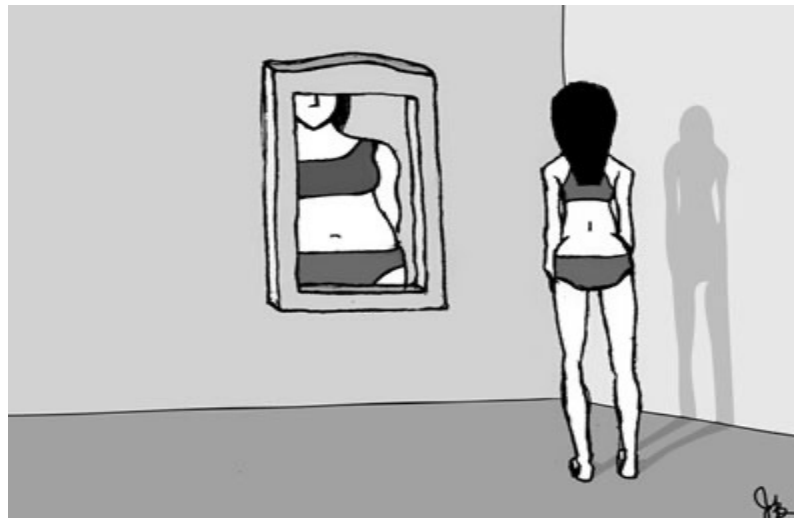


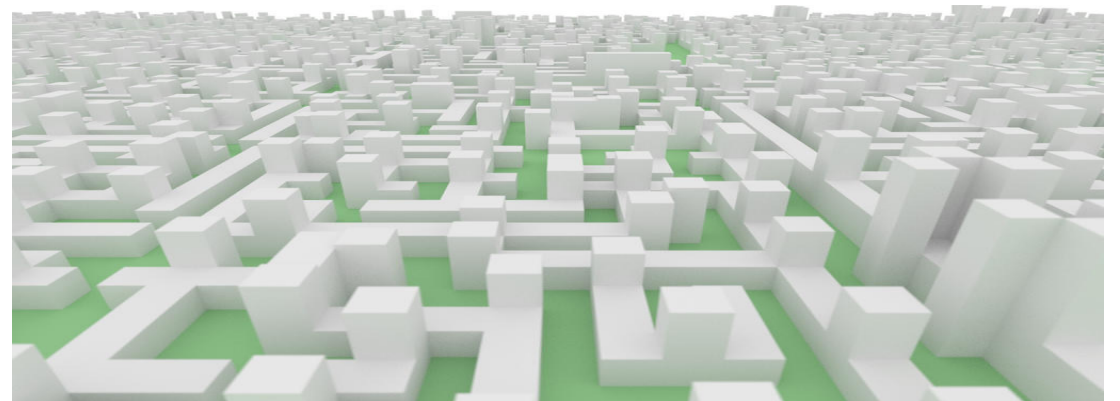
# Når mat bli medisin..og fiende

Familieterapeut Trude Lund og psykologspesialist Marthe Oldren Smørdal



*«Å forholde seg til en person med anoreksi kan være som å famle rundt i en labyrint hvor den som ikke vil at du skal finne fram, er den som skal gi hint om veien»*

(Ingeborg Senneset, «Anorektisk»)



# Spiseforstyrrelser



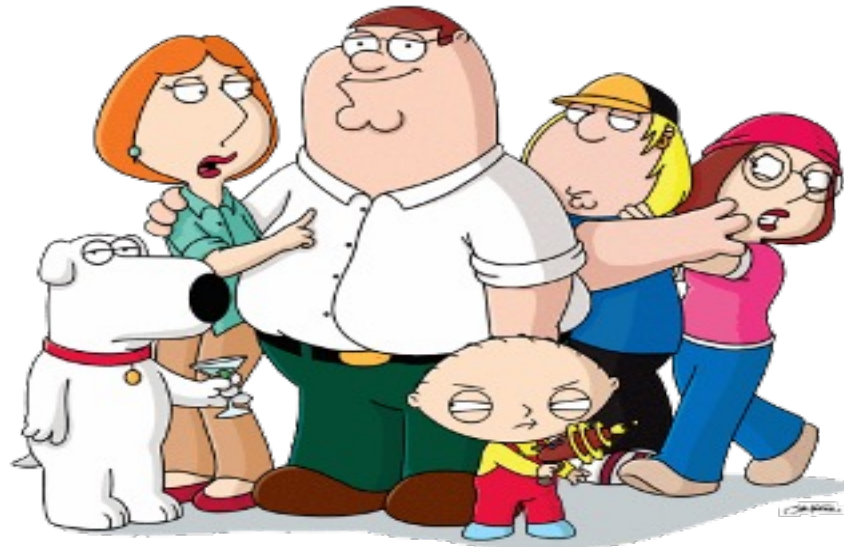
- Vi møter som oftest anorexi (også atypisk)
- Forstyrret kroppsopplevelse med subjektiv opplevelse av fedme og sterk drivkraft for å gå ned i vekt
- Mange med spiseforstyrrelser har liten sykdomsinnsikt
- Hele familiesystemet påvirkes
- Alvorlig vekttap kan gi andre psykiatriske symptomer som depresjon, angst og tvangssymptomer

