

Spiseforstyrrelser – hvem, hva og hvorfors?

Tverrfaglig forum Bergen kommune
03.02.21

Marianne C. Håheim, interessepolitisk rådgiver

marianne.clementine@nettros.no







Hvem er vi?

Landsdekkende interesseorganisasjon for alle som er berørt av en spiseforstyrrelse og relatert problematikk:

- de som selv sliter
- pårørende/nærstående
- andre som potensielt møter problematikken (eks. helse, trening, skole)



ROS - rådgivning om spiseforstyrrelser



Hovedkontor og senter i Bergen, men også **senter i Oslo, Stavanger og Trondheim**



Individuell rådgivning på våre sentre, samt **landsdekkende rådgivning** gjennom epost, chat og telefon



Tillegg til helsevesenet og næromsorgen - gir støtte, råd og veiledning



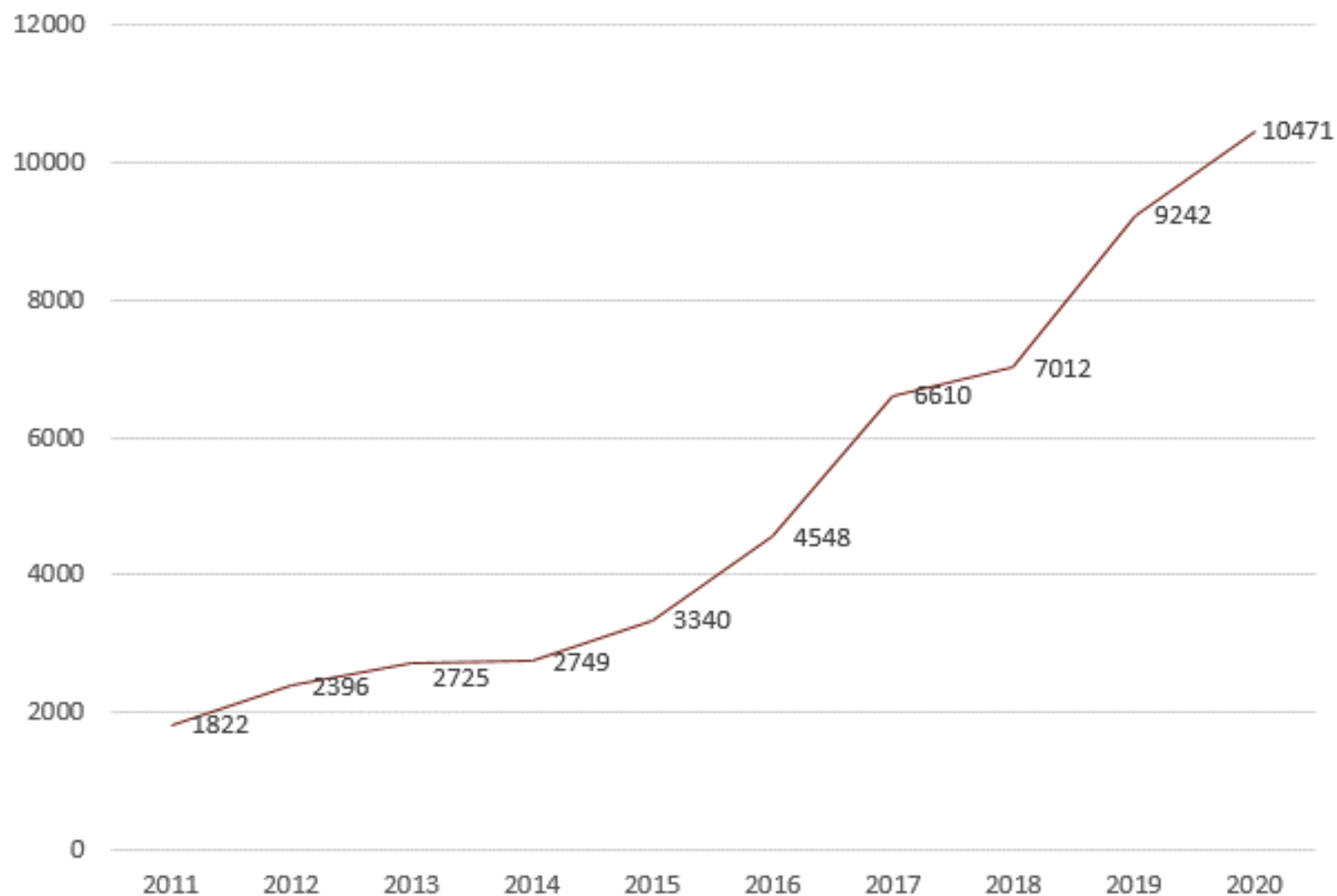
Utadrettet virksomhet: kurs- og foredragsvirksomhet, undervisning, fremme brukerstemmen, forebyggende arbeid - skape gode holdninger til kropp, mat, utseende med mer



Midler fra blant annet Helsedirektoratet, BUFDIR, ulike helseforetak, samt noen kommuner - støtten avhengig av betalende medlemmer

