

Livsmod

Oplæg fra Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade – LMS

v. Psykologer Signe Scharling og Frederikke Egeberg

Dagens program

13.00 – 13.20: Præsentation af LMS

13.20 – 14.30: Om spiseforstyrrelser

14.30 – 14.45: Pause

14.45 – 15.15: Mulige tilgange til forståelse af spiseforstyrrelser

15.15 – 15.20: Pause

15.20 – 15.50: Risikoadfærd, den svære samtale og behandling

15.50 – 16.00: Mulighed for spørgsmål

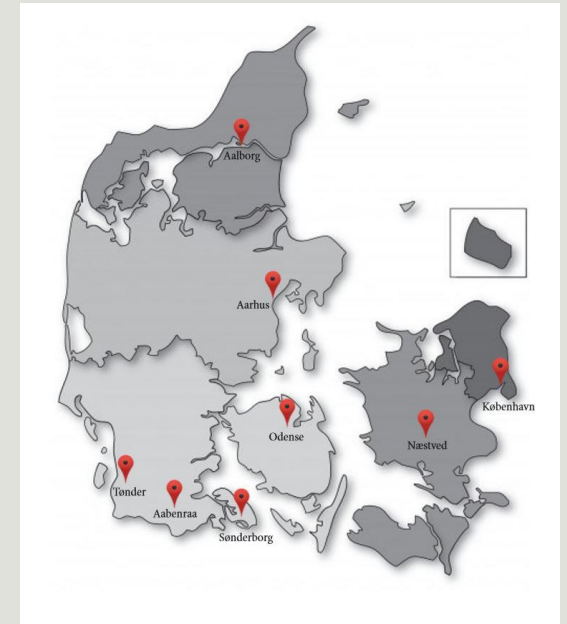
LMS - Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade

LMS blev stiftet i 2001 og har som overordnet formål:

- At give **støtte og rådgivning** til personer, der er berørt af **spiseforstyrrelse** eller **selvskade** samt til **pårørende** og andre interesserede.

LMS ønsker:

- At skabe **opmærksomhed** på spiseforstyrrelser og selvskade med henblik på bedre forståelse, behandlings- og rehabiliteringstilbud
- At **bryde tabuer** og **skabe forståelse** for, at spiseforstyrrelser og selvskade dækker over alvorlige sygdomme og problemer.



Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade



Tilbud i LMS – støtte til berørte og pårørende

- Støttegrupper
 - Pårørende
 - Selvskade
 - Tidligere også støttegrupper for tvangsoverspisning, anoreksi og bulimi
- Støtte-kontaktperson: rehabiliterende mentorordning til berørte
- Pårørende Livline: støttende metorordning til pårørende

Tilbud i LMS - behandling

LMS har modtaget satspuljemidler til to 3 årige behandlingsprojekter (2018-2021)

- Tidlig Indsats: behandling for mild-moderat anoreksi og bulimi (målgruppe: fra 17 år og op)
- Behandling til tvangsoverspisning (målgruppe: voksne)
 - Behandling i LMS kræver ikke henvisning fra læge
 - Behandling i LMS er gratis for brugerne
- Henvendelse via LMS hjemmeside:
 - www.lmsos.dk/tidlig-indsats
 - www.lmsos.dk/behandling-for-bed

LMS tilbyder kurser til fagprofessionelle

Skræddersyede kurser efter forespørgsel i hele landet med fokus på fx:

- Introduktion til spiseforstyrrelser og selvskade
- Den motiverende tilgang (Motivational Interviewing/MI)
- At arbejde med selvskade ud fra en mentaliseringsbaseret teori
- Måltidsstøtte
- Tvangsoverspisning (BED)
- Pårørende

Kommende åbne kurser for fagpersoner

- Kursus: Spiseforstyrrelser og selvskade blandt børn og unge: mandag d. 4 .marts 2019 (København)
- Kursus: Måltidsstøtte – teoretisk og praktisk viden: tirsdag d. 9. april 2019 (København)
- Kursus: Tvangsoverspisning: mandag d. 20 maj. 2019 (København)

Supervision og konsultation for fagpersoner efter forespørgsel

MindTalk – selvværdsworkshop for børn og unge

- Forebyggende indsats om selvværd og kropsopfattelse
- Inddrager elevernes aktivt og giver dem nye perspektiver på ungdomslivs og starter refleksion og debat gennem oplæg fra underviseren, øvelser samt billed- og videomateriale.
- Forskellige workshops til forskellige målgrupper:
 - Folkeskolens mellemtrin (4.-6. klasse)
 - Folkeskolens udskoling (7.-10- klasse)
 - Efterskoler
 - Ungdomsuddannelser
 - Produktionsskoler
- For mere info:
 - www.lmsos.dk/kurser/mindtalk-workshops-boern-unge



