimi

Fase 1 – motivationsfasen

1. Kostvejledning med henblik på normalisering af
 - Spisning
 - Vægtøgning.
2. Psykoedukation med fokus på:
 - Kroppens behov for regelmæssig føde
 - Kroppens måde at fungere på
 - Konsekvenser ved undervægt
 - Konsekvenser af uregelmæssig og uhensigtsmæssig spisning (faste, overspisninger)
 - Konsekvenser ved opkastning, overmotionering og andre vægtreducerende metoder.
3. Psykoterapi
Individuelt eller familiebaseret med henblik på at motivere og støtte personen til at:
 - Normalisere spisningen
 - Undlade kompensatorisk adfærd
 - Arbejde med bagvedliggende og fastholdende psykiske faktorer
 - Rådgive og støtte pårørende i både at rumme personens uro, angst, vrede og afmagt og kunne fastholde de rammer, som er afgørende for at den syge kan blive rask.

Fase 2 – gruppebehandling for børn og unge under 18 år

Behandlingen i fase 2 består for børn og unge af samme delelementer som i fase 1, men foregår i denne fase i grupper.

Gruppe med særligt fokus på at:

- Spise efter kostplanen
- Spise med andre unge
- Spise med pårørende.

Kropsgruppe med fokus på:

- Hvordan den sunde krop fungerer

- Kroppens signaler
- Kropsøvelser for derigennem at blive mere fortrolig med sin egen krop.

Samtalegruppe med fokus på at:

- Genetablere og fastholde normale spisevaner
- Undgå kompensatorisk adfærd
- Stabilisere vægten inden for normalområdet
- Arbejde med at udtrykke tanker og følelser verbalt og ikke gennem spiseforstyrrelsessymptomerne.

Fase 2 - gruppebehandling for voksne

- Genetablere og fastholde normale spisevaner
- Undgå kompensatorisk adfærd
- Stabilisere vægten inden for normalområdet
- Arbejde med at udtrykke tanker og følelser verbalt og ikke gennem spiseforstyrrelsessymptomerne.

Kropsgruppe med fokus på:

- Hvordan den sunde krop fungerer
- Kroppens signaler
- Kropsøvelser for derigennem at blive mere fortrolig med sin egen krop.

SPECIFIKKE BEHANDLINGSTILBUD

De personer, der lider af en spiseforstyrrelse er lige så forskellige som alle andre mennesker, og derfor er der behandlingstilbud, der er målrettet særlige patientgrupper.

Jeg tænker kun på at komme ud og motionere. Jeg har i lang tid løbet hver dag i ca. 1½ time, gået i fitnesscenter om aftenen og lavet ca. 500 mavebøjninger hver dag. **Alligevel føler jeg mig fed og ulækker.**