# Retningslinjene

- Ved mistanke om spiseforstyrrelse, bør pasienten henvises til spesialisthelsetjenesten
- Kriterier for intensivering
- Hva ligger i intensivering
  - Poliklinikk tettere
  - Intensivt dagtilbud
  - Døgn

# Behandling – Familiebasert (FBT)

- FBT er anbefalt og best dokumenterte metode
- Anbefalt i nasjonale og internasjonale retningslinjer for behandling av barn og unge med spiseforstyrrelser



# «Gullet i FBT»

- Vi vet ikke hva årsaken er
- Gjenopprette foreldreautoritet
- Eksternalisering av sykdommen



# VIKTIG!!!

- Foreldre er IKKE årsaken, men løsningen!
- Foreldreautoritet er avgjørende!
- We advice, they decide!



# FBTs tre faser



- Tre faser

- 1) Reernæring og jobbing med å gjøre foreldrene sterkere enn sykdommen

- 2) Overføring av ansvar til ungdommen

- 3) Normale ungdomstema



# Symptomfokus i fase 1


- Mål: Endre atferd som opprettholder sykdommen! Forstyrre og hindre sykdommen i å få fritt spillerom.
- Reduksjon av undervekt (oppnå normalvekt)
- Intervensjon:
  - Stoppe spiseforstyrret atferd
  - Fokus på vektutvikling
  - Bygge foreldremuskler



# Fase 2: Overføre ansvar tilbake til ungdommen

- Når ungdommen har overgitt seg til kravene fra foreldrene til å øke matinntaket sitt og familiens stress har avtatt, er man klar for overgang til fase 2
- Ansvar og kontrollen for spising overføres tilbake til ungdommen
- Hjelp foreldre å akseptere at hovedtema er å hjelpe barnet sitt til god helse, samtidig som man kan begynne å jobbe med relasjonelle vansker

# Fase 3: Normalutvikling og ungdomstema

- Stabil vekt og sulting har avtatt
- Individualitet og utvikling, selvstendighet og løsrivelse
- Arbeide mot mer autonomi og etablere mer aldersadekvate hensiktsmessige familieforhold
- Foreldre reorganiserer livet tilbake til normalt
- Overvåkning og kontroll  selvstendighet, identitet og motstandskraft
- Skille tenåringsatferd fra anorektisk atferd
- Håndtere vanlige tenåringsutfordringer

# Fase 1: I måltidssituasjonen

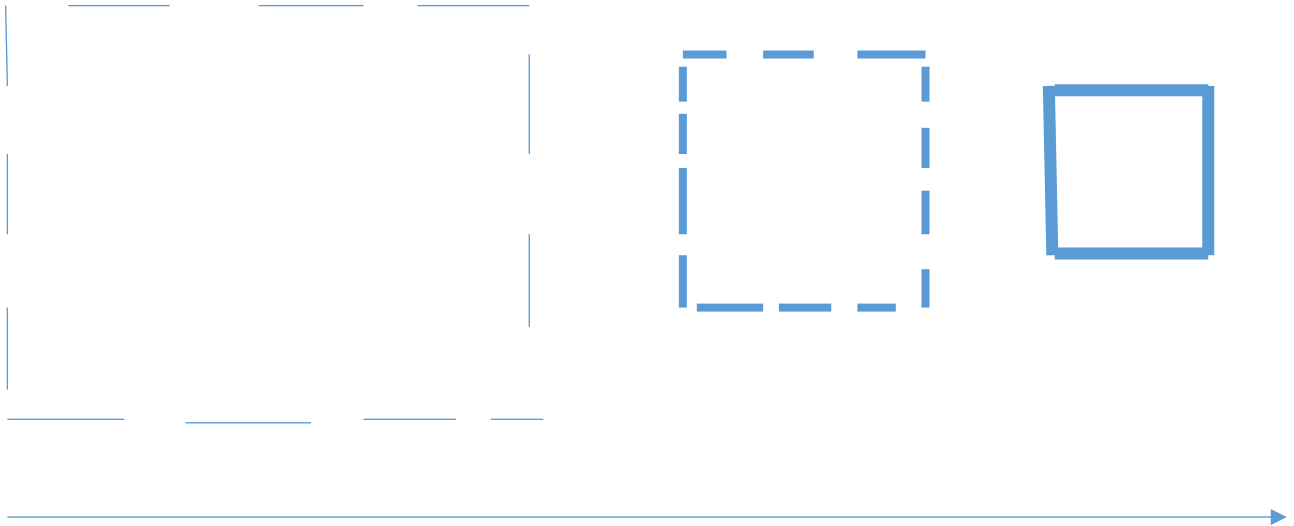
- Stoppe spiseforstyrret atferd
- Ikke gå i dialog med sykdommen
- Hvis annet ikke er bestemt: Foreldre smører/ legger på mat. Nok mat til å redusere undervekt!
- Tenk på hva som er normal mengde og normal mat



- Sykdommen er ofte veldig sterk i diskusjoner!
- Sykdommen vil forsøke å finne smutthull!
- Sykdommen er som tivolifrosker. Når en slås ned, spretter en annen opp!