SelvskadeABC – gratis e-læringsforløb til fagpersoner



- Hvad er selvskade?
- Hvordan opdages selvskade?
- Hvad gør jeg ved tilfælde af selvskade?
- Samarbejde med pårørende
- Videocases

LMS grundantagelser om spiseforstyrrelse og selvskade

Vi er inspireret af systemisk og narrativ teori og metode – **eksternalisering** som væsentligt metodisk greb

Spiseforstyrrelser og selvskade er ofte et tegn på **trivselsvanskeligheder**

Spiseforstyrrelse og selvskade ses altid som **en respons på noget** – ikke som en defekt eller en fejl i den enkelte

Man har brug for hjælp og støtte til spiseforstyrrelse eller selvskade. Det går sjældent over af sig selv

Man godt kan blive helt rask fra spiseforstyrrelse og selvskade – og arbejder med **håbet som horisont**

Om spiseforstyrrelser

Udbredelsen af spiseforstyrrelser

Hvad tænker I er den mest udbredte form for spiseforstyrrelse i Danmark?



Anoreksi?



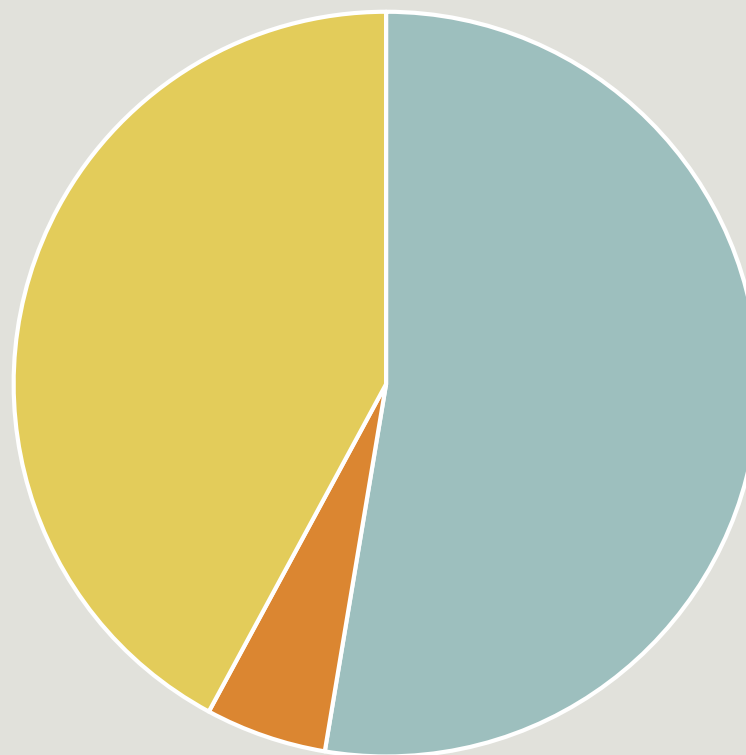
Tvangsoverspisning?



Bulimi?

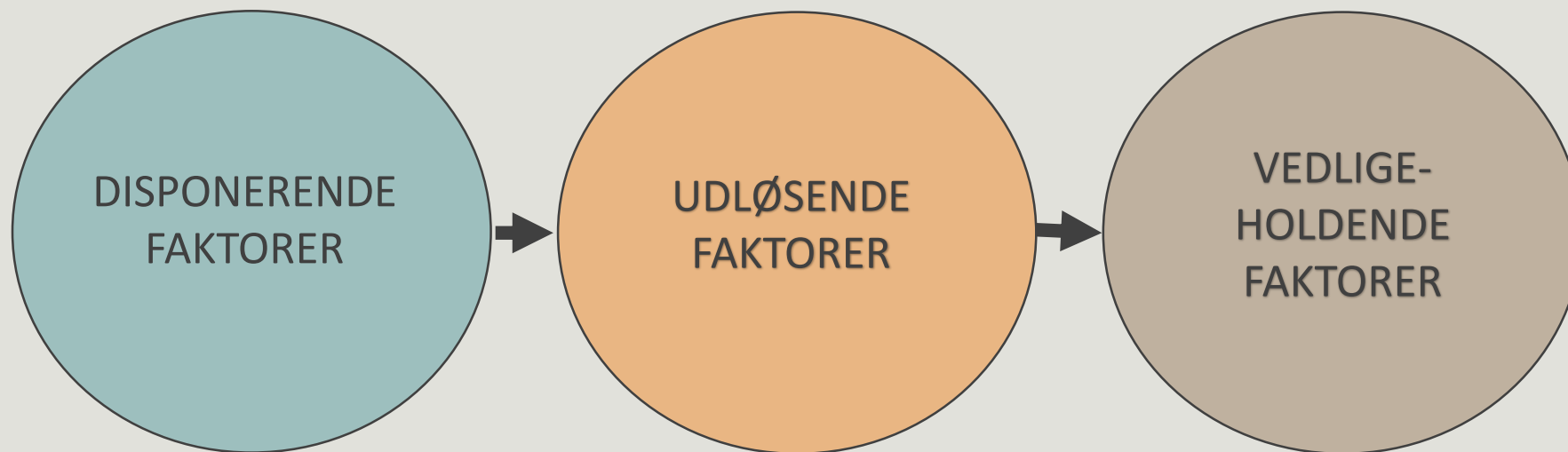
Tal på udbredelsen af spiseforstyrrelser