JOSEPHINE 15 ÅR. BMI 14,3.
INDLAGT I SENGEAFDELINGEN

Indlæggelse på sengeafsnit

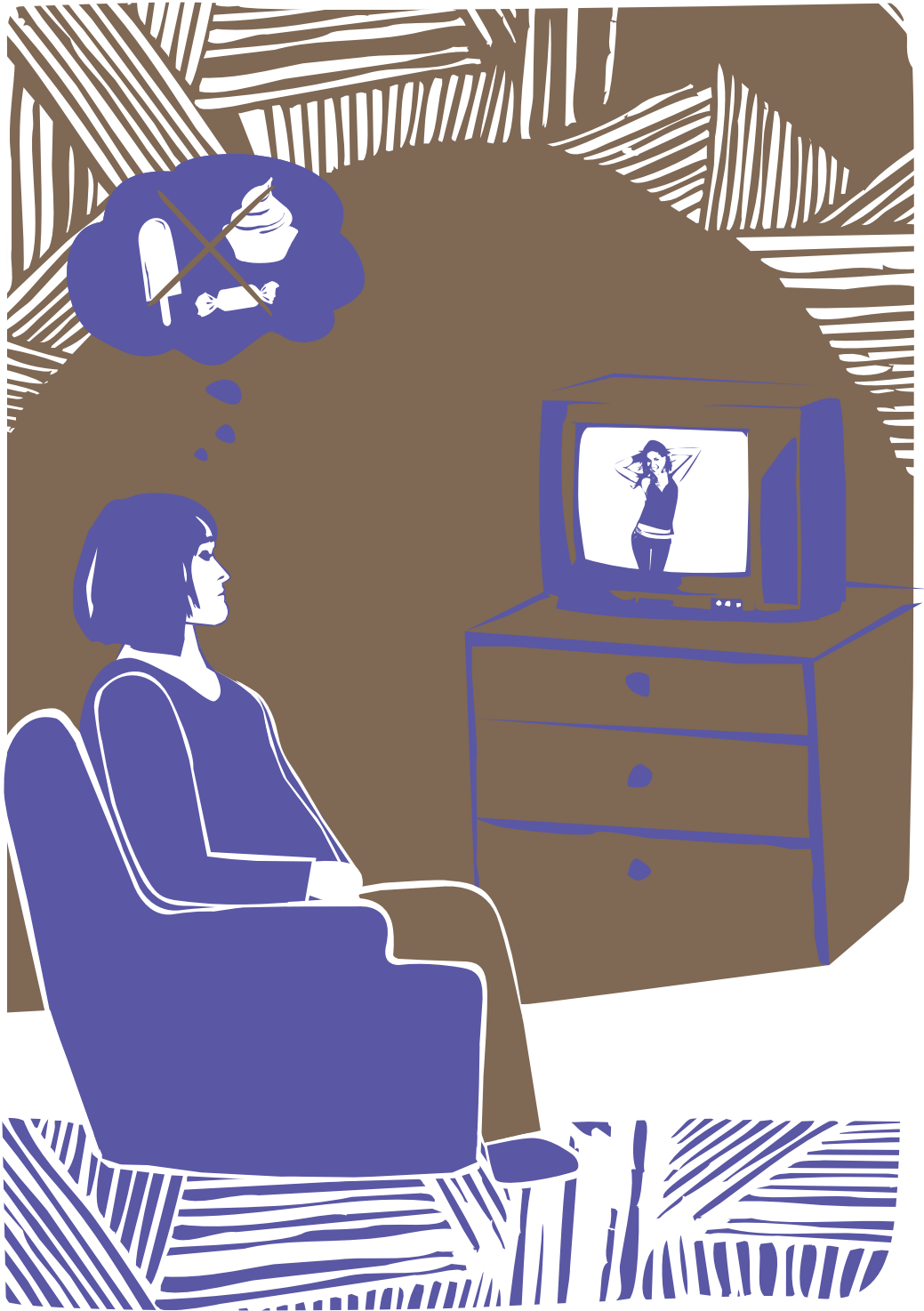
For både børn, unge og voksne patienter med meget alvorlig anoreksi kan behandling under indlæggelse være nødvendigt.

Behandlingen indeholder tre vigtige elementer:

- Støtte til normalisering af spisning og vægt
- Behandling med fokus på at støtte den syge i at arbejde med tanker, følelser og adfærd, som ligger bag og vedligeholder spiseforstyrrelsen
- Støtte til at (gen-)finde de ressourcer og det livsindhold, som er en forudsætning for en velfungerende hverdag.

Behandlingen er faseopdelt. Personen går videre til næste fase alt afhængig af, hvordan det går med at øge/normalisere vægten og reducere anoreksisymptomerne.

I de første faser får personen støtte til at normalisere spisning og reducere tvangs-motionering, opkastninger samt anden u hensigtsmæssig vægtreducerende adfærd. Jo bedre personen får det, jo mere ansvar vil han/hun få, og jo mere vil man blive inddraget i forskellige aktiviteter i afdelingen og i at planlægge hjemmebesøg m.m.



Personen inddrages aktivt i planlægning og tilberedelse af mad, trænes i at spise med andre, alene, sammen med familien og sammen med andre udenfor afdelingen.

Dagligdagen i afdelingen er bygget op over et fast ugeprogram, hvor mange af aktiviteterne foregår i grupper. Gennem samværet i grupper kan den enkelte genlære funktioner, som vedkommende har mistet på grund af spiseforstyrrelsen – både i forhold til spisning, kropsoptagelse og i forhold til at fungere med andre.

Gruppeaktiviteterne i afdelingen er tilrettelagt, så de er støttende for behandlingen. Eksempler på gruppeaktiviteter er:

- Gruppeterapi i samtalegruppe
- Billedterapi
- Mestringsgruppe
- Kropsterapi
- Krop og bevægelse
- Undervisningsgruppe
- Spisedagbogsgruppe.

I hele indlæggelsesforløbet inddrages pårørende, så de i samspil med personen med spiseforstyrrelse kan påtage sig et medansvar for fortsat at arbejde mod de anorektiske tanker og handlinger i

forbindelse med hjemmebesøg, efterfølgende udskrivning og fortsat behandling i ambulant regi.

Til voksne:

Daghospital

For voksne (år 18+), der har utilstrækkelig effekt af behandlingen i ambulant regi, tilbydes en mere omfattende og intensiv behandling i daghospitalet i form af tre dages behandling.

