

Basisviden om spiseforstyrrelser hos børn, unge og voksne



PSYKIATRIEN

Elisabet Thorgaard og Inger Becker

MYTE # 1 SPISEFORSTYRRELSER HANDLER IKKE OM MAD

The screenshot shows a webpage from sundhedsguiden.dk with the title "Spiseforstyrrelser handler ikke om mad - Men om følelser". The page content includes a sub-header "Aktivitet og spiseforstyrrelser" and a list of symptoms. A large red 'X' is overlaid on the entire screenshot, signifying that the statement is a myth.

Spiseforstyrrelser handler ikke om mad - Men om følelser

Do you yellow?

Dagens nyhed

Kan frisk bønning være et alternativ til sætbovler?

Scandinavia Airlines

Man kan opdette spiseforstyrrelser i flere hovedkategorier:

- De egentlige spiseforstyrrelsesgrupper, hvor de anorektiske eller bulimiske symptomer har en sådan sværhedsgrad, at de opfylder diagnosekriterierne for sygdommene anorexia nervosa (nervesvækkelse) og bulimia nervosa (nerves overensværgning).
- Lettere spiseforstyrrelser, hvor symptomerne er de samme som ved anorexia nervosa eller bulimia nervosa, men i mindre udstrækning.
- Spiseforstyrrelser, hvor de anorektiske eller bulimiske symptomer ikke opfylder nogen diagnosekriterier, men er tilknyttet til andre psykiske sygdomme og kan være forbundet med øget risiko for udvikling af spiseforstyrrelser.
- Spiseforstyrrelser, som opstår som følge af overensværgning, som også er alvorlige spiseforstyrrelser.

Spiseforstyrrelser begynder man at interessere sig for, hvad man spiser. Interessen for mad bliver mere og mere opmærksomhed på madens indhold, madens smag og madens udseende.

PSYKIATRIEN

REGION NORDJYLLAND

Inger Becker

Spiseforstyrrelser

Forstyrret måde at tænke og handle på, når det gælder

Mad
Krop
Vægt

Som hænger sammen med eller påvirker følelseslivet

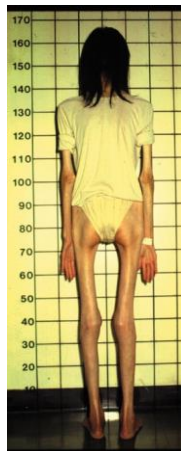
PSYKIATRIEN

REGION NORDJYLLAND

MYTE # 2 SPISEFORSTYRRELSER ER ET VALG



FAKTA:



SPISEFORSTYRELSE ER SYGDOMME

PSYKIATRIEN

 REGION NORDJYLLAND

Hvorfor beskæftige sig med tidlig opsporing/ intervention ved spiseforstyrrelser ?

Forekomst:

0,8 % Anoreksi,
2-5 % Bulimi
3% BED

Tidlig hjælp giver bedre prognose

Anoreksi er den psykiatriske sygdom, som har den højeste dødelighed.

Store menneskelige omkostninger for patienten og for forældre, søskende, venner

Samfundsøkonomisk:

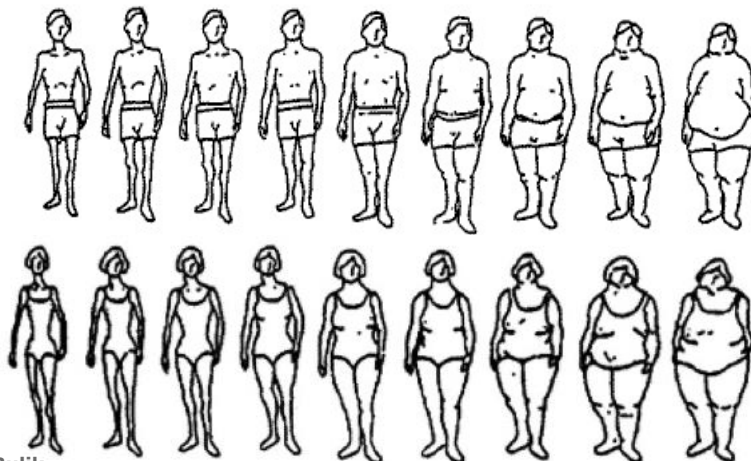
Omkostninger ifm. langvarig behandling, rehabilitering, tabte skoledage, tabt arbejdsfortjeneste, ekstra støtte, invaliditet
.....