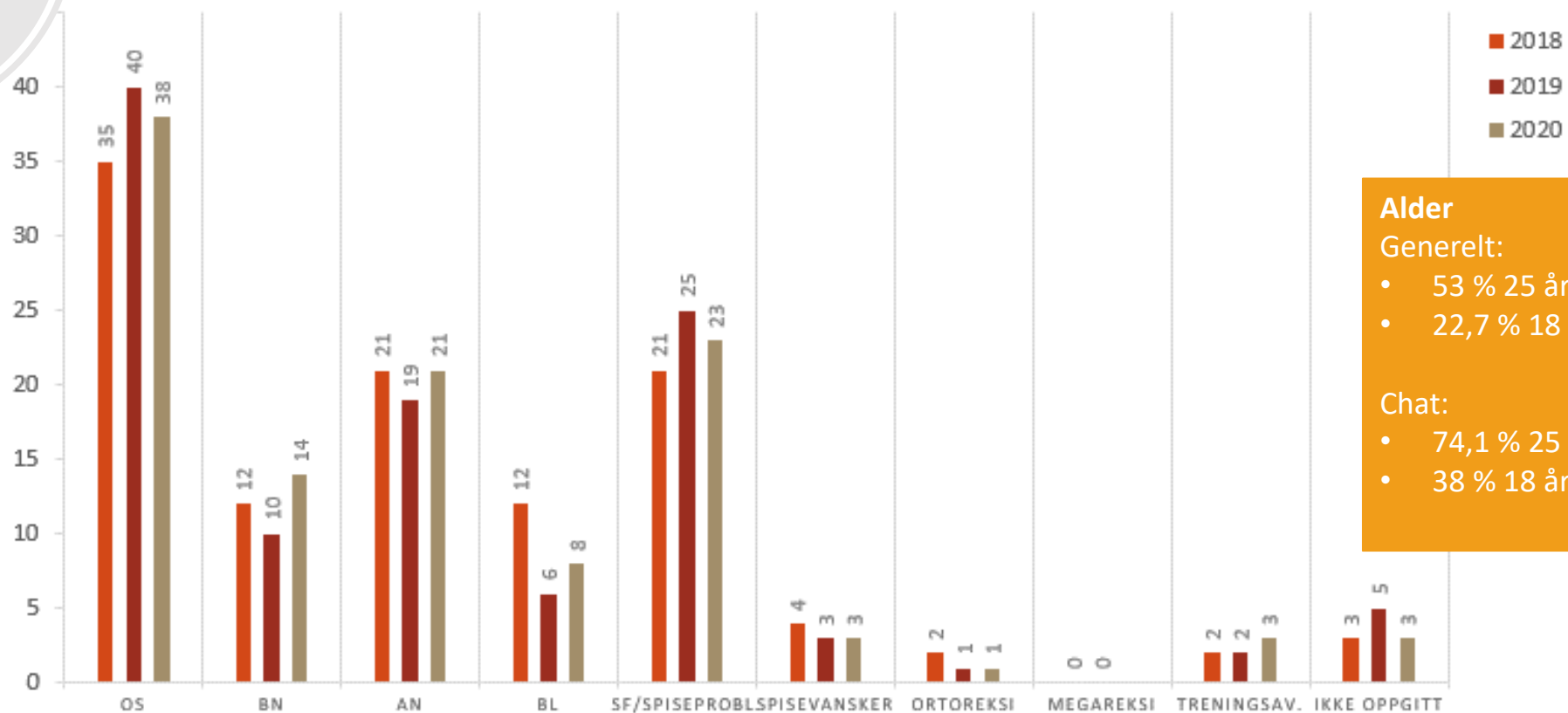
Antall henvendelser per år 2011-2020 (all Rådgivning per senter + landsdekkende epost, chat og telefon)

Hvor mange
får
rådgivning i
ROS?



Hvem
henvender
seg til
ROS? Tall
fra 2020

PROBLEMATIKK, OPPGITT I PROSENT



Alder

Generelt:

- 53 % 25 år eller yngre
- 22,7 % 18 år eller yngre

Chat:

- 74,1 % 25 år eller yngre
- 38 % 18 år eller yngre

**«Normalt»
forhold til
kropp, mat og
vekt**

**Kroppsmisnøye,
slanking**

**Overopptatthet av
kropp, mat vekt**

Spiseproblematikk

**Anstrengt forhold til
kropp, mat og vekt**

**Spiseforstyrrelser
AN, BN, BED, OSFED**





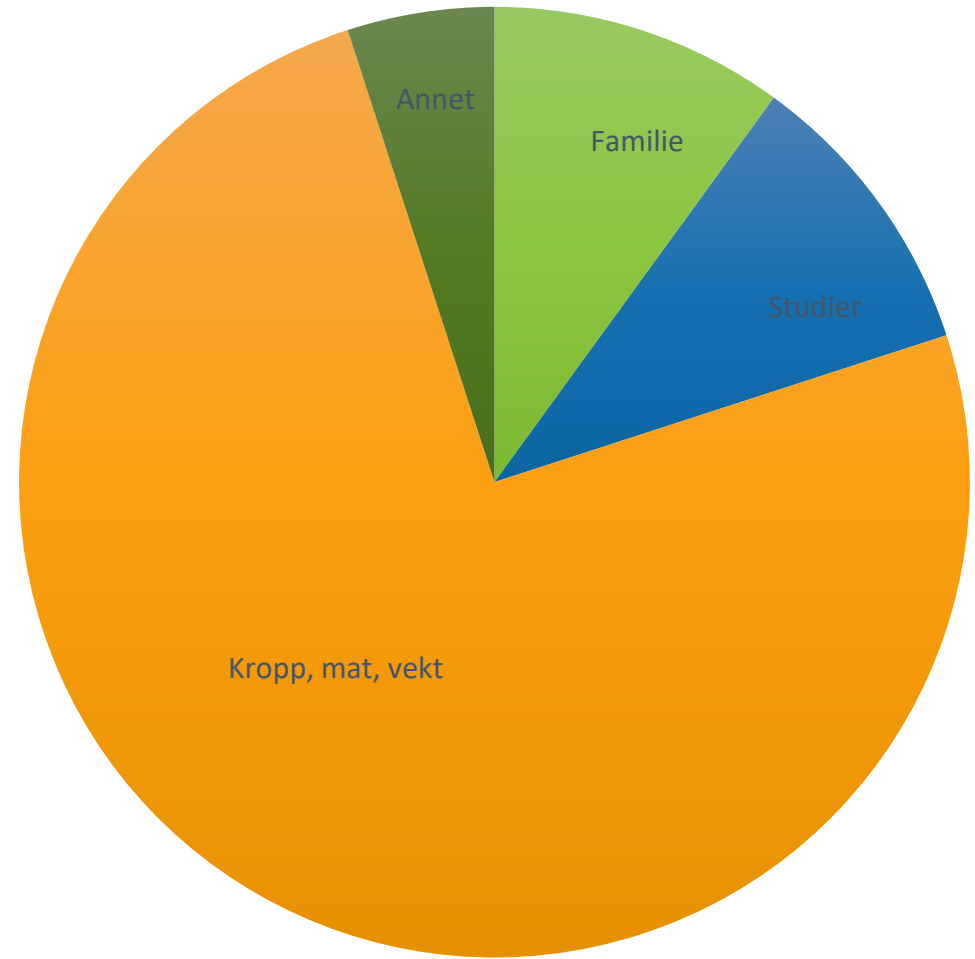
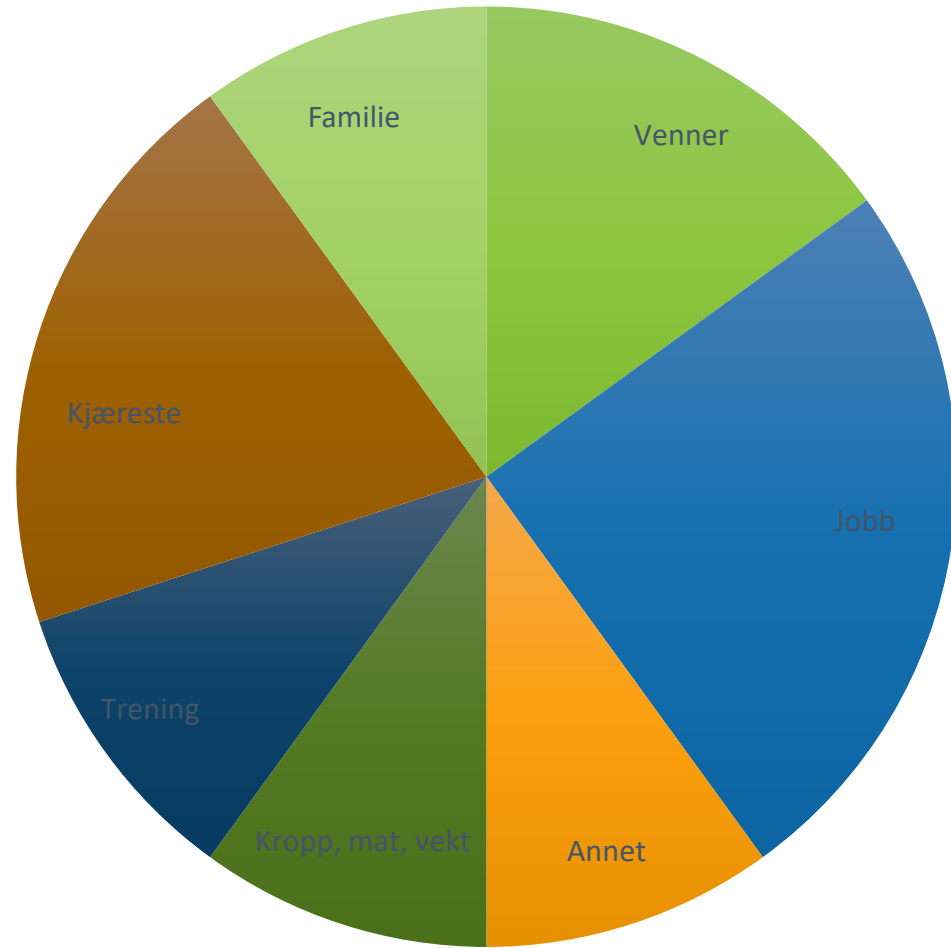
Vi snakker om spiseforstyrrelser når tanker, følelser og adferd er knyttet til mat, kropp og vekt.

Når det overskygger alt annet og forringer livskvaliteten.



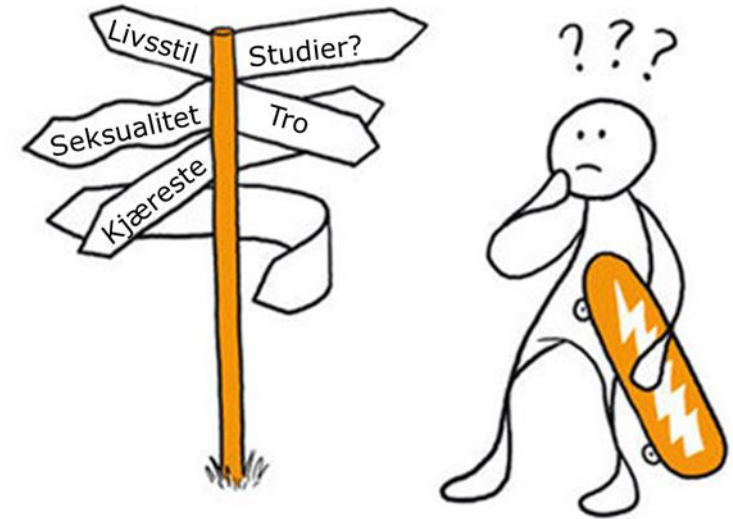
***Spiseforstyrrelsen kom fordi den skulle dekke
over noe annet.***

Psykolog Asle Halvorsen



HVORFOR FÅR NOEN SPISEFORSTYRRELSER?