Gravide og nybagte mødre

At være gravid og at blive mor er en særlig udfordring for kvinder, der har eller har haft en spiseforstyrrelse. Derfor er der særlige behandlingstilbud til denne gruppe i form af hjemmebesøg og gruppebehandling. I lighed med anden spiseforstyrrelsesbehandling er der fokus på normalisering af spisning mv., men der er yderligere fokus på relationen mellem mor og barn samt de specifikke udfordringer der er forbundet med at blive mor og skulle tage vare ikke blot på sig selv men også på et lille barn.

” Jeg troede, at behandlerne **hjernevaskede mig med al deres snak** om, at jeg var tynd, og at det var farligt. Nu ved jeg, at **jeg var rigtig langt ude.**

SOFIE 29 ÅR, MOR TIL SPÆDBARN. BMI 23.5

HVILKE MULIGHEDER ER DER FOR FOREBYGGELSE?

Man kan ikke forebygge spiseforstyrrelser helt. Men man kan gøre en del ved at styrke de unges psykiske robusthed og skabe sociale miljøer med anerkendelse af hinandens forskelligheder.

For at forblive rask og undgå at få en spiseforstyrrelse, er det vigtigt at have et godt selvværd, gode sociale relationer, fastholde normale og fleksible kostvaner og et sundt forhold til sin krop i al dens mangfoldighed.

Fokus på og kommentarer om den unges krop, og hvad han/hun spiser og ikke spiser, kan forstærke begyndende symptomer. Det er vigtigt, at voksne i spillet med børn er repræsentanter for et sundt forhold til mad og krop. Eksempelvis frarådes overmotationering samt vedvarende fokus på slankekur og vægttab. Årsagen er, at aktiviteterne kan føre til usunde forestillinger om "den

rigtige krop" og fejlagtig viden om, hvad det vil sige at spise sundt, tilstrækkeligt og varieret. Disse råd gælder familier såvel som skoler og sportsklubber.

Har man som voksen mistanke om, at en person (ung eller voksen) er ved at udvikle en spiseforstyrrelse, er det vigtigt at spørge ind til personens velbefindende og livssituation:

- Mistrives vedkommende?
- Er der noget, der føles særligt vanskeligt i øjeblikket?

Det kan også være relevant at give udtryk for sine bekymringer og betragtninger om vedkommendes forhold til mad, vægt og/eller figur. Er man i tvivl, kan man eksempelvis kontakte egen læge eller en professionel telefonrådgivning (se side 12).

HVAD KAN DU SELV GØRE, HVIS DU LIDER AF EN SPISEFORSTYRRELSE?

- Skaf dig viden fra faglitteratur (se side 12).
- Følg din kostplan, hvis du har fået udarbejdet en eller find en på www.spiseforstyrrelser.net.
- Sørg for at spise regelmæssigt, varieret og tilstrækkeligt.
- Husk: De daglige måltider er din medicin.
- Fortæl forældre/pårørende, hvad du har det svært med.
- Fortæl forældre/pårørende, hvilken støtte, du har behov for.

- Brug andre selvom de måske ikke helt kender til eller forstår, hvad det vil sige at have en spiseforstyrrelse.
- Indstil dig på, at det at blive rask tager tid og kan være meget udfordrende – men er muligt.
- Vær åben om din sygdom, når det er hensigtsmæssigt. At være åben betyder ikke, at du skal fortælle alting.
- Accepter, at du i en periode af dit liv skal prioritere at følge en kostplan - selvom du ikke har lyst.
- Accepter, at du i en periode på grund af undervægt/uhensigtsmæssig spiseadfærd ikke har overskud til så mange aktiviteter som tidligere.
- Accepter, at der bag sygdommen ligger belastninger, som du tidligere har haft svært ved at takle.
- Prøv at sætte dig små realistiske mål i retningen af normal spisning og begrænsning af spiseforstyrrelsesadfærd.
- Anerkend, at forandringer kan give anledning til uro og angst.
- Hav tillid til, at du kan overkomme angsten og blive rask.
- Vær indstillet på, at det tager lang tid at blive helt rask.

” På et eller andet tidspunkt **gik det op for mig**, at det ikke var de andre der kunne gøre mig rask. **Jeg skulle selv**. Det var ret skræmmende, men **jeg besluttede, at jeg ville noget andet med mit liv end at være patient**.

METTE 27 ÅR OG MEDICINSTUDERENDE

HVAD KAN PÅRØRENDE GØRE?

Det er vigtigt, at pårørende får så megen viden som muligt om spiseforstyrrelser, for at de kan være rustet til at forholde sig til de mange og belastende udfordringer i sygdomsforløbet. Samtidig er det af stor betydning at erkende, at man som pårørende er nødt til også at tilgodese egne behov for at kunne have ressourcer til at klare belastningerne.

