



Spiseforstyrrelser

- Diagnoser
- Risikoadfærd
- Spiseforstyrrelser blandt børn og unge
- Intervention



Anorexia Nervosa

- Vægttab på 15% under normalvægt
- Frygt for at blive fed
- Forstyrret kropsopfattelse
- Menstruationsophør
- Enten en restriktiv type, som spiser yderst sparsomt, eller en "binge-eating/purging" type, som har overspisninger, og typisk kaster op efter hvert fødeindtag.
- Obs: Afføringspiller, vanddrivende piller, slankepiller.



Bulimia Nervosa

- Tilbagevendende episoder af overspisning.
- Tilbagevendende episoder af kompenserende adfærd, for at undgå vægtøgning, f.eks. selvfremkaldte opkastninger, afføringspiller, vanddrivende piller, slankepiller, faste, motion.
- Disse episoder skal finde sted min. 2 gange om ugen i en periode på min. 3 måneder.
- Selv-evaluering er urimeligt påvirket af kropsfacon og vægt.



Binge Eating Disorder

- Overspisninger på samme måde som ved bulimia nervosa.
- Ingen kompenserende adfærd



Risikoadfærd (1)

Adfærd:

- Hyppige slankekure
- Ekstrem vægtkontrol
- Restriktiv eller uregelmæssig spising
- Tendens til at trøstespise
- Vægtsvingninger
- Intensiv motion.

Kilde: Waadegaard, 2002



Risikoadfærd (2)

Kognitivt:

- Negativ kropsofattelse
- Ønske om at blive tyndere (drive for thinness)
- Overdreven optagethed af vægt, figur og mad
- Frygt for at blive fed
- Dårlig samvittighed over at spise slik
- Svært ved at nyde at spise mad

Emotionelt:

- At selvtilliden er afhængig af den vægt og figur, man oplever at have, samt af andres bekræftelse.
- At selvtilliden er skrøbelig og let væltes omkuld af press og stress.

Kilde: Waadegaard, 2002

Risikoadfærd (3)

- I en undersøgelse i Danmark fra 1998 fandt man, at 27,2% af unge kvinder i alderen 15-19 år udviste risikoadfærd.
- For drenge var tallet 2,8%
- Af dem, som udviser risikoadfærd, udvikler ca. 25% en regulær spiseforstyrrelse.

Kilde: Waadegaard, 2002

Spiseforstyrrelser blandt børn og unge (1)



- Spiseforstyrrelser debuterer typisk i alderen 10-24 år (ved bulimi typisk efter 15-års alderen).
- Udbredelsen af anorexi er omkring 1,3% i denne gruppe. Udbredelsen af bulimi mellem 2,5% - 4,2%. Derudover EDNOS 3-5% af unge kvinder.
- Samlet ses spiseforstyrrelser blandt 5-8% af unge kvinder.

Kilde: Waadegaard, 2002

Spiseforstyrrelser blandt børn og unge (2)



- Slankeadfærd ses hos 75% af unge kvinder, på trods af normal vægt.
- 10-20% har forsøgt at slanke sig med ekstreme metoder (faste, opkastninger, diætpiller, etc).
- Drengene ønsker typisk at blive større (Bigorexi)

Kilde: Waadegaard, 2002

Spiseforstyrrelser blandt børn og unge (3)

Konsekvenser af spiseforstyrrelser:

- Karies
- Hævede slimhinder
- Smerter i fordøjelsessystemet
- Sår på hænderne
- Vægttab
- Lanugohår
- Menstruationsophør
- Knogleskørhed
- Forstyrret væske/salt balance
- Hjerteproblemer
- Leverskader.
- Dødelighed: 8,3% (mod normalt 6,7%)

Lidt om spiseforstyrrelsers natur

- Jeg ønsker at blive rask, fri for det bæst, som presser mig.
- Jeg ønsker at kunne leve mit liv frit, uden at skulle tænke på vægt og kalorier.
- Jeg ønsker at kunne spise mad sammen med mine venner.
- Jeg ønsker at være normal.
- Jeg ønsker at kunne koncentrere mig om min skole.
- Jeg ønsker at kunne få børn en dag.
- Jeg er bange for det, som jeg kan mærke, spiseforstyrrelsen gør ved min krop.
- Jeg er bange for at slippe kontrollen med maden, hvis først jeg spiser, bliver jeg fed.
- Jeg er bange for, hvem jeg er, uden spiseforstyrrelsen
- Jeg har ikke noget noget problem, jeg har det godt og klarer mig fint.
- Dem, som forsøger at hjælpe mig, er kun ude på at gøre mig lige så fed, som de selv er - de er misundelige på mig, fordi jeg er så tynd.
- Hvis jeg ikke er tynd, er jeg ikke noget værd - så er jeg svag og uduelig.

Intervention

Overordnet set:

- Hurtig intervention kan være med til at forebygge kronicitet.
- Hvis man er heldig, lykkes man med at tage spiseforstyrrelsen i opløbet, inden den bliver rigtig svær at gøre noget ved.





Hvad kan man gøre som pårørende?

- Være opmærksom på risikoadfærd
- Kontakte egen læge ved bekymring
- Kende ambivalensen, og ikke lade sig provokere og skræmme væk af den
- Forstå pigens vanskelige følelser, fremfor at blive vred på hende over hendes negative adfærd
- Forsøge at motivere pigen til at tage imod hjælp, f.eks. igennem at tale om fordele og ulemper ved at have det, som hun har nu.



Hvad kan man som lærer gøre? - diskussionsoplæg

I forhold til forældrene:

- Hvor hurtigt skal man reagere - hvor sikker skal man være?
- Hvordan skal man reagere?
- Kan man gøre mere skade end gavn?

I forhold til den unge:

- Hvor hurtigt skal man reagere - hvor sikker skal man være?
- Hvordan skal man reagere?
- Kan man gøre mere skade end gavn?
- Lovgivning på området - hvad er jeg forpligtet til at gøre?



Links

- Landsforeningen Mod
Spiseforstyrrelser (LMS):
www.spiseforstyrrelser.dk
- Pårørende foreningen PS
Landsforeningen
www.pslandsforening.dk