Inger Becker 2015

PSYKIATRIEN

 REGION NORDJYLLAND

FAKTA: Spiseforstyrrelser findes i alle størrelser



Cythia Bulik

PSYKIATRIEN

REGION NORDJYLLAND

8

Tidlig opsporing

- Risikogrupper
 - Overvægt
 - Hårdt trænende sportsfolk, vægtafhængige, æstetiske sportsgrene
 - Modelarbejde
 - Tarmlidelse/ diabetes

- Overvægt og/eller slankeadfærd i familien

PSYKIATRIEN

REGION NORDJYLLAND

RISIKOADFÆRD FOR SPISEFORSTYRRELSER

Holdninger

- Selvfølelse,
- Kroppsfattelse

Adfærd

- Spisevaner
- Metoder til vægtkontrol
 - der øger risikoen for at udvikle spiseforstyrrelser,
 - øger risikoen for at få fysiske helbredsproblemer
 - og som er ledsaget af nedsat psykosocial funktion og trivsel



Ikke en SYGDOM, MEN.....

Kilde: Mette Waadegaard

PSYKIATRIEN

 REGION NORDJYLLAND

Risikoadfærd for spiseforstyrrelser og samtidig forekomst af anden risikoadfærd

Unge ml. 16-19 år:

	Risikoadfærd	Uden risikoadfærd
Stort alkoholforbrug	30,8%	13,3%
Daglig rygning	50,0%	16,0%
Hash forbrug	5,6%	1,2%
Hyppige lægekontakter	69,0%	44,0%

PSYKIATRIEN

 REGION NORDJYLLAND

SCOFF

- Kaster du nogensinde op, fordi du føler dig ubehageligt overfyldt?
 - Er du bekymret for, at du har mistet kontrollen over, hvor meget du spiser?
 - Har du for nyligt tabt dig mere end 6-7 kg på tre måneder?
 - Synes du, at du er for tyk, selvom andre siger, du er tynd?
 - Vil du sige, at mad dominerer (styrer) dit liv?
- Ved 'ja' til to eller flere spørgsmål, er spiseforstyrrelse sandsynlig

Yderligere screenende spørgsmål –er der tale om en spiseforstyrrelse? (modificeret efter Powers and Santana 2002)

- Har din **vægt** ændret sig?
- Hvad **spiste** du i går?
- Har du **overspisninger**, hvor du oplever, at du mister **kontrollen** over, hvor meget du spiser?
- Har du nogensinde benyttet opkastninger, slanke - eller afførings - eller vanddrivende piller eller streng diæt/faste for at **tabe dig eller undgå, at du tager på**?
- Hvor meget **motion** dyrker du på en typisk uge?
- Hvordan har du det med dit **udseende**?
- Er dine **menstruationer** regelmæssige?

Inger Becker 2014

Flere ligheder end forskelle

Anoreksi

Vægttab, intenderet
 Voksne BMI $\leq 17,5$,
 børn manglende vægtøgning
 Faste, insufficient spising

Kompenserende adfærd,
 udrensning, motion, slankepiller,
 vanddrivende medicin

Forvrænget kropsovfattelse,
 Hormonelle forstyrrelser

Bulimi

Normalvægt eller overvægt
 Spiseanfald
 Spisetrang

Kompenserende adfærd,
 udrensning, motion, slankepiller,
 vanddrivende medicin
 Uregelmæssig spising