Der er særlige opgaver, som pårørende og især forældre må påtage sig i en periode, da personen med spiseforstyrrelse uden støtte vil have meget svært ved at klare selv at blive rask.

Disse opgaver handler om at støtte personen i at:

- Følge kostplanen
- Spise regelmæssigt
- Undgå overspisninger
- Undgå kompenserende adfærd, som f.eks. tvangsmotion, opkastninger og misbrug af afføringsmidler.

Det er af stor værdi for personen og sygdomsforløbet, at pårørende går aktivt

ind i at støtte op om behandlingen samt tør sætte rammer og være konsekvente.

Gode råd til pårørende

- Vær ikke bange for at vise din bekymring.
- Vær tålmodig.
- Sig fra når det er nødvendigt.
- Involver dig, men giv også plads til det normale liv.
- Anerkend hvor svært det er at lide af en spiseforstyrrelse.
- Tal med den syge om symptomer, følelser, tanker og om livet med og uden spiseforstyrrelse.
- Deltag om muligt aktivt i behandlingsforløbet.
- Fasthold de aftaler, der kan støtte den syge i at blive rask.
- Lav tydelig aftaler eksempelvis om at:
 - Spise måltider sammen
 - Måltider skal spises på bestemte tidspunkter
 - Måltidet skal tilpasses kostplanen
 - Et måltid kun må vare 30 min
 - Være sammen om en aktivitet efter måltidet for at:
 - undgå tvangsmotionering
 - undgå opkastninger
 - aflede de mange tanker om mad, vægt og figur, som ofte opstår efter måltidet.

Baggrunden for disse råd er, at personen med spiseforstyrrelse kan blive voldsomt påvirket af angst og usikkerhed, hvis der ikke er faste rammer inden for områder, der handler om spisetider, mængden af mad, omfang af motion og lignende. Personen vil, uden klare rammer, ofte få det psykisk dårligt, spise for lidt eller have svært ved at turde spise efter kostplanen m.v.

De fleste, der er kommet i behandling for spiseforstyrrelse ønsker, at forældrene/nære pårørende tydeligt siger til og fra med hensyn til kost, motion og lignende.

En ydre ramme er lettere at forholde sig til end de mange ambivalente tanker, de fleste personer med en spiseforstyrrelse lider under. Et øjeblik vil personen være rask, spise og vægtøge, det næste øjeblik fylder et stærkt ønske om at blive den tyndeste person alle tanker. På grund af disse modstridende tanker, som er ekstrem belastende for personer med spiseforstyrrelser, bliver det meget svært at handle på en hensigtsmæssig måde uden støtte fra pårørende. At en person med spiseforstyrrelse måske reagerer voldsomt mod pårørendes krav, må ikke føre til den misforståelse, at de pårørende ikke skal fastholde krav og rammer. Denne støtte er helt central for helbredelsesprocessen og det at genetablere et normalt forhold til mad, vægt og figur.

HJÆLP TIL PÅRØRENDE

De fleste pårørende har brug for at tale med andre pårørende, og de har brug for at være i sammenhænge, hvor andre forstår de vanskeligheder, de dagligt står i.

Nogle forældre kan få tilstrækkelig støtte i familien, andre i mødet med andre pårørende og atter andre har brug for særlig støtte i form af psykologsamtaler eller lignende. Nogle forældre har behov

for at blive frikøbt fra deres arbejde i en periode for at kunne støtte deres barn. Socialforvaltningen skal i sådanne tilfælde kontaktes.

Egen læge har mulighed for at henvise forældre til et barn under 18 år, til psykologsamtaler. Det er også muligt at søge hjælp på hjemmesider, kontakte telefonrådgivningen eller pårørendefor- eninger (se side 12).



Tak til forfatterne

cand. psych., specialist i psykoterapi og supervisor Karin Abel,
Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling,
Aarhus Universitetshospital Psykiatrien og psykolog, Ph.d. Loa Clausen,
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital Psykiatrien

Tak til faglig ansvarlig

Specialeansvarlig overlæge Kristian Rokkedal,
Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling,
Aarhus Universitetshospital Psykiatrien og professor,
overlæge, dr.med. Per Hove Thomsen, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling,
Aarhus Universitetshospital Psykiatrien

Senest revideret af

Specialeansvarlig overlæge Kristian Rokkedal,
Psykiatrisk Klinik for Spiseforstyrrelser, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling,
Aarhus Universitetshospital Psykiatrien.

Hvor kan du søge MERE INFORMATION ?

📄 psykinfomidt.dk

Her kan du også finde pjecer om de
psykiatriske diagnoser på forskellige sprog

📄 lmsos.dk

Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskaede

📄 psykiatrifonden.dk

