

EFT-Instituttet

SPISEFORSTYRRELSER & selvskade

Charlotte Krolykke

Psykoterapeut MPF & Emotions Fokuseret Forældreterapeut

Præsentation

- Emotions-fokuseret psykoterapeut & Emotions-fokuseret familieterapeut, supervisor og chok/traume terapeut
- Selvstændig praksis og tidligere ansættelse i Hejmdals Privathospitals spiseklinik samt et højt specialiseret tilbud for behandling af spiseforstyrrelser
- VISO-specialist (Den Nationale videns- og specialrådgivningsorganisation)
- Traume sensitiv yogalærer
- Min personlige erfaring med spiseforstyrrelse

Indhold for dagene

- Forståelse for de forskellige spiseforstyrrelser
- Årsager til spiseforstyrrelser og tværfaglighed
- Spiseforstyrrelser i et afhængighedsperspektiv
- Det terapeutiske forhold
- Behandlingsmetoder herunder EFT og EFST for forældre og pårørende
- Egen proces omkring krop, spisemønster og undgåelsesstrategier

Definitionen på en spiseforstyrrelse

”En spiseforstyrrelse er en psykisk sygdom, der viser sig ved at kropsopfattelsen er forstyrret. Det kommer til udtryk ved at man har det svært med sine tanker og følelser.

Spiseforstyrrelser er således en fællesbetegnelse for en række sygdomme, hvor kroppen spiller en vigtig rolle. Der kan både være tale om under- eller overvægt. Og identitet, selvfølelse og selvkontrol er vigtige elementer.

Man bruger overdreven meget energi på at bekymre sig om mad, måltider, vægt og krop, og at man er meget utilfreds med sin krop og vægt. Samtidig belaster man kroppen og risikerer at blive alvorligt syg.”

Psykiatrifonden

Alle har et forhold til mad

- Helt fra undfangelsen bliver indtag af næring en naturlig del af livet.
- Mad kan blive brugt som belønning eller som trøst under opvæksten.
- Forskellige leveregler i familier; skal man fx som barn spise op, smage på noget nyt, tage en portion mere, spise foran TV, alene mv?
- Nogle mønstre omkring mad bliver grundlagt under opvæksten og kan fortsætte ind i voksenlivet på godt og ondt.

Fysisk og psykisk næring

- *”Ur måltidet er en sammenkogt ret af fysiske og psykiske råvarer. De kan ikke skilles fra hinanden. Barnet sutter og bliver mæt i maven, samtidig med at det bliver mæt i hjertet og sjælen. Et mæt og tilfreds barn har mæthedsfølelse begge steder.”*
- *”Hvis maden ikke er krydret med omsorg og kærlighed, så er den krydret med ikke-kærlighed. Den psykiske side kan ikke skæres væk. Et sådan måltid mætter ikke. Hungeren gnaver, og trøstespisningen hjælper ikke. Dér hjælper kun trøst.”*

Tove Hvid

Spiseforstyrrede tanker

"Jeg er fed."

"Jeg er klam."

"Ingen kan holde ud at være sammen med mig."

"Mine lår er fede og klasker mod hinanden."

"Andre væmmes ved mig og ønsker at hade mig."

"Hvis jeg taber mig bliver alt bedre."



Spiseforstyrrelse ns sprog

Kroppen bliver slagmark for følelsesmæssig smerte og lidelse.

Kroppen tingsliggøres.

Kroppen kontrolleres.

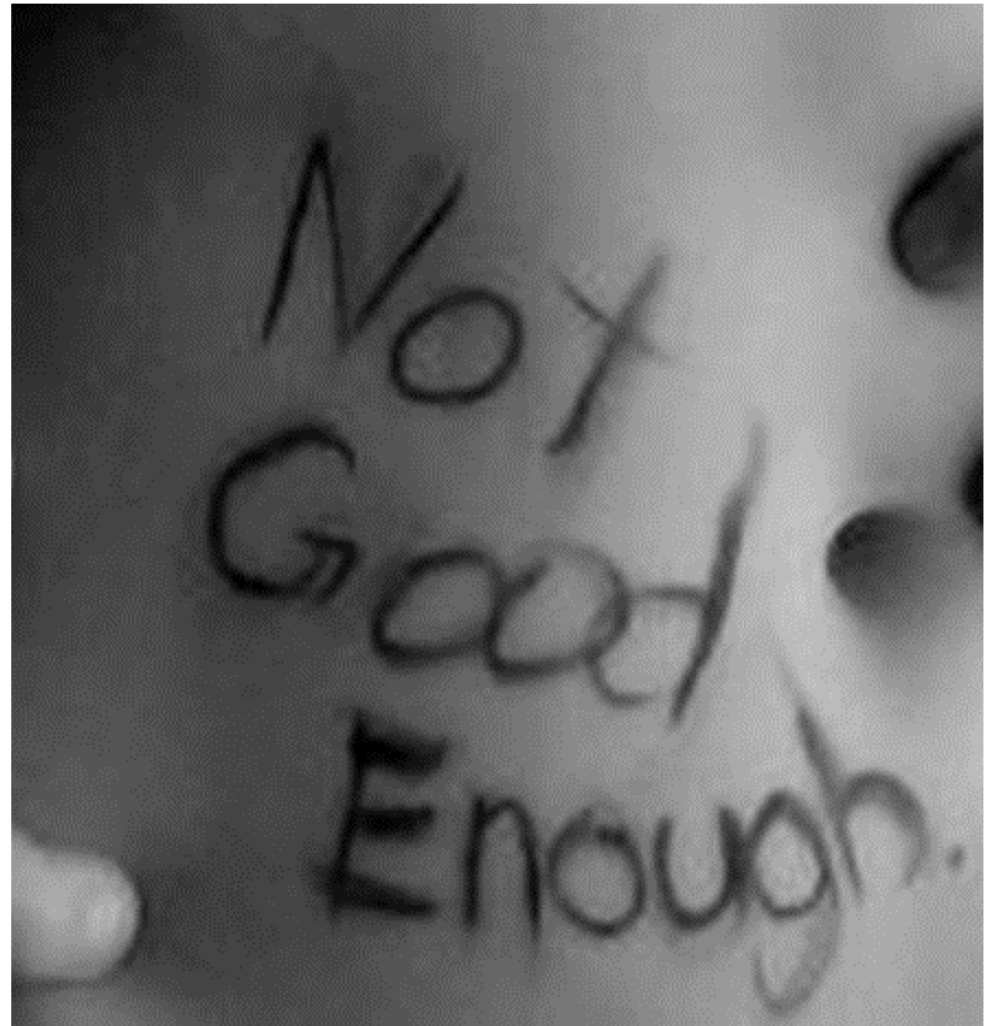
Kroppen bliver et redskab adskilt fra hovedet.

"Den, der er tynget af problemer forsøger at blive lettet"

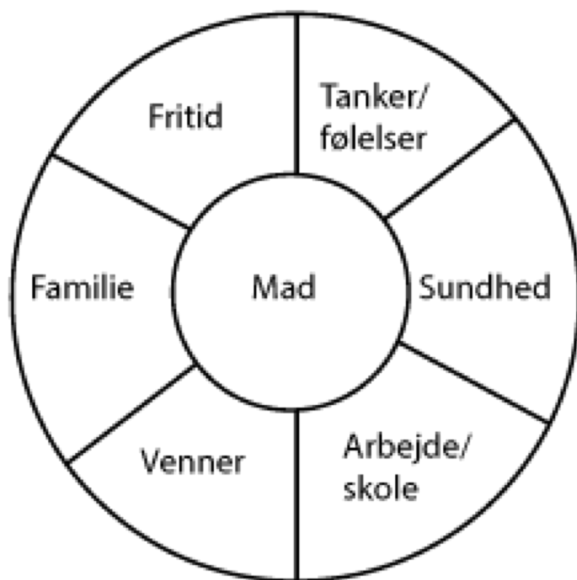
"Den, der længes efter kærlighed, fylder sig med mad"

"Det er måske det vi ikke forstår, at det er så enkelt."

Villa Sult



Spiseforstyrrelsens virke



Inspireret af Professor Finn Skårderud

ANOREKSI – BULIMI - BED

Anoreksi

- Undervægt, BMI under 18,5
- Intens frygt for at tage på og blive tyk
- Forstyrret kropsbillede

(Faresignaler: typisk stort vægttab, overoptagethed af mad og vægt, skyld efter madindtag, isolation, ritualer omkring mad)



- Benægtelse af alvoren ved den lave vægt
- Endokrine forstyrrelser, udeblivelse af menstruation, lanugohår

Bulimi

- Overspisninger/ædeflip (store mængder mad på kort tid)
- Udrensning (opkastninger, afføringsmidler, overmotionering)
- Tænker meget på mad, krop, vægt og udseende
- Ofte normalvægtig
- Skyld, væmmelse, deprimeret, selvhad, lavt selvværd



- Tab af kontrol over spisningen – lav impuls kontrol

Kilde: Psykiatrifonden

BED – Binge Eating Disorder (tvangsoverspisning)

- Manglende kontrol over madindtag og spiser store mængder mad på kort tid.
- Følelse af afsky, skam, væmmelse, nedtrykthed eller skyld efter overspisning.
- Spiser uden at være sulten. Regulerer følelsesmæssige spændinger med mad.
- Ingen kompenserende adfærd.



- Spiser ofte alene pga. skam over de store mængder. Lavt selvværd.
- Typisk vejer man for meget, fordi man indtager langt mere mad end kroppen kan nå at forbrænde.