- **Disponerende faktorer**
Eks: lav selvfølelse, familieforhold, overvekt/fedme, kulturelle forhold (slank og veltrent = vellykkethet?)
- **Utløsende faktorer**
Eks: overgangsfaser som barn- ungdom, ung- voksen, graviditet, tap, konflikt, mobbing, overvekt/fedme og slanking
- **Vedlikeholdende faktorer**
Eks: opplevd nytte av symptomene, for eksempel følelse av bedre kontroll, opplevelse av mestring eller at indre uro og negative følelser dempes

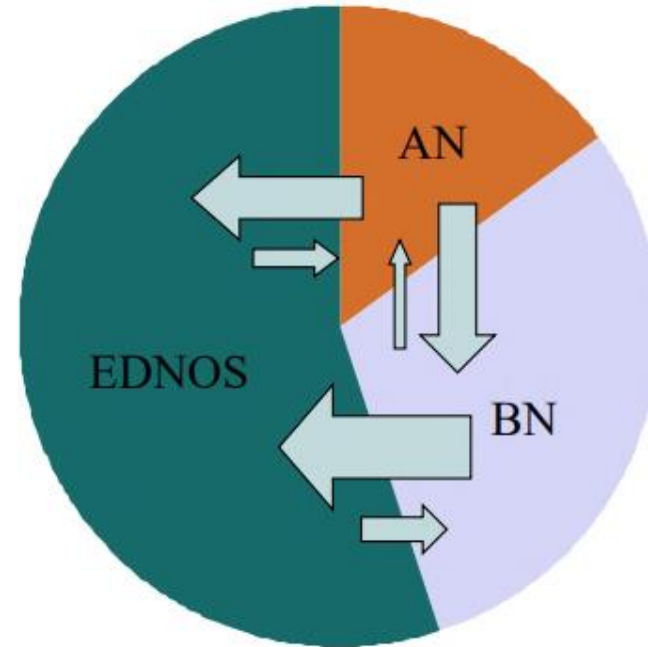


Det er like mange veier inn i en spiseforstyrrelse som det er mennesker som har det

«Jeg har alltid hatt et komplisert forhold til mat. Jeg ble mye mobbet på barneskolen, og følte meg mye utenfor og alene. Mat ble min trøst - mitt selskap. Dette har nok fulgt meg gjennom hele livet. Har i voksen alder slitt en del med angst og uro. Jeg kan spise når jeg er lei meg, glad, trenger trøst og kjærlighet og når jeg er alene. Jeg kaster ikke opp maten, det har jeg aldri gjort, men jeg spiser til jeg blir dårlig, til ubehaget er så stort at det bare ikke går an å få inn mer mat. Jeg spiser selv om jeg ikke er sulten. Ofte bestemmer jeg meg for at "i dag er siste dagen jeg skeier ut" og så spiser jeg alt jeg kommer over senere på dagen... angrer og skammer meg sånn. Hvorfor kan ikke jeg klare å bare ha litt selvkontroll?»

Diagnoser

1. Anoreksi nevrosa – 0,3 %
2. Bulimia nevrosa – 2 %
3. Overspisningslidelse – 3 %
4. Uspesifisert (EDNOS/OSFED)



Vi mangler gode tall: tallene vi har er i stor grad basert på eldre forskning og hovedsakelig fra spesialisthelsetjenesten. Ikke tall på *spiseproblematikk* – i følge FHI rundt 10 % av befolkningen

Anoreksi

A. Motstand mot å opprettholde normal vekt i forhold til alder og høyde som resulterer i 15 % vekttap under forventet normalvekt.

B. Intens frykt for fedme eller for å legge på seg, selv ved undervekt.

C. Forstyrret opplevelse av kroppens størrelse og form, benektelse at vekttapet er alvorlig, eller at man sterkt knytter selvfølelse til vekt og utseende.

D. Fravær av menstruasjon hos jenter og kvinner.

Prevalens: 0,3 %

Behov/ønsker vi møter på i ROS kan være;

- Råd/støtte mtp. tjukkfølelse/tynnhetsdriv
- Trygging mtp. mat og vekt
- Trygging mtp. behandling og/eller at man er «syk nok» for behandling
- Motivasjon til å oppsøke/stå i behandling
- Støtte mtp. å legge på seg
- Råd/støtte mtp. å skille mellom egen identitet og spiseforstyrrelsen



Bulimi

- **A.** Gjentatte episoder med overspising. Overspising defineres som både
 - 1) spising innenfor et avgrenset tidsrom, innenfor hvilket matmengden er større enn det som kan oppfattes som vanlig, og
 - 2) kontrolltap over spisingen i dette avgrensede tidsrom, slik at man føler at man ikke kan stoppe spisingen eller regulere mengden av mat.
 - **B.** For å hindre vektøkning eller for å redusere vekten brukes oppkast, avførende midler eller vandrivende medisiner, eventuelt i kombinasjon med streng faste/slanking eller fysisk aktivitet.
 - **C.** Selvfølelse er svært knyttet til vekt og utseende.
-
- Prevalens: 2 %



Behov/ønsker vi møter i ROS kan være:

- Hjelp til å hindre kompenserende adferd
- Støtte etter å ha kastet opp
- Råd og støtte mtp. tjukkfølelse/tynnhetsdriv
- Råd/støtte mtp. mat og vekt
- Veiledning og trygging mtp. mat og måltid
- Råd/støtte mtp. å skille mellom egen identitet og spiseforstyrrelsen

Overspisningslidelse

- A. Spiser raskere enn normalt
- B. Spiser slik at man er ubehagelig mett
- C. Spiser store mengder uten å være fysisk sulten
- D. Spiser store mengder mat i løpet av dagen uten planlagte måltider
- E. Spiser alene fordi man føler seg brydd over hvor mye man spiser, eller:
- F. Føler skyld eller vemmelse eller blir deprimert etter overspising.