Udbredelse af spiseforstyrrelser

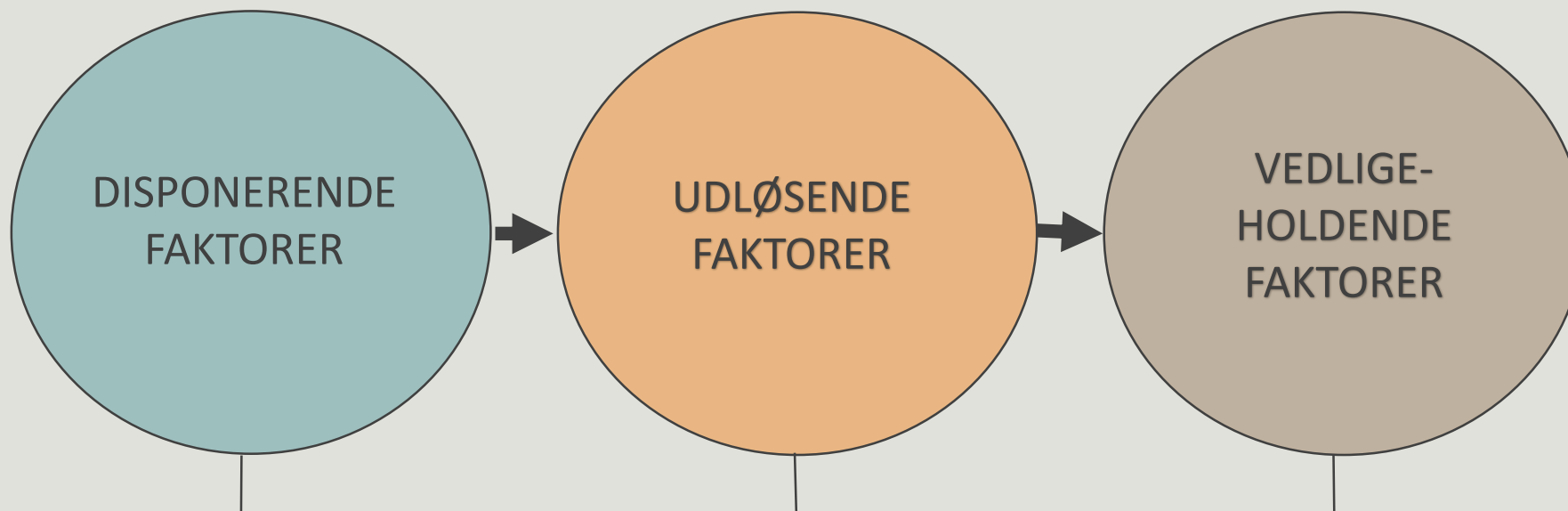


■ BED ca. 50.000 mennesker ■ Anoreksi ca. 5.000 mennesker ■ Bulimi ca. 30.000 mennesker

Flerfaktormodellen



Flerfaktormodellen



F.eks.

- Gener
- Perfektionisme - følelse af ikke at være godt nok
- Belastende familiemæssige forhold fx alkoholmisbrug
- Tidlige traumer eller omsorgssvigt
- Kulturelle forhold omkring krops- og skønhedsideal

F.eks.

- Slankekur
- Oplevelser af andres kritik mod kroppen
- Pubertet
- Tab
- Ændringer og overgange i livet

F.eks.

- Oplevet gavn af symptomerne fx kontrol
- Omgivelsernes reaktioner
- Øgede selvkritiske tanker
- Identitet – hvem er jeg ellers?