Kilde: Psykiatrifonden

Megareksi og ortoreksi (ikke officielle diagnoser)

- Ved megareksi handler det om en besat tanke om at få en fyldigere og større krop.
- Skævt selvbillede. Føler sig lille og for tynd uanset, hvor stor og muskuløs kroppen er.
- Styrketræner i timevis hver dag og følger særlige diæter.
- Ignorerer de skadelige virkninger af træningen, diæten og evt. steroider.
- Kan medføre depression, angst, stress og isolation.
- Ved ortoreksi er det en sygelig sund livsstil, som kan ende med fejlernæring.
- Planlægning af maden er en besættelse og begrænser livskvaliteten.
- Laver egne diæter, regler og ritualer for sundhed.
- Socialt isoleret. Fokus på sundhed og træning bliver vigtigere end relationer.
- Behovet for kontrol over livet bliver udlevet gennem maden.

Kilde: Psykiatrifonden

Komorbiditet

- Depression: 50-75% med AN/BN, 35-50% med BED
- Angst: 10-20% med BED
- OCD og anden tvangspræget adfærd: 41%, socialfobi: 20%
- Personlighedsforstyrrelser: 33% med AN og BN opfylder kriterierne. Ca. 50% ved BED hyppigst ængstelig evasiv eller borderline personlighedsstruktur
- Selvskadende adfærd: 35-80% har også spiseproblematikker
- Autisme: ca. 30%, der udvikler en længerevarende spiseforstyrrelse har autisme eller anden komobiditet
- Alkoholisme –særligt ved BN og BED

Kilde: Sundhedsstyrelsen SPISEFORSTYRRELSER & Socialstyrelsen

Indre fællestræk

- Psykologisk tilbagetrækning
- Kamp om kontrol: indre/ydre
- Vanskeligheder ved at identificere og regulere følelser
- Manglende eller mangelfuld mentalisering
- Lavt/svigende selvværd og uudviklet identitet: manglende følelse af at "være sig selv", manglende selvomsorg
- Konflikt omkring egen selvstændighed
- "Ydrestyring"
- Alt-eller-intet tænkning
- Konkret tænkning
- Angst



Kropsidealer

- Sociale medier – ”pro ana”
- Selvrealisering, præstation, kommerciel kropsdyrkelse
- Kroppen bliver udtryk for identitet og personlighed
- Jagten på den perfekte krop
- Plastikkirurgi
- Bodyshaming
- Kropspositivisme - modtræk



Statistik over spiseforstyrrelser i Danmark

- Fakta
- 64 procent af børn og unge med spiseforstyrrelse har anoreksi, mens det for voksne er 45 procent i 2018.
- I 2010 udgør drenge godt 11 procent af børn og unge med en spiseforstyrrelse, mens tallet er steget til 13 procent i 2018.
- Næstefter anoreksi har voksne med spiseforstyrrelse oftest bulimi, mens denne form for spiseforstyrrelse kun ses sjældent blandt børn og unge.
- 59 procent af nye patienter med spiseforstyrrelse blandt børn og unge har anoreksi, mens 45 procent af de nye voksne patienter har bulimi i 2018.
- Otte år efter første kontakt har 93 procent af børn og unge ikke længere kontakt til det psykiatriske hospitalsvæsen med en spiseforstyrrelse, mens det for de voksne er 95 procent.

Spiseforstyrrelsen indefra

<https://m.youtube.com/watch?v=oDZ9uZPKFQ8&t=26s>

Hvem er jeg?