Forvrænget kropsovfattelse

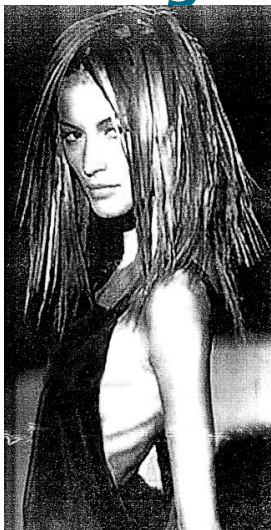
Bulimisk undertype

PSYKIATRIEN


 REGION NORDJYLLAND

14

Forvrænget kropsovfattelse



19-04-2018



PSYKIATRIEN


 REGION NORDJYLLAND

Anorexi

- Mentale ændringer, søvnløshed, Ødelagte tænder
- hårtab
- svimmelhed
- lavt blodsukker
- forsinket brystudvikling
- langsom hjertefrekvens
- nedsat kropstemperatur forandret temperaturregulering
- dunagtig behåring (Lanugo-hår)
- uregelmæssig / ingen menstruation
- Vitamin-mangelsygdomme
- Mænd: nedsat Testosteronproduktion
- Forstoppelse/påvirket tarmfunktion
- nyreskader
- muskelsvaghed/ reduktion af muskelmasse
- Forsinket vækst
- knogleskørhed
- væskeansamling i underhuden
- blålige kolde fødder og hænder

Mette Waadegaard

PSYKIATRIEN **hormonforstyrrelser - forandringer i blodet (nedsat immunforsvar)** REGION NORDJYLLAND

2 VÆKSTDIAGRAM - PIGER

Vækstdiagram for piger fra 6 - 18 år

Lise

LÆNGBE

VÆGT

PIGER 6 18 år

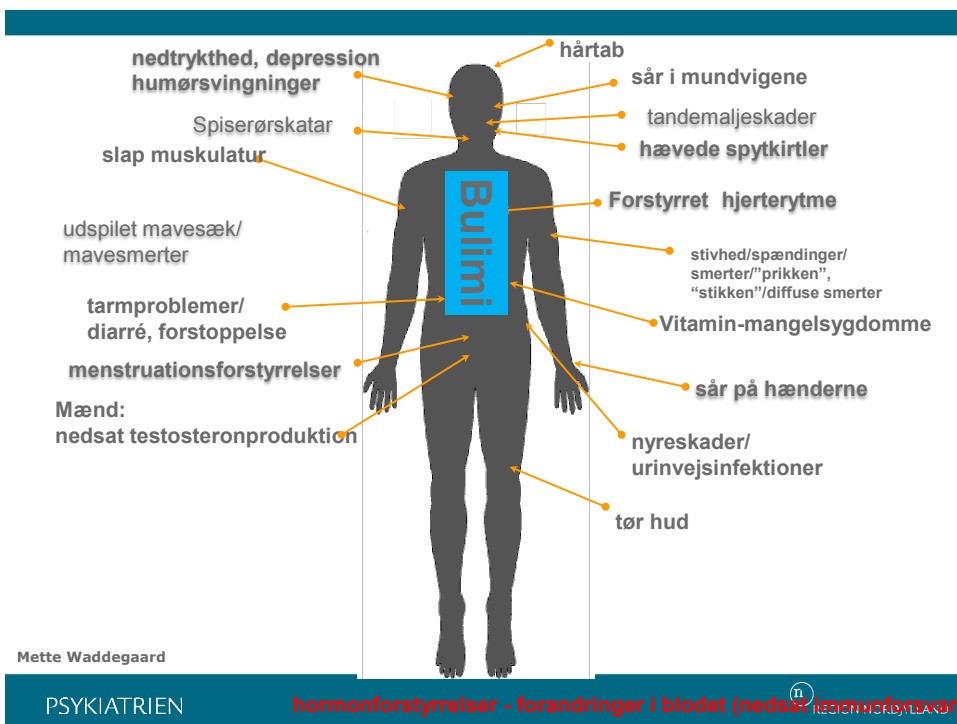
180 cm
170 cm
160 cm
150 cm
140 cm
130 cm
120 cm
110 cm
100 cm
90 cm
80 cm
70 cm
60 cm
50 cm
40 cm
30 cm
20 cm
15 cm