Symptomer

Restriktiv spising

Regler for hvad, hvornår eller hvor meget man må spise (indhold, mængde og tidspunkt). Mange har regler for forbudte fødevarer. Perioder på 8 eller flere timer uden spising vil betegnes som faste.

Overspisninger

Store mængder mad, spist på kort tid med oplevelse af kontroltab (en følelse af ikke at kunne stoppe madindtaget). Efterfølgende ekstremt ubehag, væmmelse og skam. Spise alene. Der skelnes mellem subjektive og objektive overspisninger. Udløses af **sult**, **vane** eller **følelser**.

Opkastninger

Selvfrekaldte opkastninger efter overspisninger eller efter almindelige måltider som forsøg på at kompensere for madindtag og undgå vægtøgning.

Tvangsmotion

Træning på trods af skader, tilsidesættelse af sociale aktiviteter, utilpas eller irritabel hvis træningen forhindres. Forsøg på at regulere vægt og undgå vægtøgning

Anden kompenserende adfærd: afføringsmidler og vanddrivende midler.

Anoreksi (AN)

Lav kropsvægt (BMI < 17,5 hos voksne) eller manglende vægtøgning hos børn og unge (min. 15% under forventet vægt)

Forvrænget kropsopfattelse og intens frygt for vægtøgning

Restriktiv spisning, tvangsmotionering og anden kompenserende adfærd

Manglende menstruation hos kvinder

Subjektive bulimiske episoder

Debuterer typisk i 13-20-årsalderen

Kønsfordeling 90% kvinder, 10% mænd

Kilde: Hecht & Shousboe 2012; ICD-10



Video

[https://www.youtube.com/watch?v= H1XO1SJW8](https://www.youtube.com/watch?v=H1XO1SJW8)

Hvad bliver i optagede af? Tal i 5 min. med din sidemand

Bulimi (BN)

Hyppige og tilbagevendende objektive bulimiske episoder (min. 2 gange ugentligt i 3 måneder)

- Store mængder mad indtaget på kort tid
- En følelse af kontroltab
- Efterfølgende ubehag fx skam, skyld og væmmelse

Kompenserende adfærd som forsøg på at modvirke vægtøgning fx opkastninger

Forvrænget kropsopfattelse og intens frygt for vægtøgning

Debuterer typisk i 16-20 årsalderen

Oftest normalvægt

Kønsfordeling 90% kvinder, 10% mænd



Tvangsoverspisning (BED)

Hyppige og tilbagevendende episoder med overspisninger (min. 2 gange ugentligt i min. 6 måneder)

- Spiser hurtigere end normalt
- Spiser indtil ubehageligt overmæt
- Spiser store mængder uden at være sulten
- Spiser alene pga. skam over mængden af mad
- Føler ekstrem væmmelse, tristhed og skyld efter overspisningen

Ingen kompenserende adfærd. BED kan derfor ofte til overvægt
Kropskritiske tanker, men ikke stræben efter overdreven slankhed

Debuterer typisk i 17-20 årsalderen

Kønsfordeling: 70-75% kvinder, 25-30 % mænd



Psykologiske fællestræk

Utilfredshed med kroppen

Kontrol

Utilstrækkelighedsfølelse

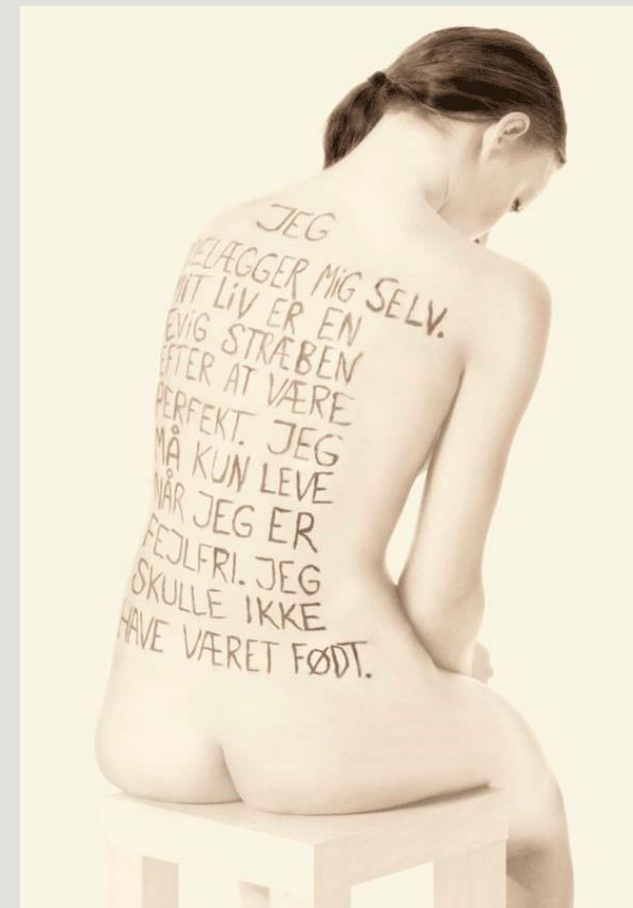
Perfektionisme - høje krav til sig selv om at præstere