Tilknytning og identitet



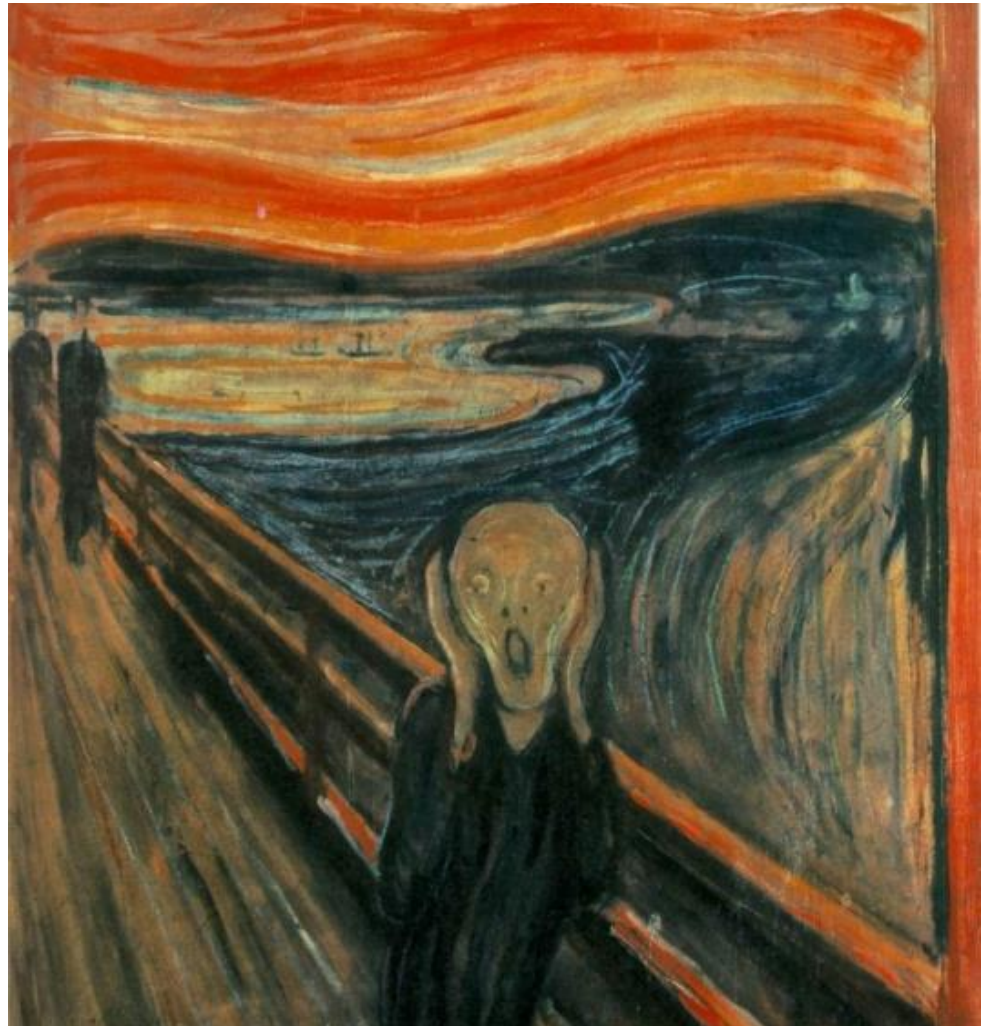
”Skriget” af Edvard Munch

ANGST

SKAM

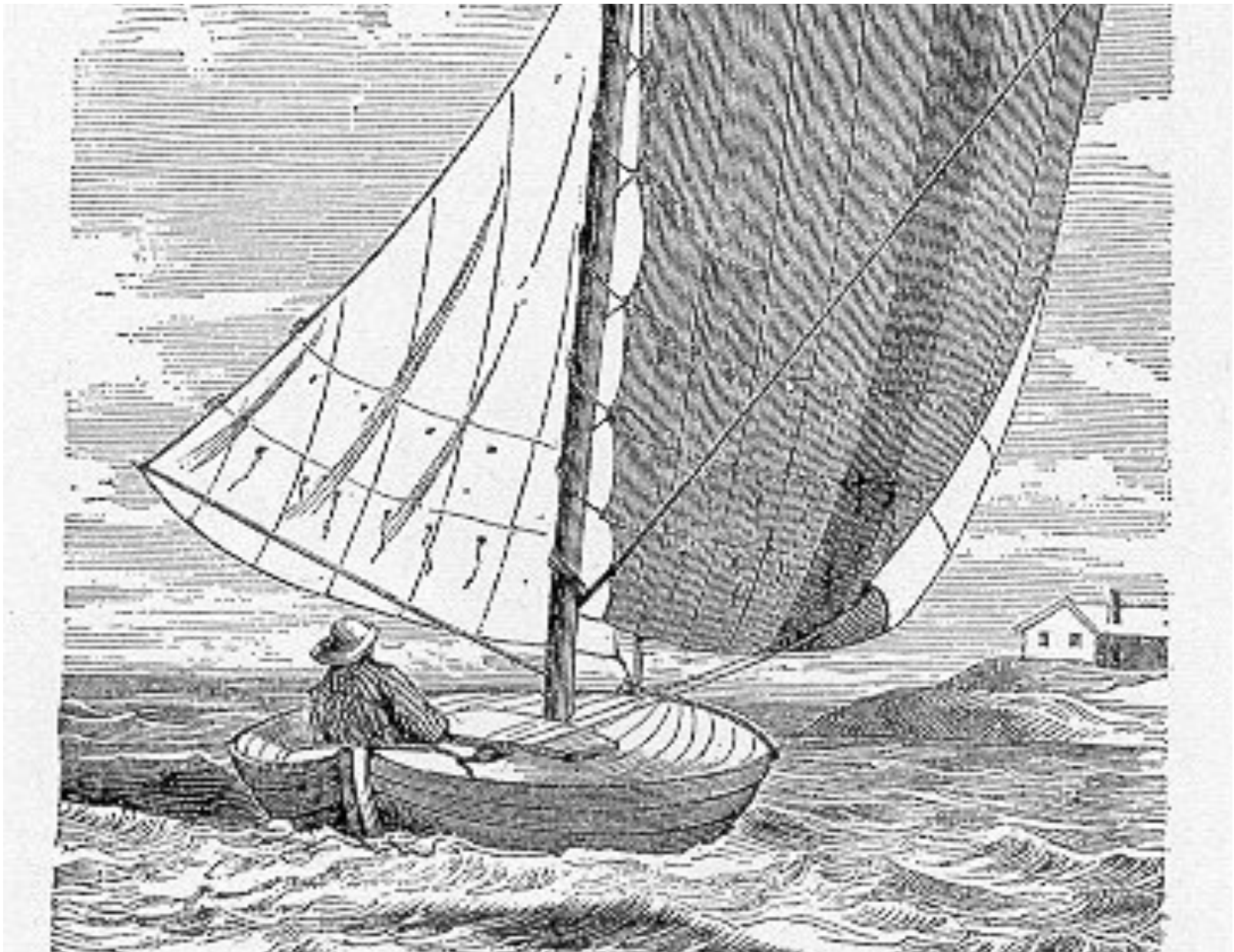
AFSKY

ISOLATION



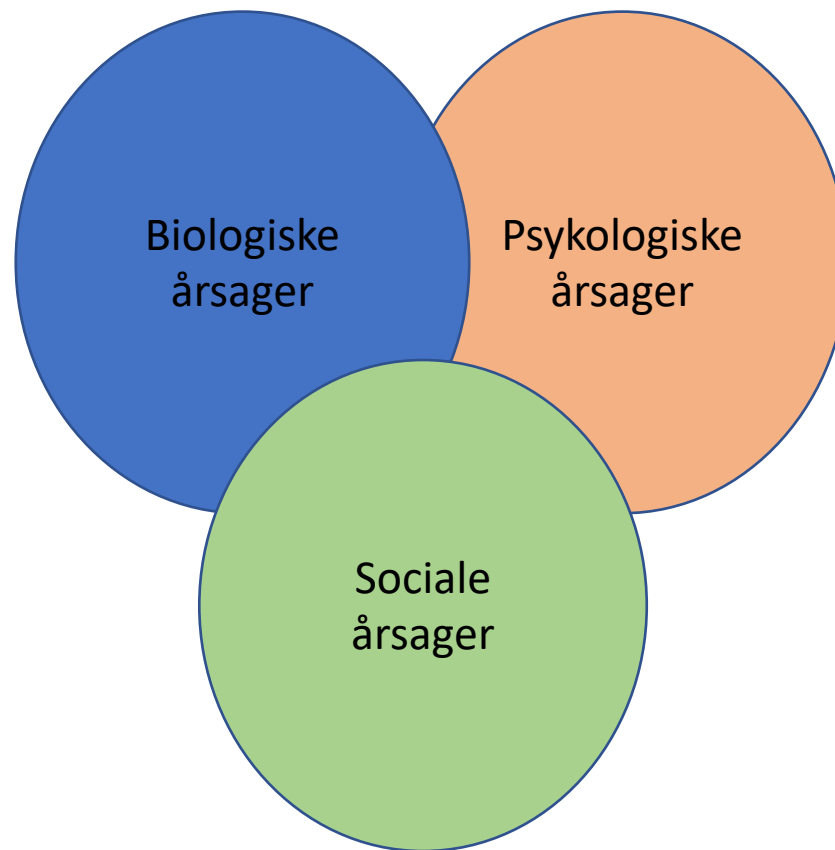
Spiseforstyrrelsens funktion

- En mangelfuld indre kontrol erstattes af ydre kontrol
- En kompliceret, forvirrende verden gøres enkel, konkret og overskuelig
- Eksistentiel angst erstattes med frygt for mad og vægtøgning eller dulmes med mad
- En følelse af identitet
- Noget jeg kan knytte mig til
- Spiseforstyrrelsen er som en redningsbåd i et oprørt hav (både løsning og problem)



Kilde: Eilert Sundt bind 7

Årsager til spiseforstyrrelser



Multifaktoriel ætiologi

Disponerende:

Biologiske:

- Genetik, biologisk forstyrrelse, overvægt i barndommen, kaotiske spisemønstre hos moderen under graviditet

Individuelle:

- Følelsesmæssig sårbarhed, dårlig affektregulering, perfektionisme, lavt selvværd, negativt selvbillede, få nære venner, manglende eller mangelfuld separation

Familiemæssige/miljømæssige:

- Dysfunktionelle familier, sygdom, misbrug, mobning, overgreb, slankekur m.m.

Sociokulturelle:

- Slankhed som ideal, slankhed som udtryk for selvkontrol/styrke, sundhed som udtryk for overskud, samfundsmæssige krav til den enkelte

Følelsesmæssig dysregulation

- Et menneske med følelsesmæssig dysregulering har en manglende eller usikker regulering af sine følelser. Derfor sker det igen og igen, at følelserne løber af med ham eller hende. Den manglende følelsesmæssige regulering kan hænge sammen med en sensitiv og sårbar amygdala, der kan være medfødt eller udviklet på grund af traumer i den tidlige barndom eller en opvækst i et invaliderende miljø.
- Vedkommende har som barn ofte oplevet, at han eller hun ikke fik tilstrækkelig hjælp til at regulere sine følelser.

Kilde: Selvskade, 2015, Bo Møhl

Multifaktoriel fortsat...

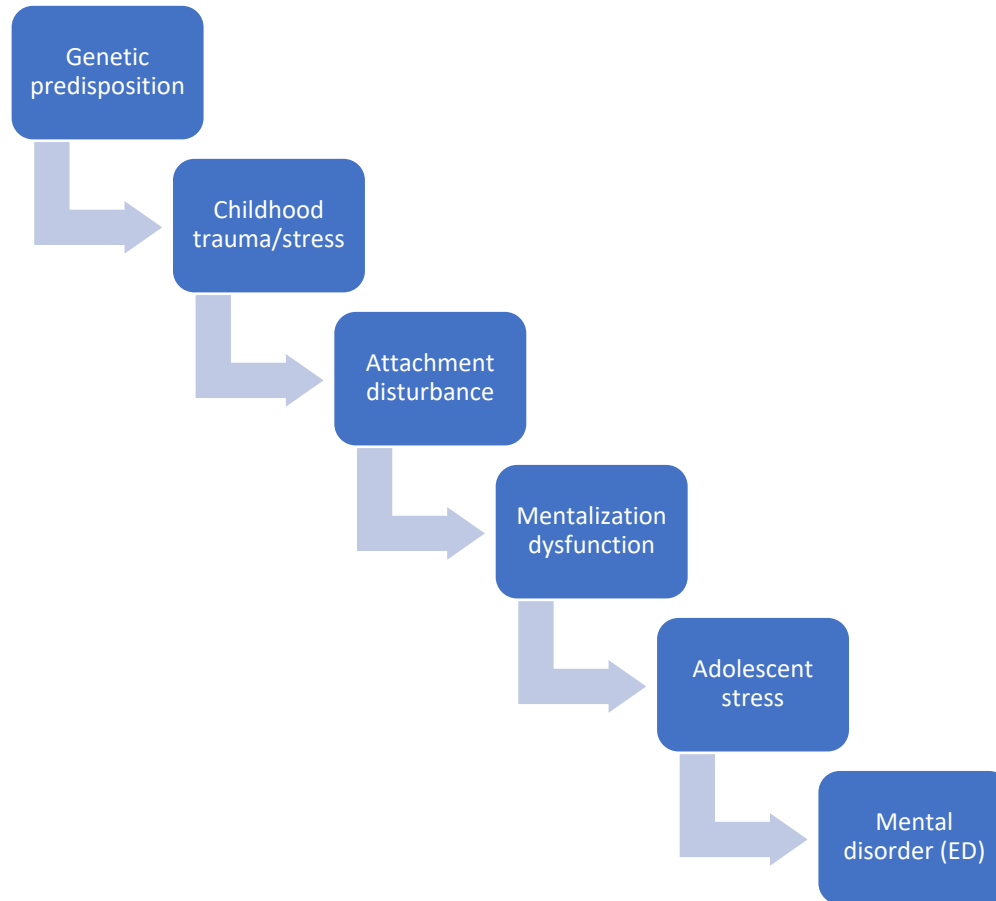
Udløsende faktorer:

- Livsforandringer fx flytning, forældres skilsmisse, dødsfald i familien
- Pubertet
- Fysisk sygdom
- Vægttab/slankekur
- Krav om præstationer

Vedligeholdende faktorer:

- Undgåelse af svære følelser, give følelse af kontrol, flygte/glemme problemer, standse udvikling, trøst, omsorg fra andre
- Anerkendelse fra andre, være en måde at sige fra, undgåelse af krav, dække over sociale vanskeligheder, udtryk for protest, råb om hjælp, selvstændighed, opnå tryghed og forudsigelighed, opnå stolthed, undgå seksualitet