Prevalens: 3 %

Behov/ønsker vi møter i ROS kan være

- Forebygge overspisingsepisoder
- Råd og støtte etter overspisingsepisoder
- Hjelp til å etablere faste spisemønstre
- Ønsker mtp. slanking/vektkontroll
- Råd/støtte mtp. å skille mellom egen identitet og spiseforstyrrelsen



Få bukt med
overspising

CHRISTOPHER G. FAIRBURN



Uspesifiserte spiseforstyrrelser (ednos/osfed)

Megareksi/muskeldysmorfi

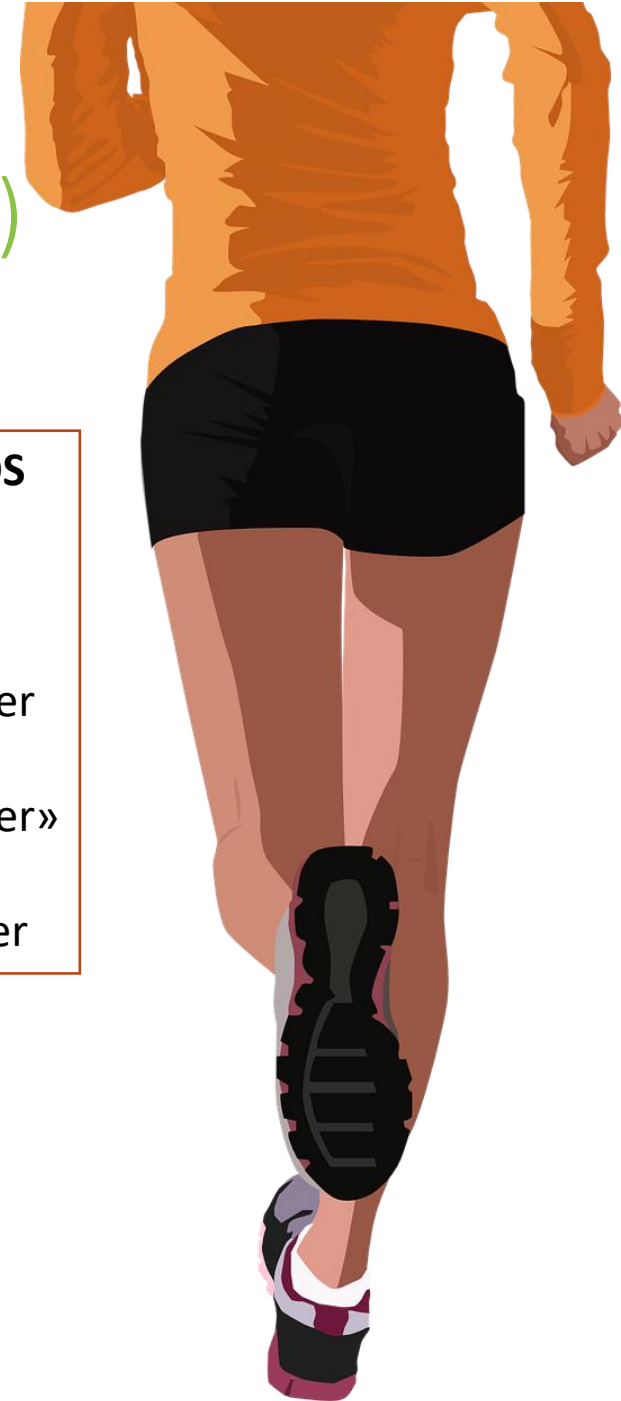
- Overopptatthet av å være muskuløs og definert
- Tvangspreget forhold til trening og kosthold
- Forstyrret kroppsbilde
- Føler seg aldri stor/muskuløs nok
- Økt risiko for å drive med ulovlige tilskudd som eks. anabole steroider