Svære følelser som vendes indad

Ændringer i det sociale liv

Trivselsvanskeligheder

Kilde: Hecht & Shousboe 2012



Nye tendenser

Ortoreksi

- Sygelig optagethed af krop, motion og sundhed
- Typisk undgåelse af fødevarer
- Ekstreme diæter
- Medbringer egen mad i sociale sammenhænge
- Overdreven træning, som forhindrer social aktivitet



Megareksi

- Rammer oftest mænd
- Daglig intens styrketræning
- Fokus på øgning af muskelmasse (store mængder mad med meget protein)
- Eventuelle brug af steroider



15 min. pause

Mulige tilgange til at forstå spiseforstyrrelser

Et kulturpsykologisk blik

”At være sund opfattes ikke længere blot som et middel til at leve et godt liv, men som det gode liv i sig selv – som selve tilværelsens mål”

Kilde: Brinkmann, 2010

- Hvordan omtales krop, kost og motion blandt børn og unge?
- Er der særlige forestillinger om rigtige og forkerte fødevarer, særlige kropsidealer, påklædning og betydning af motion blandt børn og unge?
- Er der mange forestillinger om, hvad kost, krop og motion betyder for den værdi, man har som person?
- Er dette noget, som har betydning for børn og unges vaner, interesser, sociale status og generelle trivsel?

Spiseforstyrrelsen som en mestringsstrategi

En spiseforstyrrelse kommer ofte ind i en persons liv på et tidspunkt, hvor man står i noget, som er rigtig svært (udløsende faktor)

I LMS forstår vi spiseforstyrrelsen som en mestringsstrategi og den umiddelbart ”bedste” løsning på en vanskelig livssituation.

En vigtig del af forståelsen af, hvorfor nogle mennesker udvikler en spiseforstyrrelse ligger i forståelsen af, at **spiseforstyrrelsen har en væsentlig funktion i personens liv** (vedligeholdende faktor)

Hvad opnås?

Spiseforstyrrelsen kan være en måde at tackle udfordringer, forhindringer og vanskelige situationer.

En spiseforstyrrelse kan eksempelvis tilbyde:

- At lægge låg på følelser
- En oplevelse af kontrol
- Aflede opmærksomheden
- Gøre svære følelser konkrete
- Afskærme fra det som er svært



Spiseforstyrrelsen som en snylter



Kilde: Skårderud 2002

Ambivalens

Personer, der er berørt af spiseforstyrrelser, er ofte meget ambivalente: En del af personen vil gerne have hjælp, og en anden del vil ikke have hjælp.

Personen føler to modstridende ting på samme ting og kan have svært ved at træffe beslutning om fx at gå i behandling, tage på i vægt mv.

Spiseforstyrrelsen er ikke ubetinget dårlig eller noget som nemt kan undværes i personens liv.



Ambivalens - øvelse

Forestil jer argumenter, der tilhører den del af personen, som gerne vil have hjælp til at slippe ud af spiseforstyrrelsen (SF som min fjende) og tilsvarende argumenter, der tilhører den del af personen, som ikke vil have hjælp (SF som min ven).

SF som min ven
Du giver mig en følelse af kontrol
...
...
...



SF som min fjende
Du ødelægger min krop
...
...
...

Ambivalens

SF som min ven

Du giver mig en følelse af kontrol

Du hjælper mig til at håndtere svære situationer

Du giver mig en følelse af at have styr på "noget"

Du gør mig særlig /du giver mig succes med noget

Du giver mig ro i hovedet

Du giver mig opmærksomhed og omsorg fra andre

Jeg kan spise alt det, jeg vil, uden at tage på (bulimi)

Du presser mig til, at jeg tager mig sammen

SF som min fjende

Du ødelægger min krop

Du ødelægger forholdet til min familie og venner

Du ødelægger min fremtid

Du koster mange penge

Du forhindrer mig i at være glad

Du giver mig ikke reel kontrol

Du gør, at jeg hele tiden er træt og udmattet

Du gør min familie ked af det

5 min. pause

Risikoadfærd, den svære samtale og behandling

Hvad kan man være opmærksom på?