6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 år

180 kg
160 kg
140 kg
120 kg
100 kg
80 kg
60 kg
40 kg
20 kg

Menarche

PSYKIATRIEN **hormonforstyrrelser - forandringer i blodet (nedsat immunforsvar)** REGION NORDJYLLAND



18

Faresignaler

• Særlig grund til at reagere

- Hvis vægttabet er hurtigt > 30 %/3 mdr. eller 20 %/ 4 uger
- Hvis vægten er lav BMI < 13,5
- Hvis borgerens tilstand fysisk og/eller psykisk er forværret
- Hvis der er hyppige opkastninger
- Hvis der er suicidale tanker
- Tiltagende hævelser, kulde, cyanose
- Svimmel, sløv, forpustet, smerter i brystet

Påvirkning af centralnervesystemet Mentale ændringer ved underernæring/fejlernæring

- Følelsesmæssig ustabilitet, nedsat mentaliseringsevne
 - Tristhed/depression
 - Vrede, irritabilitet
- Angst
- Tvangs og gentagelsesprægede adfærdsmønstre
- Impulsivitet/ undgåelsesadfærd
- Sort/hvid tankegang - på den ene side og på den anden
- Tab af interesse og motivation for det, man tidligere har været glad for

- Koncentrationsbesvær, dårlig hukommelse, sløvhed
- Øget træthed, uoverkommelighedsfølelse
- Søvnløshed, rastløshed
- Øget behov for kontrol
- Optagethed af mad

- Minnesota forsøget

Binge Eating Disorder - tvangsmæssig overspisning

- Gentagne overspisningsanfald (binge eating)
 - indtager stor madmængde i afgrænset tidsrum
 - En følelse af *kontrolltab*
- >3 karakteristika
 - Spiser hurtigere end normalt
 - Spiser til ubehagelig mæthedfølelse
 - Spiser store madmængder uden at være sulten
 - Spiser alene (skam),
 - Føler væmmelse, tristhed, skyld efter overspisning

- Overspisningsepisoderne forbundet med betydeligt ubehag
- Gennemsnitligt mindst 2 dage/uge i 6 måneder
- Normal kropsopfattelse

Inger Becker 2014

Komorbiditet/differential diagnose

- Somatisk lidelse
 - Cancer
 - Stofskiftesygdom
 - Diabetes
 - Tarmlidelse
- Depression
- OCD
- Psykose
- Gennemgribende udviklingsforstyrrelse
 - Autisme spektrumforstyrrelse
- ADHD/ADD
- Dårlig begavelse

PSYKIATRIEN


 REGION NORDJYLLAND

Inger Becker 2015

Komorbiditet

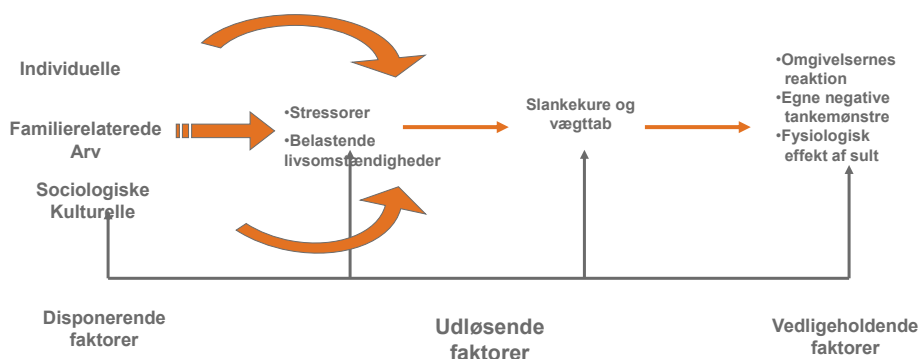
- ♦ Hos 50-75 % af patienter med AN, BN og BED forekommer i et livsforløb en behandlingskrævende **depression** eller dysthymi (Herzog et al, 1992, Grilo et al. 2008)
- ♦ 2/3 har **angsttilstande** (Kaye et al, 2004)
 - 41% har **OCD lignende tilstande**, 20 % **social fobi**
- ♦ (Alkohol)misbrug især hos BN ptt. (Bulik et al, 2004)
- ♦ 1/3 af patienterne har 1 eller flere **personlighedsforstyrrelses diagnoser** (Godt K., 2002 og 2008)