Mentaliseringsbaseret tilknytningsmodel for spiseforstyrrelser

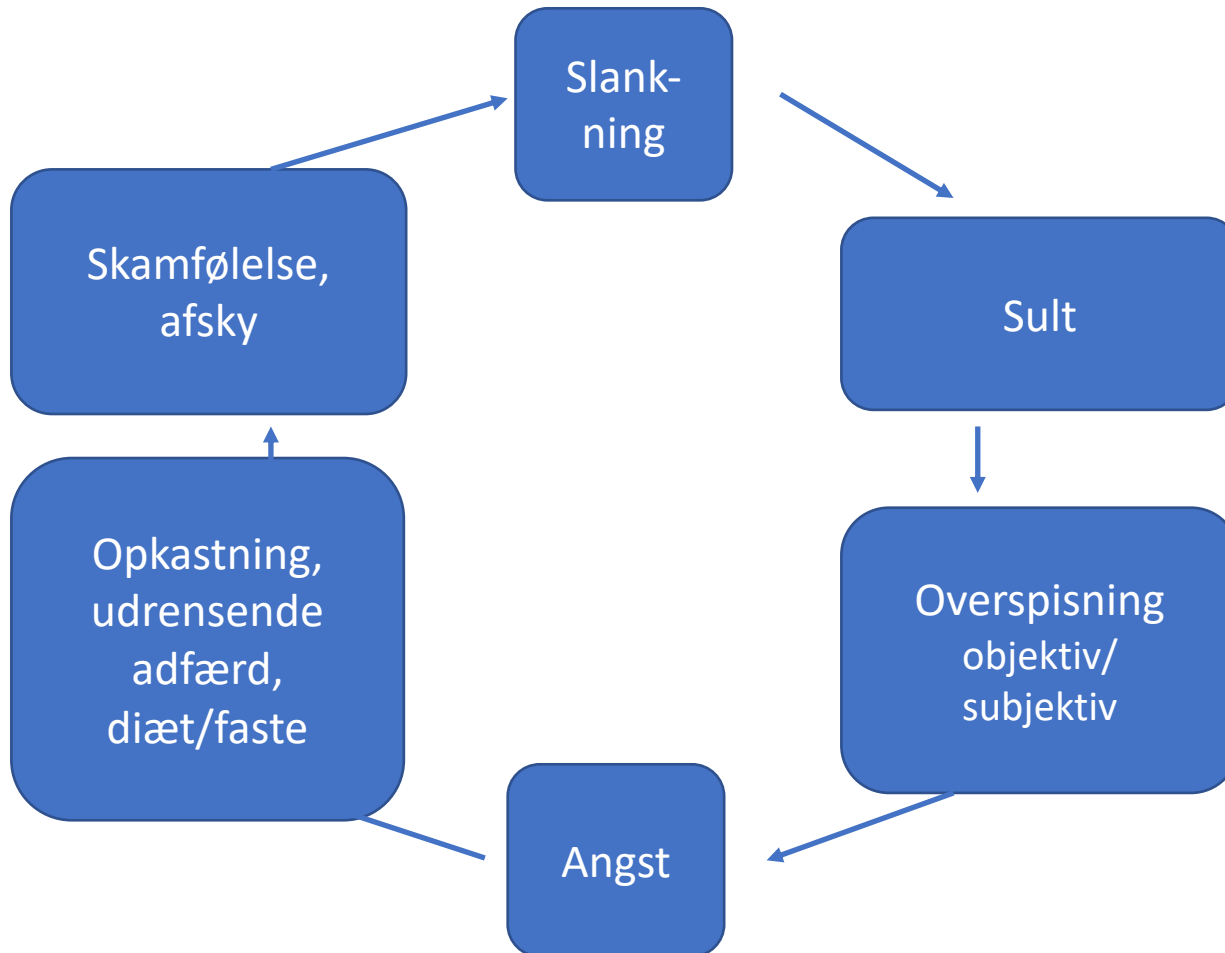


Mentalisering er evnen til at:

- Se egen og andres adfærd i sammenhæng med intentioner og andre mentale tilstande.
- Holde fokus på og reflektere over mentale tilstande hos sig selv og andre.
- Forstår sig selv udefra og andre indefra.
- Tænke og føle omkring tanker og følelser.
- Se forestillinger om virkeligheden som forestillinger og fortolkninger af virkeligheden og ikke som virkeligheden i sig selv.
- Forstår misforståelser.

Kilde: Selvskade, 2015, Bo Møhl

Vedligeholdelse af spiseforstyrrelsen



Personlig fortælling

Sophie kæmpede med bulimi

https://www.youtube.com/watch?time_continue=2&v=xnpQoAaxJLg

Kilde: Foreningen spiseforstyrrelser og selvskade

Negativt kropsbillede og selvskade

- Forvrænget kropsbillede.
- Tykhedsfølelse (mistolker svære følelser som tykhed).
- Overvurdering af vægt og figur (vægten afgør egen værdi som menneske).
- Selvhad/kropshad/væmmelse.
- Negativt kropsbillede vedligeholdes af antagelser og adfærd: bodychecking, gemme sig i stort tøj, undgår situationer, hvor kroppen vises, selvskade, selvkritiske tanker.
- Selvskade/cutting er endnu et symptom på en "mestringsstrategi" til at udholde svære følelser ligesom spiseforstyrrelsen er.

Selvskade som selvregulering

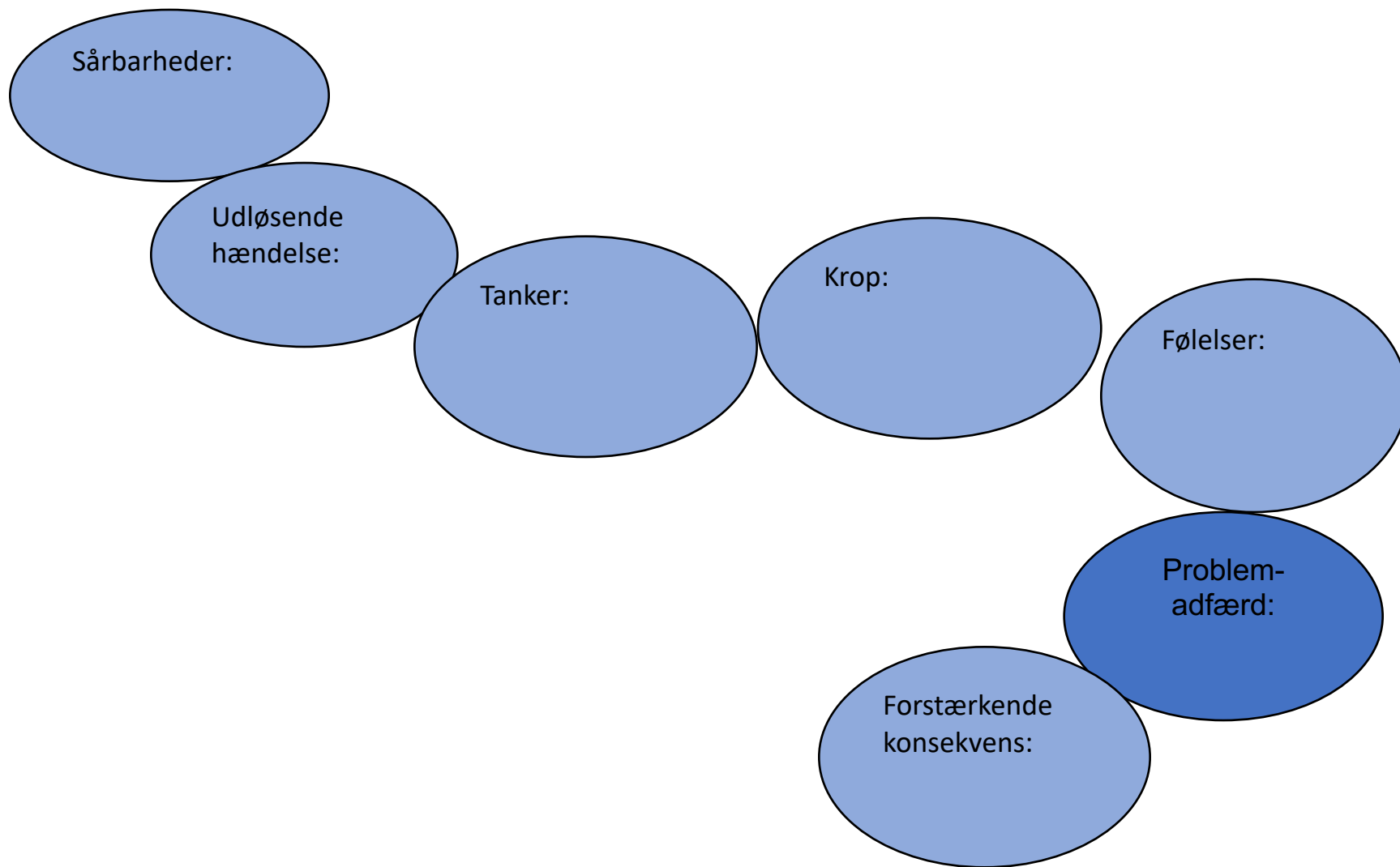
- At finde betydningen med en bestemt adfærd ligger i spørgsmålet: "Hvorfor skærer du dig?", men ofte er det mere konstruktivt at spørge: "Hvad opnår du ved at skære dig?"
- Hvad er funktionen for den enkelte?
- Funktionel analyse vil sige at forsøge at identificere de faktorer, der motiverer og forstærker den selvskadende adfærd. Hvad er der sket forud for hændelsen og ud fra det, der sker efter hændelsen (konsekvenserne fx fald i intensiteten af svære følelser)?

Kilde: Selvskade, 2015, Bo Møhl

Selvskade som selvregulering og dissociation

- Dissociering er en reaktion, der aktiveres, når den fysiske eller emotionelle smerte bliver for overvældende og derfor ubærlig for individet. Der er tale om en forsvarsmekanisme, som aktiveres, når kamp-flugt-reaktionen ikke er mulig, hvorved nervesystemet bliver overbelastet og regredierer til en tilstand, hvor den sædvanlige integration af bevidsthed, hukommelse, identitet og perception bliver mere eller mindre forstyrret (Hart, 2009).
- Dissociering er karakteriseret ved, at bevidstheden er blevet ændret, reduceret eller helt eller delvist fraspaltet, således at patienten fx ikke kan huske en traumatisk hændelse.
- Mange undersøgelser dokumenterer, at dissociering hyppigt forekommer sammen med selvskadende adfærd (Zlotnick et al., 1999; Osuch et al. 1999).
- Patienter kan både bruge selvskade til at komme *ud* af den dissociative tilstand og til at fjerne sig fra virkeligheden og komme *ind* i en dissociativ tilstand (Yates, 2004; Himber, 1994). Begge dele har som funktion at fastholde følelsen af et sammenhængende selv og en identitet, når patienten er under et overvældende følelsesmæssigt pres. Formålet er at forhindre oplevelsen af selvtab og fragmentering.
Kilde: Selvskade, 2015, Bo Møhl

Kædeanalyse (DAT)



Funktionel analyse (CBT & DAT)

Triggers:

Konflikter, kritik mv.

Forudgående begivenheder:

Afvisning, traume

Tanker:

Selvkritik, tanker om svære begivenheder eller relationer

Krop:

Uro, stress, tykhedsfølelse

Følelser:

Angst, tomhed, skam mv.

Omgivelsernes reaktioner

Konsekvenser:

Negativt forstærkende som undgåelse af skyldfølelse eller konflikter

Konsekvenser:

Positivt forstærkende som lettelse, regulering af følelser

Funktion/årsag:

Mestringsstrategi til regulering af følelser eller mærke noget, selv straf mv.