Ændrede motions- eller kostvaner

Ønske om vægttab

Optagethed af kost, vægt og figur

Røde øjne, skader på tænder, sår på knoer

Søvnproblemer og træthed

Fysiske gener - fx hovedpine, svimmelhed, maveproblemer, kuldsvær

Lavt selvværd og selvkritiske tanker

Utilfredshed med eget udseende

Social tilbagetrækning

Koncentrationsbesvær og rastløshed

Præstationsangst

Humørsvingninger

Ændringer i tematikker i stile og projekter

Toiletbesøg lige efter måltider

Kilde: Sundhedsstyrelsen: "Spiseforstyrrelser. Forekomst, årsager, symptomer, tidlige tegn", 1999.

Tegn på, at sundhed fylder for meget

- Hvis madvaner og motion har karakter af ritualer
- Hvis tanker om at opgive end sundhedskultur eller sundhedsritualer gør en utryg
- Hvis den tid og energi man bruger på at spise sundt, tænke på krop og motion er større end den tid og energi man bruger på andre ting
- Hvis ens diæter eller motionsvaner medfører, at man isolerer sig socialt og siger nej til arrangementer, men egentlig gerne ville med til

Hvordan kan man møde personen?

- Find et godt tidspunkt og tag samtalen 1:1
- Tal om det. Det bliver ikke værre af, at du spørger.
- Vær omsorgsfuld og anerkendende. Vær ikke bange for at vise forståelse.
 - Udforsk gerne *begge sider* af ambivalensen med personen
- Gå nænsomt frem og respekter, hvis der er spørgsmål, som personen ikke vil svare på
 - Respekter også, hvad personen selv definerer som et problem og ikke. Personen har patent på sin egen oplevelse (dog uden, at det nødvendigvis ændrer din bekymring eller eventuelle pligt til at tale med forældrene)
- Brug personens egne ord for problemet
 - Der er intet krav om, at "et problem med spisning" eller "det med maden" skal kaldes "spiseforstyrrelse"
- Hvis personen er under 18 år: lov ikke at holde spiseforstyrrelsen hemmelig

Hvad kan samtalen handle om?

- Begrund din bekymring, og tal ud fra dit eget perspektiv. Hvad ser og oplever du?
 - "Jeg ville gerne tale med dig i dag, fordi jeg egentlig er lidt bekymret for, hvordan du går og har det. Jeg er blevet bekymret, fordi jeg har hørt dig sige [...] og fordi X har set [...]. Er der noget af det, som du kan genkende hos dig selv?"
- Afdæk, hvor meget problemet fylder
 - "Har du selv været bekymret for nogle af de her ting nogen gange?"
 - "Hvor længe har det været sådan?"
 - "Kender du til at...?" [Spiseforstyrrelse: skulle følge nogle bestemte regler for din spisning, få det skidt med dig selv, hvis du ikke dyrker en bestemt mængde motion, kaste mad op, forsøge at undgå at spise, miste kontrollen med spisningen og føle at du spiser for meget, synes dårligt om din krop, være ret kritisk overfor dig selv] "hvordan er det for dig, at det fylder på den måde lige nu?"
 - "Kan det her med spisningen forhindre dig i noget (f.eks. at spise ude med dine venner)?"

Hvad kan samtalen handle om?

- Spørg bagom spiseforstyrrelsen til det, som måske er svært
 - "Hvordan går du og har det ellers?"
 - "Ofte hænger problemer med spisning sammen med, at noget i ens liv er svært – kan du genkende det hos dig selv?"
 - "Hvornår startede problemerne med spisningen og hvad stod du i, på det tidspunkt i dit liv?"
- Spørg til, hvem der kender til, at personen har det svært
 - "Er der nogen, som ved, at du har det svært med det her?", "Tror du, at nogen andre omkring dig er bekymrede?"
- Tal med personen om, hvordan I sammen kan finde hjælp

Behandling i sundhedsvæsenet

Behandling af en spiseforstyrrelse i det offentlige starter ved henvendelse til egen læge. Hos lægen kan man få henvisning til behandling.

Fra lægen laver henvisningen, har man ret til at blive udredt i psykiatrien inden for 30 dage.

Forsamtale i psykiatrien: Vurdere spiseforstyrrelsens sværhedsgrad og afdække, hvilken behandling, der er relevant.

Afhængigt af sværhedsgraden kan offentlig behandling af en spiseforstyrrelse foregå som ambulantbehandling, dagbehandling eller ved indlæggelse.