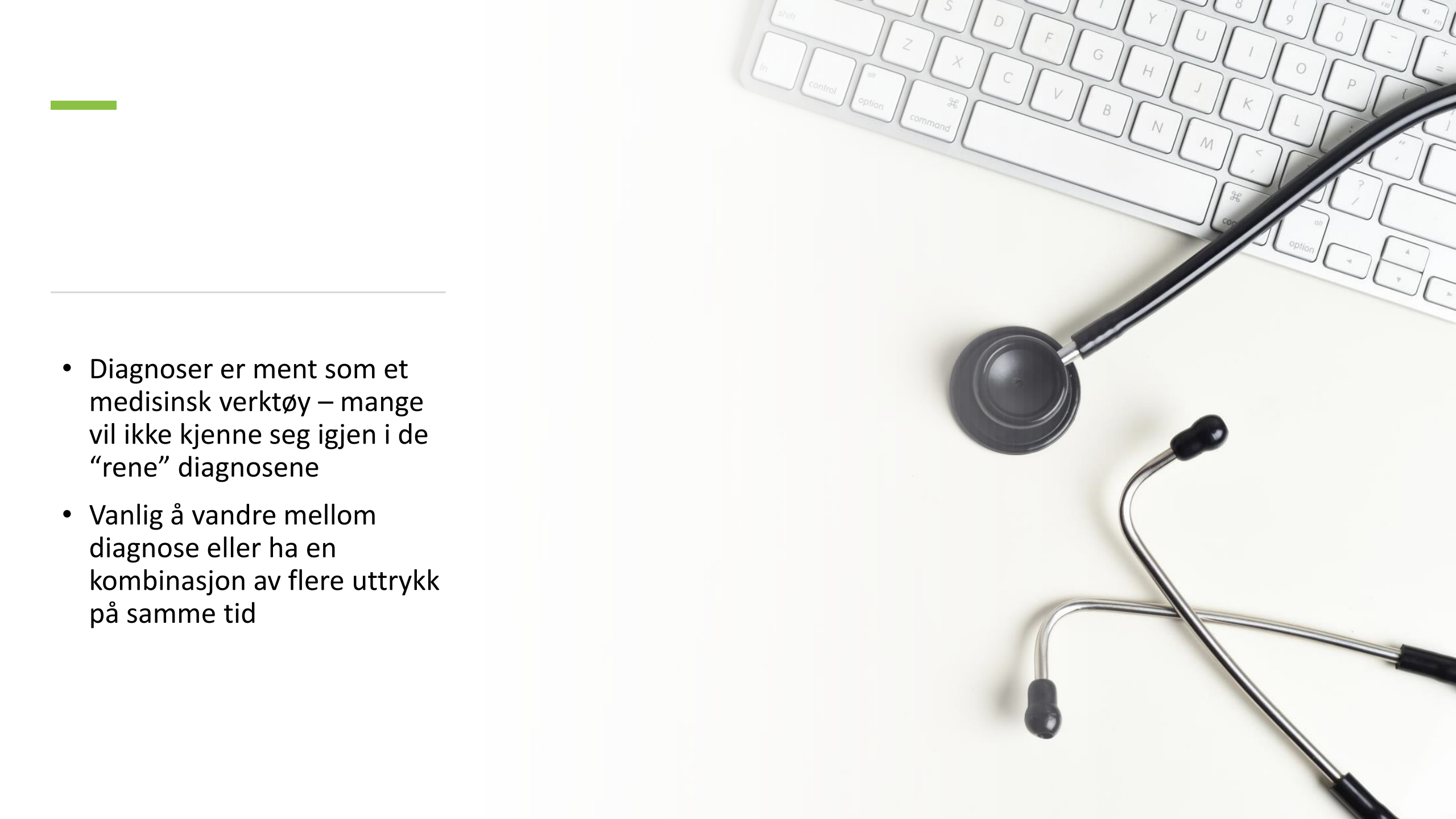
Ortoreksi

- Orto = «ren»
- Sykelig opptatt av å spise (og trene) og leve «sunt»
- Opptatt av ren og «naturlig» mat
- Valg styres av kvaliteten på maten (for en med anoreksi er det mer vekt og energi som styrer valg på mat)
- Ikke nødvendigvis opptatt av vekt eller trening

Behov/ønsker vi møter i ROS kan være

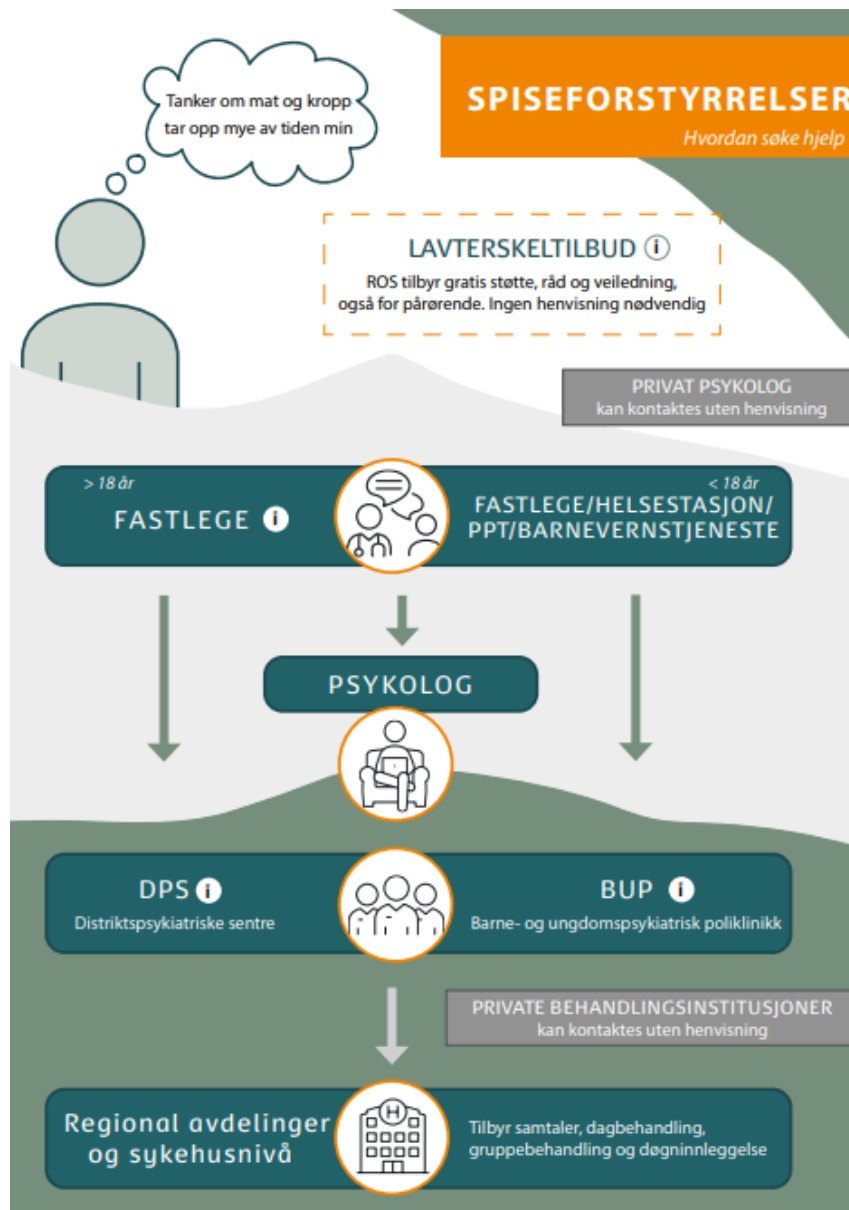
- Trygging mtp. mat og trening
- Utforske og utfordre regler mtp. mat og trening
- Jobbe med å «kjenne etter» i kroppen – lytte til kroppens behov og ønsker