Selvskadende handling:

Brænde, skære, slå samt tid og sted

Når tilknytningen forstyrres

- En overvægt af inkongruent spejling er forbundet med desorganiseret tilknytning (Bateman & Fonagy, 2007), hvilket vil medføre, at barnet ikke bliver i stand til at benævne og håndtere sine følelser på adækvat vis. Der kan hos barnet opstå en spaltning mellem en del af personligheden, der tilpasser sig det ydre, nemlig moderen og det indre, som er barnets egne følelser. Barnet vil opleve, at der dannes et omverdenstilpasset "falsk selv" (Winnicott, 1960), som anerkendes af moderen, men som er falsk, fordi det ikke rummer barnets egne følelser.
- Som følge af den manglende spejling og anerkendelse af barnets egne følelser ("det sande selv") vil det risikere at udvikle tomhedsfølelser og/eller en angst og skam over at være forkert. Det falske selv er et tomt selv, og der opstår en mangel på sammenhæng mellem barnets egne oplevelser og den mening, som omverdenen tilskriver den.
- Resultatet af den mangelfulde integration giver øget risiko for en dårlig evne til affektregulering og for udvikling af selvskade.

Kilde: Selvskade, 2015, Bo Møhl

Ambivalens

- meget centralt i sygdommen og behandlingen
- sygdommen er både en løsning og et problem
- relations- og motivationsarbejde som kontinuerlig del af behandlingen

FORDELE/"VEN":

- Hjælper med at undgå svære følelser
- Hjælper med at flygte/glemme
- Hjælper med at slappe af
- Giver et frirum fra livet
- Trøster
- Giver følelser af at være speciel og stolthed
- Giver en følelse af kontrol
- Mindsker krav fra omverdenen

ULEMPER/"FJENDE"

- Giver en følelse af at være "overtaget"
- Mad og tanker om mad fylder hele tiden
- Negative følger for helbredet
- Sætter livet på standby
- Tager energi og tid fra andre ting
- Isolerer og gør ensom


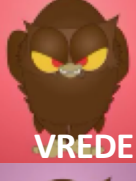


Når det handler om følelser

- Spiseforstyrrelsen bruges til at håndtere svære følelser, hvad enten det sker ved at distancere sig, undgå eller undertrykke følelserne.
- Forskning tyder på, at der er en sammenhæng imellem tristhed og depressive tilstande og de hænger tæt sammen med utilfredshed med kroppen. På en dårlig dag føler den spiseforstyrrede sig fed, afskyelig eller forfærdelig.
- Vrede ser ud til at være den følelse, som er sværest at processe og udtrykke. Følelsen beskrives som uforudsigelig, ukontrollerbar og frygtindgydende.
- Den spiseforstyrrede adfærd (opmærksomhed på mad, krop og vægt samt restriktiv og udrensende) bruges til at undgå vrede og irritation, som patienterne mærker overfor sig selv.

Kilde: Gulliksen, artikel: "The link between negative emotions and ED"

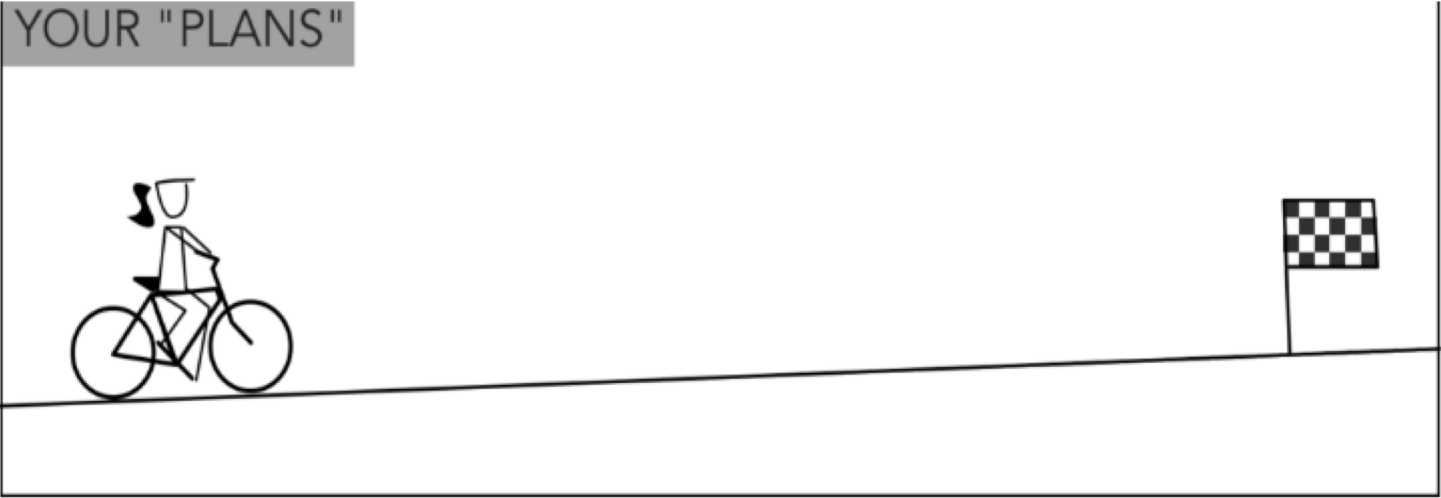
Følelser fortsat...

- Frygt og angst bliver beskrevet som en overvældende og invaderende følelse. Mange spiseforstyrrede mærker konstant rastløshed og en knude i maven.
- I artiklen var der ofte et link imellem den spiseforstyrredes følelse af frygt og afsky samt kropslede overfor sig selv.
- Udrensende adfærd (opkast, afføringsmidler, motion, "bodychecking") beskrives som en måde at nedregulere følelsen af frygt og angst.
- Afsky bliver beskrevet som en stærk, intens og invaderende følelse med klar sammenhæng til følelsen af kvalme og sygdom.
- Afsky hænger sammen med den spiseforstyrredes følelse af at være "beskidt" og "skrækkelig."
- Det at spise mad kommer til at hænge sammen med følelsen af at være fed og ulækker.
- Afsky bliver blandt andet triggeret når den spiseforstyrrede ser sig i spejlet, bliver rørt ved eller tager et bad.

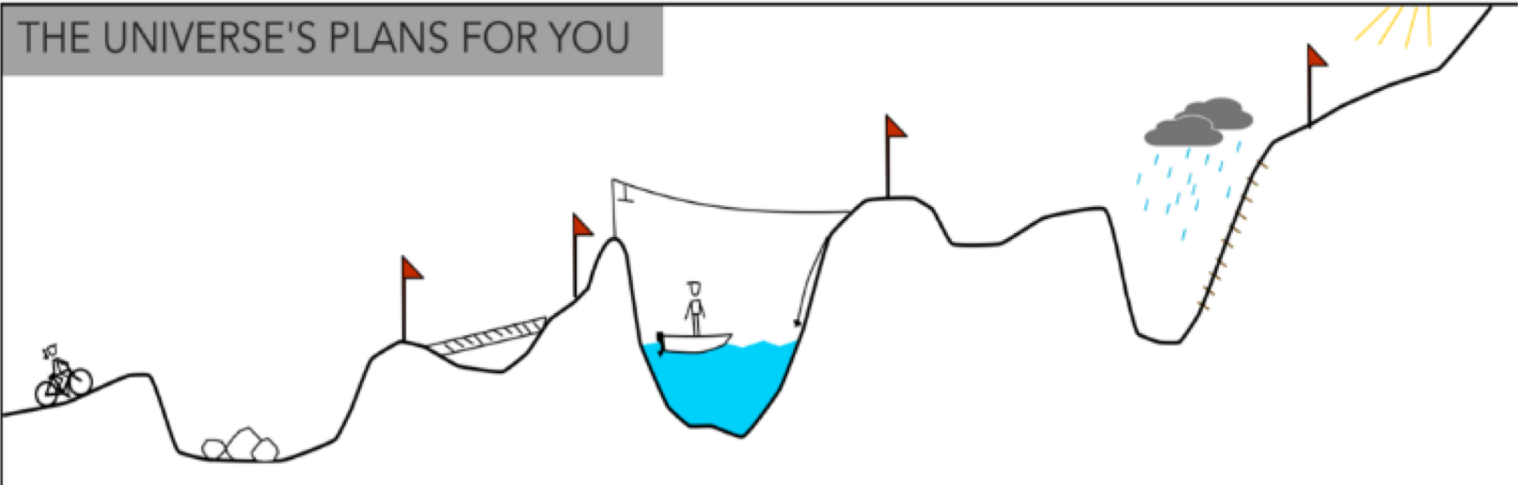
	KROPSOLEVELSE	BEHOV	HANDLINGSTENDENS
 FRYGT	Hjertebanken, svedige hænder, skælven, svimmel, kvalme, diarré	Tryghed og beskyttelse.	Løbe væk fra fare, stivne, slås eller søge beskyttelse.
 TRISTE	Tung i kroppen, energiløs, klump i maven, ondt i halsen	Nærhed og trøst.	Gråde og søge nærhed (eks strække armene ud)
 VREDE	Hjertet banker hårdt, «blodet koger», spændte muskler.	Selvhævdelse, stå op for sig selv og sætte grænser	Sige fra, læne sig fremover, knytte næverne og forsvare egne grænser.
 SKAM	Rødmen. Tung og ækel følelse i maven.	Anerkendelse, genoprette positiv selvfølelse, selvværd og identitet	Slå blikket ned, gemme ansigtet og krympe sig sammen
 AFSKY	Væmmelse og kvalme.	Blive kvit, få væk, holde ud eller undgå det aversive.	Kaste op, vende sig bort, trække sig væk, signalisere aversion.