På børne- og ungeområdet er familiebehandling oftest en stor del af behandlingen af en spiseforstyrrelse

Elementer i behandling

I behandlingen indgår forskellige behandlingsformer:

- Psykoterapi (individuelt og i gruppe)
- Kropsterapi
- Diætetisk vejledning
- Inddragelse af familie – særligt ved børn og unge
- Medicinsk behandling ved co-morbiditet

Behandling i privat regi

Mulighed for psykologhjælp

Ens læge kan også vurdere, at spiseforstyrrelsen ikke er så alvorlig, at den skal behandles i psykiatrien, men derimod i privat regi.

Er det tilfældet skal man henvende sig hos en privatpraktiserende psykoterapeut eller psykolog, og man vil typisk selv skulle betale for behandlingen eller dele af den. Spiseforstyrrelse udløser ikke i sig selv henvisning og tilskud til en psykolog.

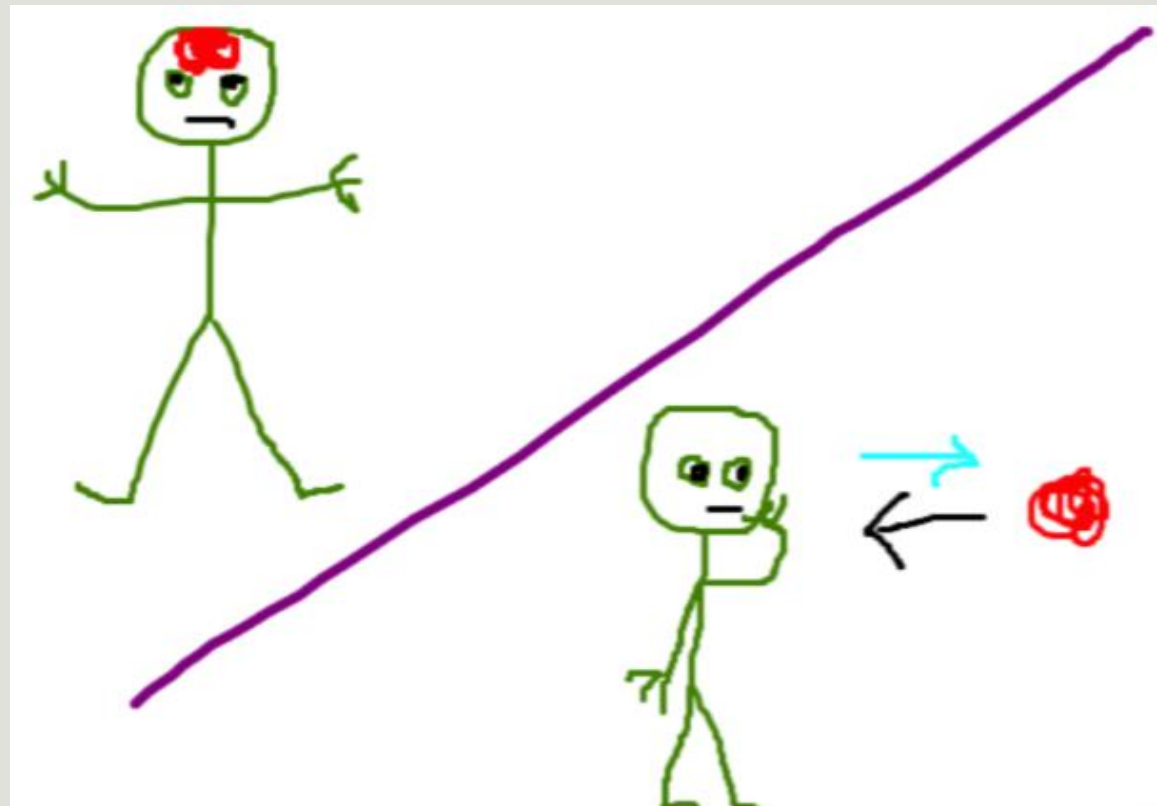
LMS opfordrer til, at man kontakter 2-3 forskellige behandlere for at høre om deres erfaringer med spiseforstyrrelser og på den baggrund beslutte, hvem man vil gå hos.

Andre aktører: Askovhus, LMS, ROBUS (Københavns kommune), m.f.