PSYKIATRIEN


 REGION NORDJYLLAND

Spiseforstyrrelser

- Årsager: sårbarheds-stress model



PSYKIATRIEN

REGION NORDJYLLAND

Vedligeholdende faktorer

- en måde at regulere følelser på

Sult/overspisning/overdreven motion

Fjerner fokus fra andre problemer

- angst og følelsesmæssige problemer
- relationelle vanskeligheder

Omdefinerer problemet

- til at være mad, udseende og vægt
- i stedet for følelser og relationer

Mette Waadegaard

PSYKIATRIEN

REGION NORDJYLLAND

En hverdag, som styres af



Vaner, ritualer og leveregler

Udfordring for patient, pårørende -og de professionelle

- ▶ Problem og løsning
- ▶ Manglende motivation for forandring
- ▶ Manglende sygdomserkendelse
 - symptomet er egosyntont
- ▶ Ambivalens
- ▶ Sort-hvid tankegang
- ▶ Skam
- ▶ Angst

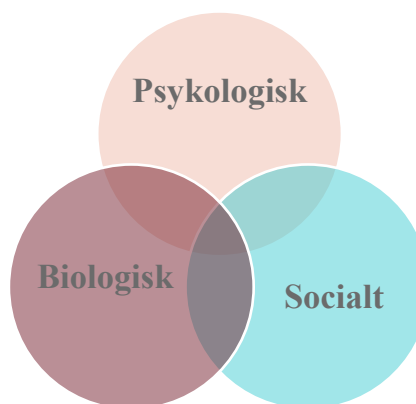
Forhold som påvirker den professionelle relation/handlekompetance

- ▶ Egne holdninger
 - Eget forhold til krop
 - Eget forhold til mad
 - Tvang, støtte/ kontrol følsomme emne
- ▶ Egne følelsesmæssige reaktioner i relationen
- ▶ Fordomme, myter, viden om spiseforstyrrelser
- ▶ Samarbejde og viden om muligheder for intervention og yderligere hjælp
- ▶ Adgang til regelmæssig supervision

Fokuseret flersporet, tværfaglig, fasespecifik behandling Bio-psyko- socialt perspektiv

Behandlingsmål

- **Fysiske mål**
 - Akutte, overlevelse
 - Langsigtede, normalisering
 - Krop
 - Vægt
 - Mad
- **Psykologiske mål**
 - Accept af krop
 - Selvværd
 - Relationer
 - Mestringsstrategier
 - Udvikling og forståelse
 - Forebygge tilbagefald
- **Sociale mål**
 - Uddannelse
 - Job
 - Socialt netværk



Enhed for Spiseforstyrrelser

- Tværfaglig personalesammensætning
 - Speciallæger, sygeplejersker m. specialfunktion, psykologer, diætist, fysioterapeut, socialrådgiver, sekretærer
- Døgnbehandling
 - 4 pladser B+U , 4 voksne
- Dagbehandling
 - 2 B+U
- Ambulant behandling