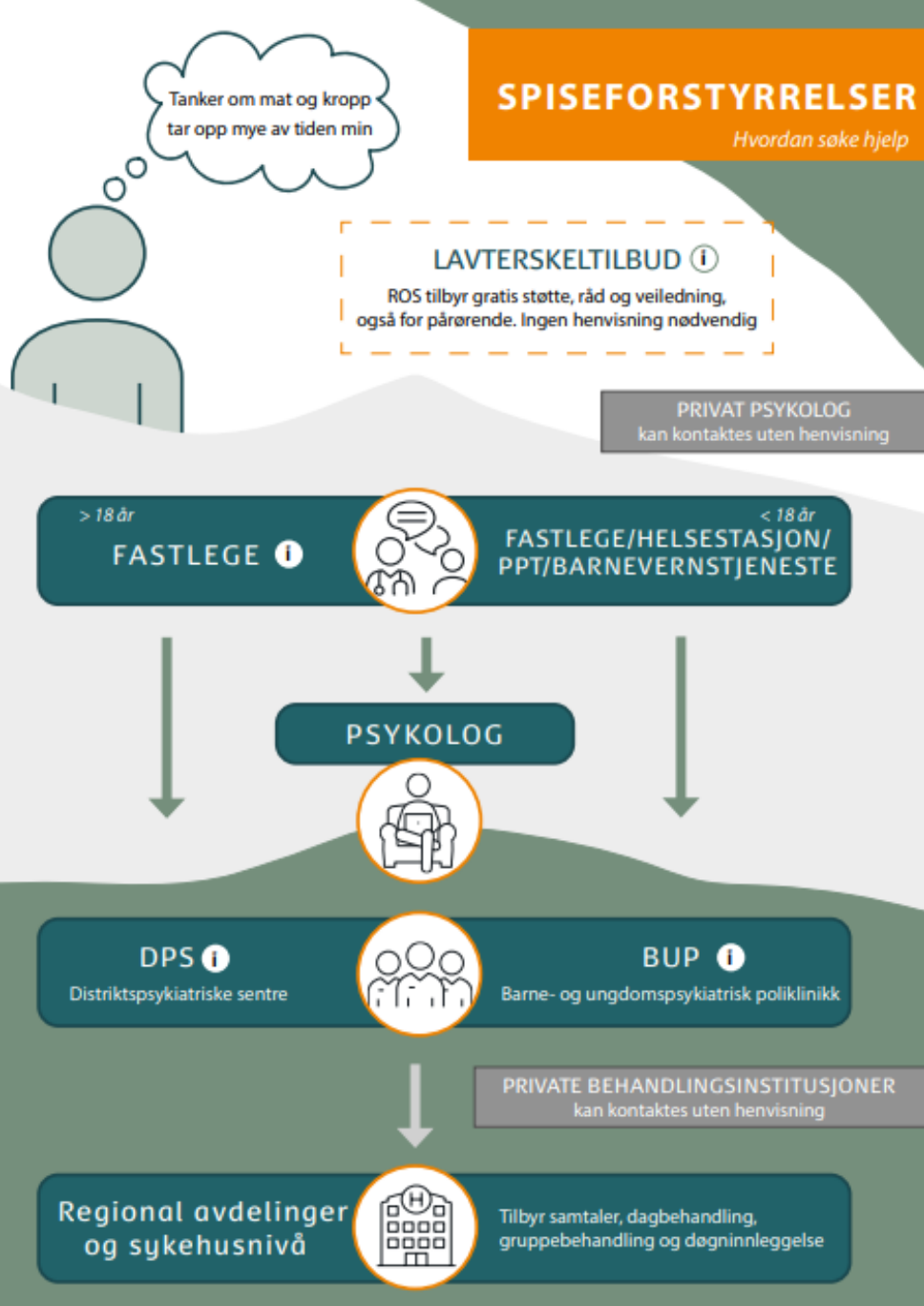


- 
- A white computer keyboard is partially visible in the upper right corner of the image. A black stethoscope is positioned diagonally across the lower right portion of the frame, with its chest piece resting on the white surface. The background is a plain, light-colored surface.
- Diagnoser er ment som et medisinsk verktøy – mange vil ikke kjenne seg igjen i de “rene” diagnosene
 - Vanlig å vandre mellom diagnose eller ha en kombinasjon av flere uttrykk på samme tid

-
- Vær bevisst på hva diagnosen er og hva den ikke er!
 - Retningsgivende, forklarende, utløser rettigheter – men sier ingenting om enkeltindividet
 - Diagnosen kan bli “identitet”
 - Eks: “Å være overvektig” vs “Å ha en overvekt”
“Å være anorektiker” vs “Å ha anoreksi”
 - Hvilken funksjon har diagnosen?