Et ekstra fagligt indspark: eksternalisering

Eksternalisering

Personen er ikke problemet - problemet er problemet



Internaliserende sprog

Gør spiseforstyrrelsen til noget indre, som tilhører individet

Totaliserer og skjuler dermed undtagelser fra spiseforstyrrelsen

Sygelliggør personen - som om spiseforstyrrelsen er personens identitet

Skjuler kontekst, det relationelle og kulturelle betingelser

Inspiration fra White, 2007

Eksternaliserende sprog

Skaber en sproglig adskillelse fra spiseforstyrrelsen og dermed mere mentalt frirum til udforskning og nytænkning

Undgår at sætte etiketter på personen - skaber mindre skyld og skam i samtalen

Muliggør mere udforskning af kontekst, grader, tidspunkter, undtagelser

Er en hjælp i ambivalens: f.eks. kan spiseforstyrrelsen kan synes én ting, og personen kan selv synes noget andet

Eksternaliserende spørgsmål

Problemer omtales i tredje-person f.eks. spiseforstyrrelsen, spiseproblemet, kritikeren mm.

Problemet har sine egne intentioner, regler og holdninger, som ofte er forskellige fra personens

- "Hvilke regler har spiseforstyrrelsen for dig?"
- "Er der perioder i dit liv, hvor spiseproblemet får mere magt eller mere tilbyder en hjælpende hånd?"
- "Er det mest din krop, som kritikeren har meninger om, eller kan det også være om andre ting i dit liv?"
- "Hvilke løfter har spiseforstyrrelsen? har du erfaring med, om den holder dem?"
- "Hvornår kom spiseforstyrrelsen ind i dit liv? ved du noget om, hvad der var med til at invitere den ind?"
- "Hvad kan spiseproblemet være en hjælp til?"
- "Er der noget, som er vigtigt for dig, men som spiseforstyrrelsen står i vejen for?"
- "Har du nogen ide om, hvad spiseforstyrrelsen hænger sammen med i dit liv nu?"

Øvelse i eksternalisering

Gå sammen to og to. A finder noget ved sig selv, som A oplever som et problem for eksempel: "Jeg er et rodehoved", "Jeg er for optaget af, hvad andre tænker om mig", "Jeg er stresset", "Jeg er nervøs for at skulle være rådgiver i LMS" osv.

A laver først sit problem om til et navneord ("roderiet", "optagetheden", "stressen", "nervøsiteten") og B stiller derefter A spørgsmål til problemet på en eksternaliserende måde (10 min til jer hver):

"Har du nogen viden om, hvad der har været medvirkende til, at x er kommet ind i dit liv?"

"I hvilke situationer har x mest magt? Mindst magt? "Hvordan forklarer du forskellen? Kunne der være andre forklaringer?"

"hvad kan x få dig til at tænke om dig selv?"

"Hvad kan x være dig en hjælp til?"

"Hvad kan x stå i vejen for, som er vigtigt for dig?"

"Hvilken betydning ville det have for dig, hvis x fyldte mindre?" "Hvilken betydning ville det have for andre i dit liv?"

(Hvis A ønsker, at x skal fylde mindre): "Hvad ville det første lille skridt være hen imod, at x skulle fylde mindre?"

Find gerne på flere spørgsmål selv.

I Plenum: hvad bliver I opmærksomme/nysgerrige på?

Refleksion

- Fortæl din sidemand, hvilke pointer du vil tage med dig fra i dag
- Fortæl din sidemand hvilken effekt du kunne håbe på, at disse pointer kunne have på fremtidige samtaler med og om målgruppen

Mulighed for spørgsmål

Litteratur

- Brinkmann, S. (2010): Det diagnosticerede liv – sygdom uden grænser
- Carr, A. (2006): Child and Adolescent Clinical Psychology
- Guala et. al. (2018): Spiseforstyrrelsens labyrint
- Hecht & Schousboe (2012): Spiseforstyrrelser - symptomer, årsager og behandling
- Morgan & White, (2007): Narrativ terapi med børn og deres familier
- Skårderud (2002): Stærk/svag - Håndbog om spiseforstyrrelser
- Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke (2011): Psykiatrihåndbogen: sind – krop – samfund
- Sundhedsstyrelsen (1999). Tidlige tegn på spiseforstyrrelser. Besøgt 21.02.19 på:
<http://www.sst.dk/publ/materialer/spiseforstyrrelser/tidligetegn/index.html>
- Sundhedsdatastyrelsen (2018). Prævalens, incidens og aktivitet i sundhedsvæsenet: For børn og unge med angst eller depression, ADHD og spiseforstyrrelser. Besøgt 11.12.2018
på: https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/nyheder/2018/psykiske-lidelser-boern_unge_06012018.
- Waadegaard, M. (2002): Risikoadfærd for udvikling af spiseforstyrrelser blandt danske kvinder
- White, M. (2007). Kort over narrative landskaber