Anoreksi, prognose

Ca. tal

- 50 -60 % raske
- 25-30 % forbedret funktion
- 15 % kronisk forløb

- 5% dør

Behandlingselementer

- ▶ Voksne
 - ▶ Individuelle samtaler
 - ▶ Samtaler med pårørende/familier
- ▶ Gravide
 - ▶ Samarbejde med obstetrisk afd. + sundhedsplejerske
- Børn og unge
 - ▶ Familiebehandling
 - ▶ Mestringsgruppe
- ▶ Somatisk undersøgelse
- ▶ Psykoedukation til pt og pårørende
- ▶ Gruppe behandling
- ▶ Diætetisk vejledning
- ▶ Socialrådg. bistand
- ▶ Psykologisk undersøgelse
- ▶ Fysioterapi

Kortsigtede behandlingsmål

- Genetablering af normal vægt, regelmæssige sufficente spisevaner
- Ophør af overspisninger
- Ophør af kompenserende adfærd
 - Opkastning
 - Motion

Langsigtede behandlingsmål

- Opnå indsigt i vedligeholdende faktorer
- Opnå indsigt i underliggende problemstillinger
- Udvikle mere hensigtsmæssige coping strategier
- Støtte til at genoptage hverdagslivet, interesser, arbejde, uddannelse, socialt liv

PSYKIATRIEN


 REGION NORDJYLLAND


32

Behandler fokus

- ◆ Normaliserende behandling/Recovery
 - Fokusering på normalisering af vægt, spisning og kompenserende adfærd.
 - Tydeliggørelsen af spiseforstyrrelsens funktion. Anvisning af andre handle måder.
 - Bærer af håb – opstilling af realistiske mål.
- ◆ Stabiliserende behandling/Harm-reduction
 - Forbedre patientens tilstand
 - Lindre smerte
 - Øge livskvalitet
 - Motiverende arbejde

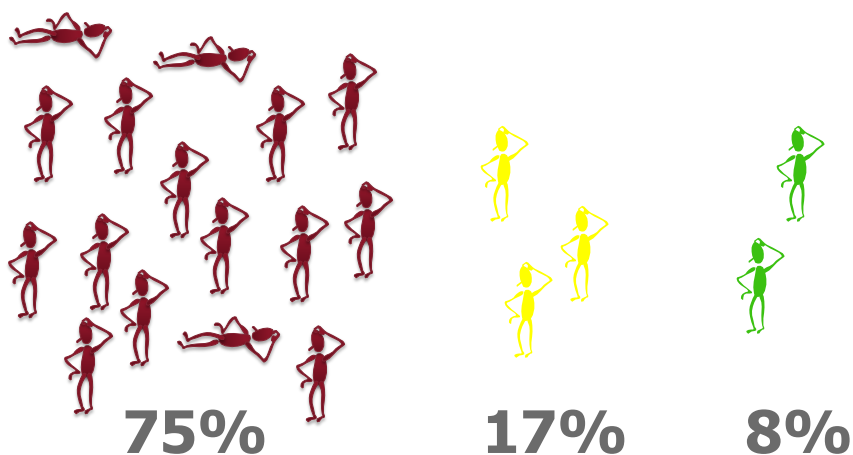


PSYKIATRIEN


 REGION NORDJYLLAND

Motivation

Patienter vurderet ved indlæggelse



Josie Geller

PSYKIATRIEN

REGION NORDJYLLAND

Motivationsarbejde

- Ready, willing and able
- Balance mellem fordele og ulemper
 - Fokus på fordele fører til fokus på ulemper, - og omvendt
- Inddragelse af højere værdier og mål → synliggørelse af modsætningen mellem spiseforstyrrelsen og ønsker for fremtiden

PSYKIATRIEN

REGION NORDJYLLAND

Psykologiske karakteristika

- Lavt selvværd
- Perfektionisme
- Usikkert selvbillede
- Stemningssvingninger
- Enten-eller
- Skam

Problemer med mentalisering

Inger Becker 2015

PSYKIATRIEN

 REGION NORDJYLLAND

Hvad er mentalisering? Nyt ord for kendte fænomener

- At skabe mening i den sociale verden ved at *gøre sig forestillinger om mentale tilstande*
 - Tanker, følelser, impulser og motiver
- At være optaget af egne og andres mentale tilstande
- At se sig selv udefra og andre indefra