Regulering

YOUR "PLANS"



THE UNIVERSE'S PLANS FOR YOU



Cirkulær helingsproces



Et brev til spiseforstyrrelsen

Ven:

Dear friend, you became a much bigger part of my life than I expected. You (unfortunately) took over my whole life. You gave me an "identity" and a feeling of security. I became certain of who I was. You gave me the self-affirmation I for a very long time had been waiting for. You helped me achieve the goal to become thin, something that I really hoped for in a period of my life where a lot was uncertain, dark and I felt really bad about myself. You gave me a feeling of mastery and control. I finally made it. In the beginning you made me feel pretty and thin, and I became more confident in myself. You helped me get more attention from the people around me. I loved that feeling I got when people noticed me losing weight.

Et brev til spiseforstyrrelsen

Fjende:

"Dear foe, you became a much bigger part of my life than i expected. You ruled my life and I was no longer master over my own body. You control my life and that makes me scared. What I thought helped me, now destroys my life. I liked you in the beginning, but not anymore. I feel helpless against you. After I got thinner and thinner, I no longer appreciate tears from the people around me. You have made trouble in my family. You have created a lot of worries and fears and you have broken my good relationship with my sister. I don't think that this relationship will be the same again, and I hate you for that. And I hate you for many ofther things also. You have made me hate myself. You made me the girl that lies about having eaten when I haven't. You made it impossible to be with friends every time a meal was included. I got so lonely. You broke up my family, and I feel so guilty. I hate you for not allowing me to live my life. I hate you for not allowing me the food I like. I hate you for having too much control over me. But what I hate most about you, is that I am so scared of letting you go, even though you give me so much fear and pain in my life. I am scared of letting you go. Who am i without you? I don't want you to define who I am, but that is how I feel about it right now. I am "Sarah the sick girl", but what else? I hate you for giving me this feeling. I HATE HATE HATE HATE HATE you."

Tværfaglighed – en fælles indsats



Krop og psyke – tosporet
"Verden er i mit hoved. Min krop er i verden."
Citat Paul Auster, 1967

KROP



Psyke

SELMORDSRISIKOVURDERING (Region Hovedstaden Psykiatri)

1) Undersøge for selvmordsadfærd:

- Handlinger: tidligere forsøg, fortryder overlevelse, selvskade, forberedelse af forsøg
- Tanker: frekvens, intensitet, varighed
- Planer: hvornår, hvor, hvordan
- Hensigt: i hvilket omfang forventer patienten at gennemføre planen
- Udforsk ambivalens: grunde til at leve/dø
- Passive dødstanker: patienten udtrykker fx "det gjorde ikke noget, at jeg kom ud for en ulykke"

2) Aktuel klinisk tilstand:

- Fremtræder patienten forpint, præget af håbløshed og desperation

3) Risikofaktorer:

- Lidt nyligt tab fx skilsmisse, dødsfald, været udsat for traumatisering, fornylig diagnosticeret med psykiatrisk sygdom
- Yderligere risikofaktorer som misbrug, tomhedsfølelse, angst, familieforhold, civilstatus, social isolation, mobning

4) Beskyttende faktorer:

- Er patienten i stand til at angive positive grunde til at leve, ansvar for andre, gode relationer/social støtte, mestreringsstrategier/evne til at håndtere stress

5) Bestem risikoniveau og risikohåndtering:

- På baggrund af de 4 første punkter foretages en klinisk vurdering af selvmordsrisikoniveau, vær opmærksom på egne og andres fornemmelser i forhold til risiko selvom patienten benægter

Terapeutisk holdning

- Fokus på opbygning af relation og arbejdsalliance (vær forberedt på at blive afvist af patienten pga. ambivalensen til at blive rask)
- Kontakt, empati og validering i arbejdet med skam og tilknytning
- Samarbejdende tilgang/motivation
- Dialog fremfor magtkampe
- Valgmuligheder
- Tydelig, aktiv og nysgerrig terapeut
- Bevidsthed om og forsigtighed med egne antagelser
- Flersporet fokus (krop, psyke og det sociale)
- Vigtigt med viden om spiseforstyrrelser
- Supervision

Foretrukne karakteristika hos terapeuten

- **Acceperende** – baseret på generøs, respektfuld, tålmodig
- **Vitalitet** – baseret på aktivt interesseret i, humoristisk
- **Udfordrende** – baseret på fokus på ressourcer, støtte igennem svære situationer
- **Ekspertise** – baseret på erfaringsviden, autoritet

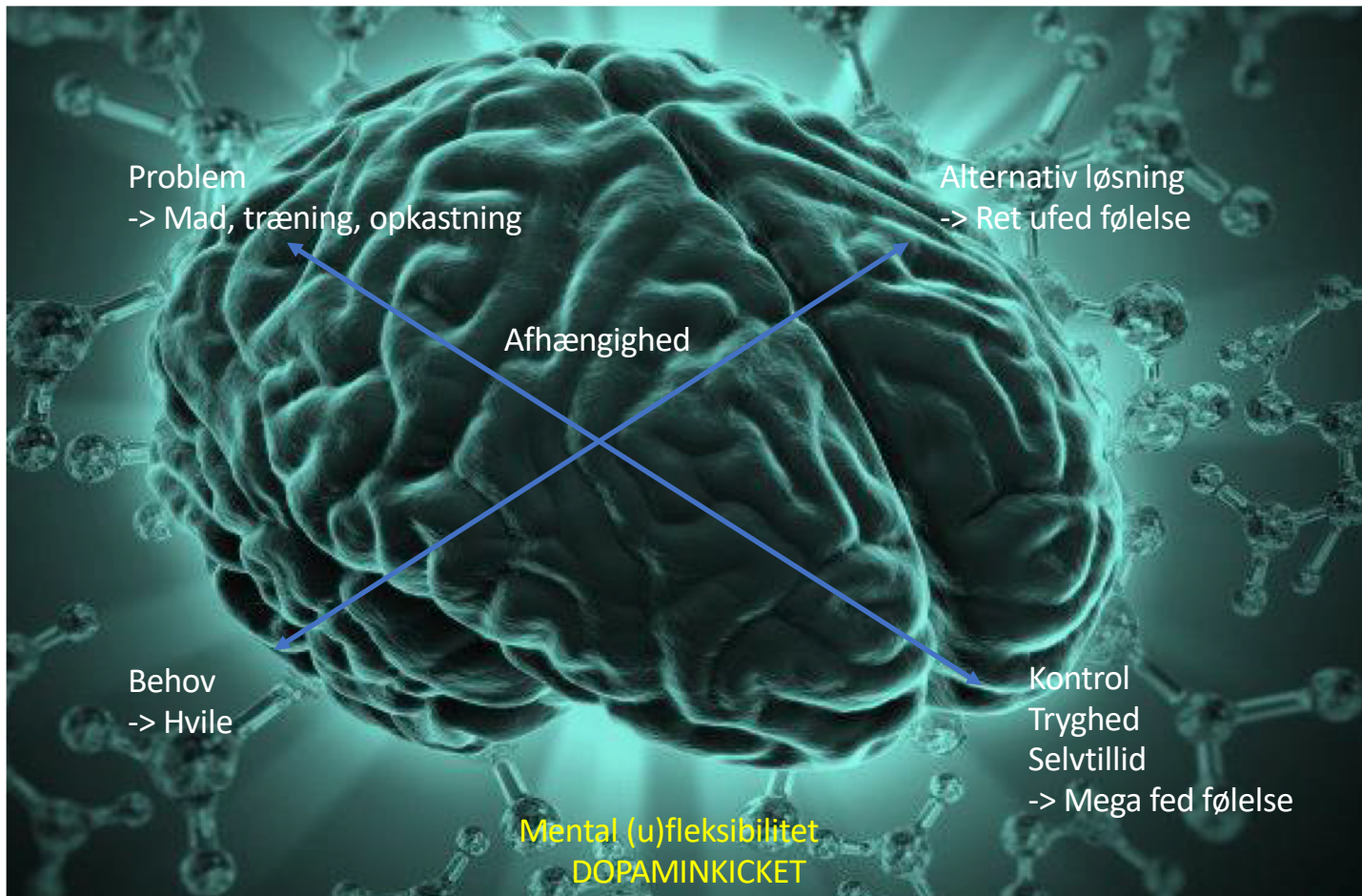
Temaer i terapien

- Selvværd, egenomsorg, ressourcer
- Affekt og arousal regulering
- Mentalisering
- Psykoedukation
- Selvtillid og nye handlemuligheder/færdigheder
- Relationelle kompetencer
- Traumer, svigt, opvækstvilkår
- Behov
- Relation til krop og vægt



Psykoterapiens mål

- Forskellige metoder har forskellige succeskriterier afhængigt af, hvad der vurderes som målet for forandringsprocessen.
- Psykoterapi synes at have tre forskellige mål:
- Symptomreduktion: fx at afhjælpe fobier, OCD, vægtregulering mm.
- Traumeheling: fx at opløse post-traumatiske stressreaktioner
- Personlighedsmodning: udvikling af mestringsstrategier og selvreguleringskompetencer



Belønningssystemet

- Når hjernen fungerer uden afhængighed sikrer den vores overlevelse og vi spiser, hvad vi har brug for.
- Men hjernen kan også medvirke til at skabe afhængighed - gennem transmitterstoffet dopamin, der giver en tilstand af psykisk velvære i form af ro og afslappethed, som belønning for adfærden. Derfor bliver dopamin kicket hurtigt en fastholdende faktor.

Spiseforstyrrelser og afhængighed

”Spiseforstyrrelser er blevet anskuet ud fra mange perspektiver og er blevet kategoriseret som en særlig variant af en lang række psykiatriske lidelser. I denne artikel vil spiseforstyrrelser blive diskuteret ud fra et afhængighedsperspektiv. Den empiriske baggrund for dette er, at mange undersøgelser har påvist en komorbiditet eller et slægtskab mellem misbrugstilstande og spiseforstyrrelser. Der foreligger endvidere en række undersøgelser, der har påvist sammenhænge mellem de to diagnostiske grupper på såvel et biologisk som et personlighedsmæssigt niveau.” Susanne Lunn.