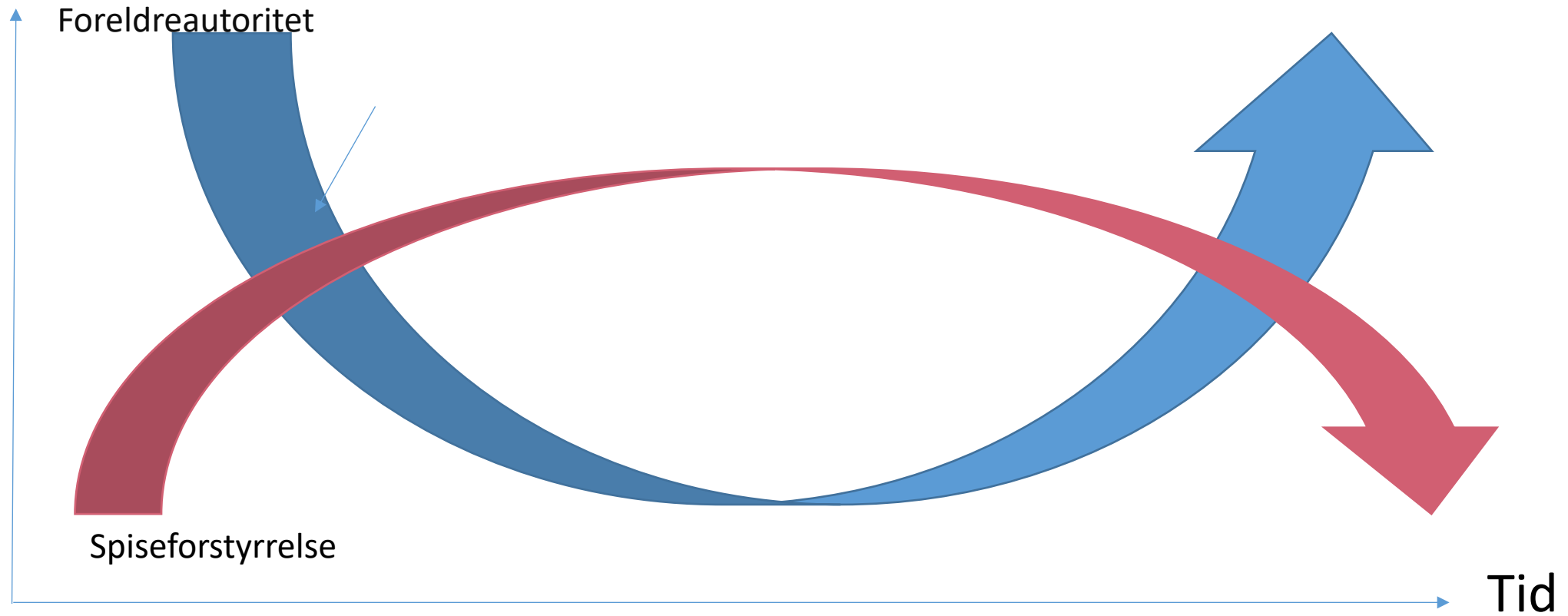


# Stepped care



Sykdomsstyrke

# Foreldreautoritet vs SF



# Poliklinikk

- De fleste med spiseforstyrrelser får poliklinisk hjelp
- FBT-fokus
- Ukentlige avtaler med hele familien
- Fase 1: Ofte 3-5 mnd
- Total behandlingsperiode ofte estimert til ca 1 år
- Sjeldnere møter etterhvert



# Døgn

- Tette rammer
  - Fysiske rammer
  - Tett på i måltider
  - Tilsyn for å avdekke oppkast, trening etc
  - Om nødvendig sonde
  - Like betingelser ved veiing
- Fordeler (observere, modellere, reflektere, støtte, lære)
- Ulemper

# Intensiv dagbehandling for spiseforstyrrelser



# IDS

- Rammene
- Skape gode overganger
- Behandlingstilnærming

# Minnesota sult-studien

I utgangspunktet designet for å finne best mulige metoder for reernæring etter 2.verdenskrig.

Startet november 1944 og holdt på i ca. 2 år (117 uker).

Har gitt oss mye kunnskap om psykologiske konsekvenser ved underernæring, vekttap og sulttilstand som er nyttig i arbeid med spiseforstyrrelser.

36 unge menn, tilfeldig fordelt inn i ulike grupper = randomisert kontrollert forsøk



# Hva lærte studien oss om behandling av spiseforstyrrelser?

- Endring i psykologisk fungering > endring i kroppsvekt  
→ Depresjon og apati
- Reduksjon av undervekt viktig mål i tilfriskningsprosess ved spiseforstyrrelser  
→ Ikke nødvendigvis tilgjengelig for samtaleterapi
- Nasjonale retningslinjer for behandling av spiseforstyrrelser hos barn og unge anbefaler FBT  
→ Fase 1: Reduksjon av undervekt