PSYKIATRIEN

 REGION NORDJYLLAND

Problemer med at mentalisere

- ▶ Mangler gode ord for følelser
 - At kende og identificere egne følelser
- ▶ Adfærd kan tolkes på flere måder
 - Tendens til at misforstå andre

Konsekvens: Verden bliver uforudsigelig, kaotisk

Problemer med mentalisering medfører problemer med selvreguleringen

At regulere følelserne

Evne til at udholde følelser/at tåle

- Lav frustrationstærskel, fra tænkende til handlende hjerne= problemvedligeholdende
- Bruger kroppen til at regulere følelser

Konkretisme Forskydning



Kontrol over tallerkenen = kontrol over livet

Kontrol over kroppen = kontrol over livet

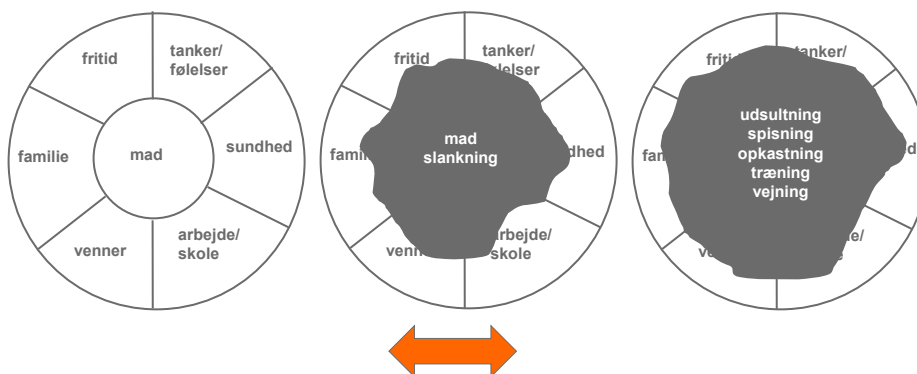


PSYKIATRIEN

Inger Beck  REGION NORDJYLLAND

40

Spiseforstyrrelsen er som en snylter



Kilde: Finn Skårderud

PSYKIATRIEN

 REGION NORDJYLLAND

Inger Becker 2009

Mad er Medicin

- **Mekanisk spisning**
- 5-6 måltider
 - Kostplan til vægtøgning eller vedligehold
 - Tidsbegrænsning af måltiderne
- Støtte ved måltiderne
- Hvile
- Afstemme aktivitet med fødeindtag
 - Aktivitet er meget mere end motion
 - Lyst/tvang/alene/sammen
 - Kostforslag ved ekstra aktivitet

PSYKIATRIEN

43  REGION NORDJYLLAND

Inger Becker 2014

Mekanisk spisning

Ved manglende fornemmelse af sult/mæthed

- 4-6 måltider dgl.
 - Morgenmad senest 1 time efter du er vågen
 - Spis regelmæssigt, ca. hver 3-4 time
- Angst for overspisning:
 - Portionsanret måltiderne, eller forlad bordet
 - Indfør gradvist forbudt mad/ mængder
 - Undgå at blive for sulten

PSYKIATRIEN

 REGION NORDJYLLAND

Måltidsstøtte/Spisetræning

Individuelt eller gruppe

Kostplan

Før:

Planlægge måltidet, aftale støtte/ udfordringer

Under:

Observation, støtte, afledning af angst

Korrektion af unormalt spiseadfærd

Udfordring

Bevare roen, finde på gode samtaleemner, afledning,

Efter:

Støtte, evaluere, finde nye strategier

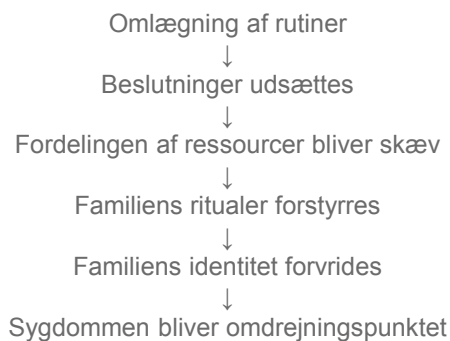
Familiebaseret behandling

Anvendes specielt til børn og unge

Emner:

- Betydningen af, at spiseforstyrrelsen er "flyttet ind"
- Roller/relationer
- Kommunikationen i familien
- Påvirkning af søskende

Tilpasning til sygdom/problem kræver



Kilde: Ivan Eisler

Inger Becker 2010

PSYKIATRIEN

47
REGION NORDJYLLAND

Inger Becker 2009

48

Hvordan påvirker en spiseforstyrrelse de pårørende ?

- Stress
 - Tvivl om egne værdier og holdninger.
 - Angst, bange for at miste.
 - Vrede
 - Følelsesmæssig "smitte"
 - Skyld og skam
 - Magtesløshed
-
- Mødre med symptomer på PTSD

PSYKIATRIEN

REGION NORDJYLLAND

Sammenhængende indsats Tværfagligt, tværsektorielt samarbejde

- Graduerede indsatser
- Forventningsafstemning
- Opgavefordeling
- Klarhed
- Kontinuitet
- Kommunikation



PSYKIATRIEN


 REGION NORDJYLLAND


www.psykiatri.rn.dk

Anonym rådgivning

PSYKIATRIEN


 REGION NORDJYLLAND

Tværfagligt, tværsektorielt samarbejde 1
Gravide med en spiseforstyrrelse

Mål
At sikre et godt forløb for den gravide kvinde og dennes partner.
At forebygge og behandle de eventuelle komplikationer hos mor og barn, som kan opstå i forbindelse med spiseforstyrrelsen, såvel under graviditeten som i barselsperioden.

Kvinden tilbydes et forløb, hvor der etableres samarbejde mellem Enhed for Spiseforstyrrelser og den obstetriske læge, jordemoder samt tilknyttede sundhedsplejerske.

Forløbet består af:

- Netværksmøde i 1. trimester mellem den gravide kvinde og partner, obstetriske læge, jordemoder, sygeplejerske fra Enhed for Spiseforstyrrelser.
- Netværksmøde i 3. trimester, her deltager endvidere den tilknyttede sundhedsplejerske for at sikre overgangen og evt. at fortsætte samarbejdet med Enhed for Spiseforstyrrelser i barselsperioden.

Formålet med netværksmøderne er:

- At udarbejde fælles behandlingsplan, at skabe klarhed i forhold til opgavefordelingen i samarbejdet.
- At sikre kommunikation og sammenhæng i overgangene.
- At sikre faglig konsensus omkring indsatsen i forhold til den gravide kvinde, som lider af en spiseforstyrrelse.

Konsulentbistand: Enhed for Spiseforstyrrelser tilbyder endvidere konsulentbistand til samarbejdspartnere vedrørende gravide eller mødre, som har en spiseforstyrrelse.

Kontakt: Inger Becker, sygeplejerske, psykoterapeut:
Inger.becker@rn.dk, telefon 97643357

PSYKIATRIEN



Temaeftermiddag
8 oktober 13.00-16.30

Gravide med en spiseforstyrrelse Samarbejde på tværs

Målgruppe: Jordemødre, obstetriske læger, sundhedsplejersker,
konsultationssygeplejersker, praktiserende læger

Sted: Auditoriet, Mediciner huset, Sygehus Syd, Aalborg

Kontakt: Inger.becker@rn.dk

PSYKIATRIEN



- www.dankselskabforspiseforstyrrelser.dk
- <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2005/spiseforstyrrelser-anbefalinger-for-organisation-og-behandling>
- <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/nationale-retningslinjer-for-rehabilitering-til-borgere-med-svaere-spsieforstyrrelser>
- <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/nkr-anoreksi>
- <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2015/nkr-moderat-og-svaer-bulimi>
- <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/forloepsprogram-for-boern-og-unge-med-spiseforstyrrelse>