Et afhængighedsperspektiv

- Siden spiseforstyrrelser blev en del af den medicinske videnskab i slutningen af 1800-tallet, har man spurgt sig selv, hvilken form for psykopatologi de repræsenterede.
- De har vandret gennem mange af psykiatriens diagnoser: bl.a. en neurotisk lidelse, herunder både hysteri, tvangsneurose og fobi. Derudover en særlig form for maniodepressiv psykose, skizofreni, grænsepsykotiske tilstande, en særlig kvindelig form for seksuel pervation samt en **addiktiv lidelse**.
- Fælles træk med misbrugslidelser: Oplever kontroltab ift. indtagelse af stoffet/maden – primært bulimi og overspisning.
- Epidemiologiske undersøgelser dokumenterer lighedstræk mellem spiseforstyrrelser og misbrugslidelser.

Fælles personlighedstræk

- 3 basale modeller for personlighedskarakteristika hos spiseforstyrrede og misbrugere:
- 1. Depressive og ængstelige symptomer (stoffer/mad/sult kan reducere ubehaget ved disse symptomer)
- 2. Øget forekomst af impulsivitet (høj forekomst af personlighedsforstyrrelser)
- 3. Obsessive-kompulsive træk (desuden har misbrugere oftest et tvangsmæssigt forhold til dét, de er afhængige af)
- • Psykologiske fællestræk: Grundlæggende vanskelighed ved at rumme og regulere affekter adækvat.

Biologien

- **Selvafhængighedsmodellen:** Ved vægttab sker forandringer i centralnervesystemet, via forøget aktivering af endogene opiater. Kan sætte en kædereaktion i gang, der vedligeholder tilstanden.
- Forøget opiat-aktivitet medfører løftet grundstemning og energiforbrug, som personen kan udvikle en fysisk og psykisk afhængighed af.
- **Fysisk aktivitet** (hyperaktivitet) stimulerer også endorfiner (opiat), som også giver en opløftet sindstilstand (runners high).
- Den forøgede opiat-aktivitet udgør derved det biologiske substrat for den selvfængige tilstand
- Selvfængighedsmodellen forklarer ikke udviklingen af en spiseforstyrrelse, men de fysiologiske processer der træder i kraft, efter spiseforstyrrelsens debut, og som vedligeholder og forstærker den.

Yoga for spiseforstyrrede

4 essentielle temaer:

- Være til stede i nuet
- At kunne foretage valg
- Foretage effektiv handling
- Skabe rytme

Samtidig hjælper yogaen med selvregulering igennem mindful bevægelse og skift imellem arousal og afspænding.

Målet er, at opnå en følelse af self-agency, at være styrmand på eget skib.

Hvordan kan forældre hjælpe?

Emotion-Focused Family Therapy:

5 essentielle områder i modellen:

- Vær nærværende
- Giv navn til følelsen
- Validering
- Identificer og mød behovet
- Løs problemet

Vigtigt, at du kan:

- Forblive rolig
- Være selvsikker
- Være vedholdende
- Være medfølelse og omsorgsfuld

Forstå følelser - Validering

- Vis accept af følelsen
 - Også for følelser som er uventet eller vanskelige at forstå (vrede uden grund, bange uden fare)
- Valider følelsen og oplevelsen
- Empati og indtuning (sprog, ansigt, stemme)
- Undgå at gå efter “den lyse side”
- Husk: Selv om du er uenig i barnets oplevelse af virkeligheden er deres følelser alligevel gyldige.

"BUT" is a killer!

- Erstat MEN med FORDI
- «Jeg tænker, at du føler sådan FORDI...» i stedet for:
«Jeg tænker, at du føler sådan, MEN...»

- Validering før råd og problemløsning

Eksempel på validering

- Brug en enkel validering, når barnet har det svært med at skulle spise, fx:
- *"Jeg kan se du får det svært nu, hvor du skal spise. Det er ikke rart for dig og alligevel skal du spise. Jeg støtter dig igennem."*
- Dyb validering, når der er tid og ro sammen med barnet, fx:
- *"Jeg kan se, hvor meget du kæmper og hvor svært det er for dig at spise. Det er rigtig hårdt det du går igennem og få ondt i maven. Jeg støtter dig igennem alle de måltider der skal til og de følelser der kommer."*

Som forælder i mødet med barnet – husk du er en kæmpe ressource for dit barn!

- Stoppe ”krigen”
- Være opmærksom på vores eget sprog og antagelser (hun/han lyver, manipulerer osv.)
- Skabe TRYGHED, TRYGHED, TRYGHED
- Betrygge barnet igen og igen
- Se bagom barnets uhensigtsmæssige adfærd
- Være NYSGERRIG og interesseret i barnets oplevelser og følelser
- De primære følelser hos den spiseforstyrrede er FRYGT, SKAM og AFSKY
- Være opmærksom på egne svære følelser og bidrag til vedligeholdelsen af den spiseforstyrrede adfærd

Roller som pårørende

Portræt

- Medlidende
- Medlevende
- Samarbejdspartner
- Almindelig pårørende
- Advokat
- Eget liv

Påvirkning

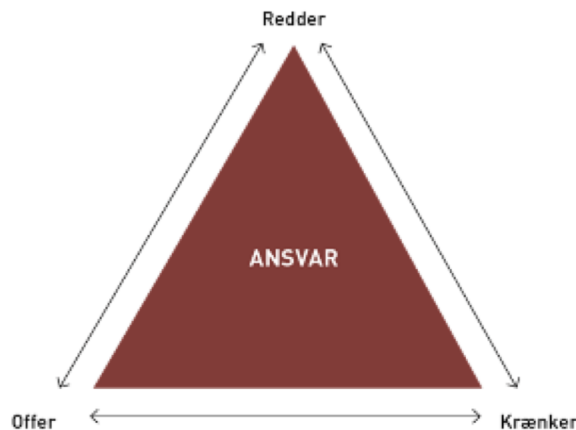
- Ved at arbejde bevidst med de roller man indtager som pårørende kan man påvirke, hvordan man har det.
- Nogle kan blive overinvolveret andre for distancerede.
- Skelne mellem skyld og ansvar. Ansvar er positivt og det kan vi tage for vores adfærd. Undgå at blive lammet af skyld.

Spiseforstyrrelser og medafhængighed

Overinvolvering	Balanceret involvering	Underinvolvering
<ul style="list-style-type: none">UtryghedSorgOverbetoner svære emnerFamiliærFrustrationPerson er et offerTyndhudetHåbløshedDramatisererIsolerer sigOmklammerRådvillighed	<ul style="list-style-type: none">RoligTillidMedfølelseNærværendeKompetentLøsningsorienteretSympatiIndlevelseEngageretHåb	<ul style="list-style-type: none">ForræelseBenægtelseNumbingTykhudetAutoritærUndgår svære emnerLarmende tavshedLigegyldighedDet er personens egen skyldFølelseskoldIgnorereBagatellisereViderehenvise

Kilde: www.raadgiverportalen.dk

Dramatrekanten



- Illustrerer komplekse og destruktive dynamikker, der alle er centreret omkring ansvar, skyld og skam.
- Rollerne illustreret i trekanten er generelt nogle man skifter imellem, men oftest vil en af dem dominere i en misbrugsramt familie og hos den pårørende.

Kilde: www.raadgiverportalen.dk

Film af Eva Musby – «Connect before you direct»

https://youtu.be/kuuUEDA_Z0s

Påvirkning i samspillet

Barnet med
spiseforstyrrelse

De svære følelser
skyld, skam, frygt,
vrede, aggression,
fortvivelse,
irritation, ked af
det, sorg,
afmægtighed

Forældre og
pårørende

Compassion - medfølelse

Compassion er nemmest at give til én, som ønsker det, så husk på, at den anorektiske del af dit barn ikke ønsker din hjælp. Den del af barnet vil kun være tynd og vil kæmpe for at forblive tynd. Derfor er det altafgørende at forblive engageret selvom dit barn bliver vred på dig.

Dit barn vil uden tvivl kæmpe imod dig.

En god måde at forblive på sporet er ved at have nogle sætninger, som du kan gentage for dig selv. Her er nogle forslag:

”Vi kommer igennem det her et måltid ad gangen – en dag ad gangen”

”Mit barn er bange og kan ikke træffe gode beslutninger”

”Det er ikke mit barn, som siger dette, det er anoreksien”

”Mit barn har brug for at spise for at blive rask. Det er vejen til at få mit barn tilbage”

”Mit barn har brug for mig og kan ikke bekæmpe anoreksien alene”

”Mit barns aggressive adfærd er et råb om hjælp”

Dig som ressourceperson

Vigtigt, at du tør:

- Tale med den unge om hvordan han/hun har det. Fortæl, at du er bekymret. Opgiv ikke selvom omsorgen i starten kan opfattes negativt og problemerne benægtes
- Bryde den sociale isolation. Overvejer du at inddrage andre om problemet skal du først fortælle den unge om det og hvem du ønsker at inddrage
- Være parat til at hjælpe, lytte og spørge ind til. Spørg gerne konkret ind til forholdet til mad, krop, vægt, spisevaner, ønske om vægttab og det almene velbefindende
- Du kan være en vigtig støtte i en behandlingsfase

Du skal være opmærksom på:

- Undlader at spise kød, ost, smør el.
- Har undskyldninger for ikke at spise fx "jeg har allerede spist"
- Spiser helst alene
- Spiser mest grøntsager og salat
- Lader som om han / hun spiser uden reelt at gøre det
- Overdreven fokus på mad, krop og vægt
- Hyppige slankekure
- Ønske om vægttab trods normal vægt

Undersøgende spørgsmål

- Har du bevidst forsøgt at begrænse den mængde mad du spiser for at påvirke din figur eller vægt?
- Har du forsøgt at følge klare regler med hensyn til din spisning for at påvirke din figur eller vægt?
- Har det at tænke på mad, spisning eller kalorier gjort det meget vanskeligt at koncentrere dig om ting, som du er interesseret i?
- Har du haft en klar frygt for at miste kontrol over at spise?
- Har du haft en klar frygt for at komme til at tage på i vægt?
- Har din vægt haft indflydelse på, hvordan du tænker på (bedømmer) dig selv som menneske?
- Hvor utilpas har du følt dig ved at se din krop fx i et spejl, vinduesrude, mens du har klædt dig af eller har taget et bad?
- Hvor utilpas har du følt dig ved, at andre kunne se din krop fx i et omklædningsrum, til svømning eller når du har haft tætsiddende tøj på?