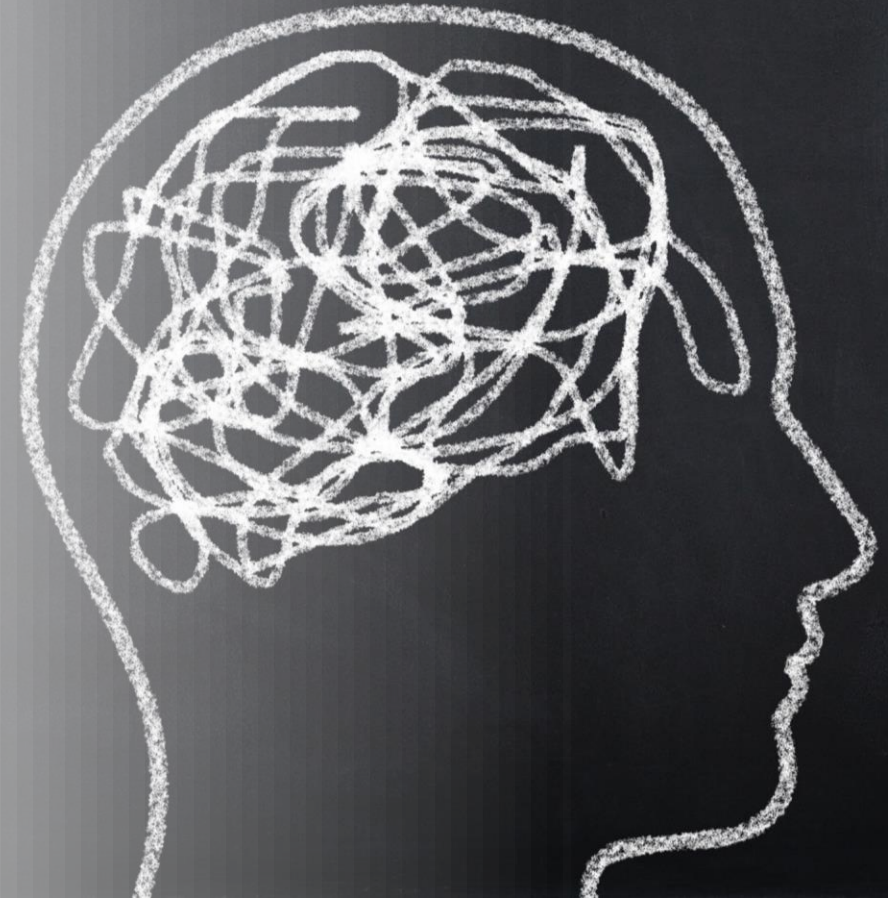


Veien til hjelp

- Mest benyttede behandlingsmetoder: **kognitiv atferdsterapi (CBT)** for voksne og **familiebasert terapi (FBT)** for barn og unge
- Andre tilnærminger i behandling kan kombineres, eks. gruppeterapi, kunstterapi, emosjonsfokusert tilnærming
- [Nasjonal faglig retningslinje](#)
- [Pakkeforløp for barn og unge under 23 år](#)
- Ettervern?

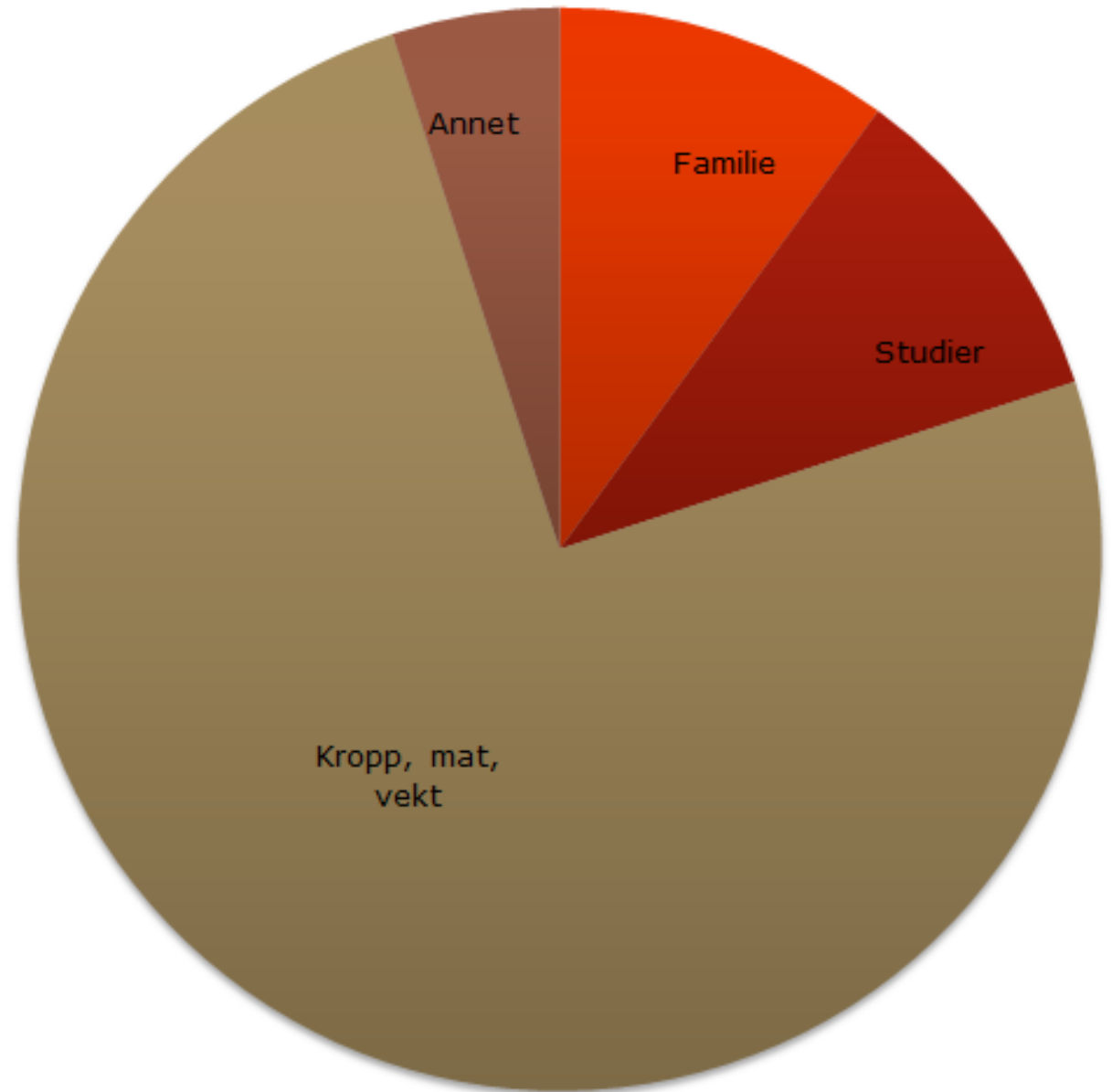
EGENERFARING

- “Plaster på såret” vs. “sy såret”
- Relasjoner er alfa og omega, men krever **tid**
- Stort vektfokus – diagnosevandring
- Finne riktig motivasjon
- Ettervern



EGENERFARING

- Kroppskrise < livskrise
- Se helheten – ikke nok å jobbe med mat, kropp og vekt isolert fra resten av livshjulet
- Jobbe med årsaker, ikke bare symptomer
- Hvem er du, og hva trenger du? Fysiske, psykiske, sosiale og kulturelle/åndelige behov



Spørsmål?

TAKK FOR OPPMERKSOMHETEN!

- www.nettros.no
- www.facebook.com/nettros.no
- @nettros