Opmærksomheder fortsat

Psykologiske ændringer:

- Isolation
- Lavt selvværd
- Humørsvingninger
- Koncentrationsbesvær
- Træthed
- Depression
- Stress

Tydelige symptomer på en spiseforstyrrelse:

- Vægttab (hurtigt) eller vægtsvingninger
- Udebleven menstruation
- Hyppige og langvarige toiletbesøg også efter et måltid
- Megen tale om vægt, udseende, slankekure mm.
- Modvilje mod at spise sammen med andre
- Udtalte humørsvingninger
- Social isolation
- Lugt af acetone (tegn på, at stofskiftet mangler kulhydrater)

Kost- og følelседagbog

Venstre side: kostmønstre

- Restriktiv spisning
- Overspisninger
- Opkastninger
- Tvangsmotion
- Afføringsmidler
- Slankepiller
- Blodsukker

Højre side: mønstre og affektregulering

- Tanker om maden
- Kropsutilfredshed
- Selvkritik
- Beskrivelse af situationer
- Negative følelser
- Utilstrækkelighedsfølelse
- Alt eller intet
- Relation til andre

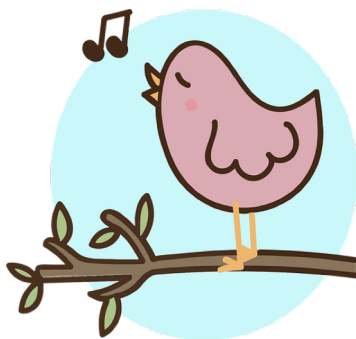
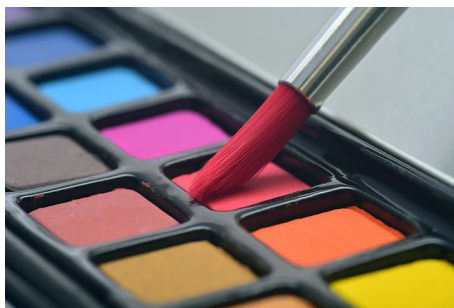
Konsekvenser ved underspisning

- Blodmængden bliver mindre, og det fører til en øget hvile- og arbejds puls med større belastning af hjertet
- Indtag og optagelse af vitaminer og mineraler vil blive forringet
- Blodsukkerkoncentrationen falder, og glykogenlagrene i lever og muskler bliver mindre. Det fører til forbrænding af musklernes protein
- Evnen til at regulere kropstemperaturen vil blive dårligere
- Koncentrationen af kønshormoner falder
- Forstyrrelser af saltbalancen kan give muskelkramper og hjerteflimmer, som i værste tilfælde kan medføre dødsfald
- Hårtab samt hårvækst i ansigtet, tør hud
- Svækket immunforsvar og infektioner
- Forringet koncentrationsevne
- Ingen eller uregelmæssig menstruation
- Risiko for udvikling af knogleskørhed
- Jernmangel, blodmangel
- Fordøjelsesproblemer
- Søvnproblemer
- Hovedpine, træthed og svimmelhed

Eksempel på kriseplan

1. Lyt til musik, Podcast
2. Tæl til 10, tæl farver i et maleri, tæl hvad som helst
3. Læg puslespil
4. Knug en massagebold hårdt
5. Hold isterninger i hånden eller munden
6. Bid i en chili

Lindring med sanser og distraktion



Tip til lindring med sanser

Foreslå at lave en sansekuffert fuld af egenomsorg med patienten:

- Kig på billeder, du kan lide (synssans)
- Lyt til beroligende eller opkvikkende musik (høresans)
- Brug din yndlingslotion (lugtesans)
- Sørg for at smage på det, du spiser (smagssans)
- Tag et langt varmt karbad eller brusebad (følesans)



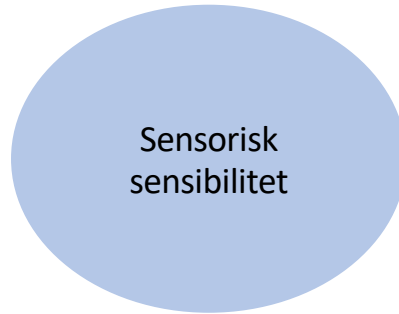
Smag



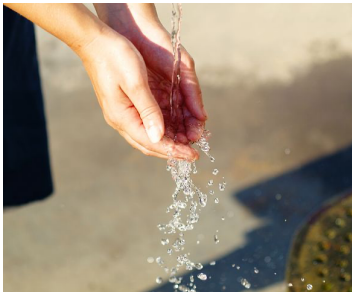
Lugt



Syn



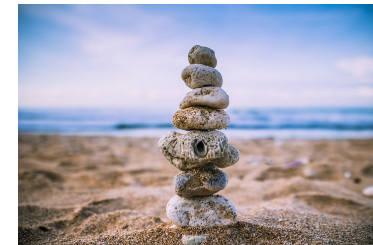
Sensorisk
sensibilitet



Berøring



Hørelse



Vestibulært
System
(orientering
og balance)

Eksternalisering i arbejdet med BED

<http://region-hovedstaden-ekstern.23video.com/bed-eksternalisering-at-skelne-mellem>



Terapeut og klient som rejsefælder

*Traumatized patient: "Wow, the mind is a scary place."
Jon G. Allen: "Yes, and you should never go there alone."*

DET ER MULIGT AT BLIVE RASK !

- Over halvdelen af de mennesker, der lider af spiseforstyrrelser bliver raske.
- Helbredelsesprocessen tager dog i de fleste tilfælde lang tid, over 5 år.
- At blive rask vil sige, at nå derhen, hvor tankerne ikke længere i samme grad fylder omkring mad, kalorier, vægt og krop samt hvad andre tænker om dig.
- For anoreksi viser studier, at langtidsprognosen over en periode på 10 år er god. 70 % bliver raske.
- For bulimi vil 50 % være raske efter 5 år.
- For BED vil 70 % være raske efter 5 år.

Til de pårørende

- Husk at de fleste med en spiseforstyrrelse bliver bedre og raske
- Der er håb
- Rejsen ud er lang og snoet – bliv ved med at bede om emotionel og konkret støtte fra netværk og/eller behandlere, kommunen
- Husk dig selv som pårørende
- Det er normalt at føle dig overvældet til tider (87 % forældre oplever det som en belastning at være pårørende, 75 % forældre oplever, at de andre børn i familien belastes, 24 % har inden 12 mdr. haft nedsat arbejdstid eller været sygemeldt, 43 % af pårørende mener, at de ikke er mentalt til stede i deres arbejde, kilde Finn Skårderud)

Kontakt muligheder

- Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade (www.spiseforstyrrelse.dk, rådgivning 70 10 18 18)
- Askov Hus (Askovfonden), gratis rådgivning 35 30 17 45
- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg
- Livslinien (70 20 12 01)
- For henvisning til psykiatrien kontakt egen læge

Nyttigt link - opsporing

- Tips og gode indgangsvinkler til samtalen med den unge

<https://lmsos.dk/sites/lmsos.dk/files/media/document/Opsporingsredskab%20til%20spiseforstyrrelser.pdf>

Litteratur

Bøger:

DAT kursus og arbejdsark, *Linehan, Marsha*, Dansk Psykologisk Forlag 2018

Sult, *Robinson, Paul m.fl.*, 2019

Selvskade – psykologi og behandling, *Bo Møhl*, 2015

Spiseforstyrrelsens Labyrinth, *Guala, Maria*, 2018

Emosjons fokuseret terapi, *Stiegler, Jan*, 2015

Trauma-sensitive Yoga in Therapy, *Emerson, David*, 2015

Emotion Focused Family Therapy with children and caregivers, *Foroughe, Mirisse*, 2019

Survive FBT, *Ganci, Maria*, 2016

Afhængighed og relationer – de pårørendes perspektiv, *Helle Lindegaard og Center for Rusmiddelforskning*, 2008

Grundbogen i belastningspsykologi, *Høgsted, Rikke*, 2019

Litteratur fortsat

Artikler:

Preferred therapist characteristics, *Gulliksen m.fl.*, 2012

The link between negative emotions and ED, *Gulliksen m.fl.*, 2012

Tove Hvid, *Spiseforstyrrelser og livsappetit*

Tidsskrift.dk:

Susanne Lunn & Stig Poulsen, *Spiseforstyrrelser i et afhængighedsperspektiv*

Styrelser:

Sundhedsstyrelsen *SPISEFORSTYRRELSER anbefalinger for organisation og behandling*

Socialstyrelsen - VISO

KILDER ANGÅENDE MULTIFAKTORIEL ÆTIOLOGI

- Kaye, W. H., Bulik, C. M., Thornton, L., Barbarich, N., & Masters, K. (2004). Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*.
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407-416.
- Becker, A. E., Burwell, R. A., Gilman, S. E., Herzog, D. B., & Hamburg, P. (2002). Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *British Journal of Psychiatry*.
- Jacobi, C., Hayward, C., de Zwaan, M., Kraemer, H. C., & Agras, W. S. (2004). Coming to terms with risk factors for eating disorders: Application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychological Bulletin*.