



SPISEFORSTYRRELSER

D. 4.12.17

v. Psykoterapeut / socialrådgiver Dorthe Graakjær,
Emma Luna Hallgaard Christensen

Arrangør: Bedre Psykiatri Esbjerg/Fanø/Vejen og
PsykInfo Esbjerg/Brørup/Varde

Præsentation



Psykiatrien i
Region Syddanmark

Spiseforstyrrelse team, B&U Sydjylland, Esbjerg

- Psykiater
- Diætist
- Sygeplejerske/ psykoterapeut
- Socialrådgiver/ psykoterapeut
- Fysioterapeut
- Psykolog til psykologiske undersøgelser

Tilknyttet teamet:

- Undervisning, måltidstræning, Medbehandler i Vejle
- Dagafdeling
- Døgnafdeling, Åbenrå og OUH



Psykiatrien i
Region Syddanmark

Oplæg

- Diagnostiske kriterier ICD-10
- Udredning
- Behandling i Børne- og Ungdomspsykiatri, Syddjylland, Esbjerg
- Case
- Forældre samarbejde



Psykiatrien i
Region Syddanmark

Reference

- WHO ICD- 10, Klassifikation og diagnostiske kriterier
- Spiseforstyrrelser. Anbefalinger for organisation og behandling. Sundhedsstyrelsens rapport, 2005
- Nationale Kliniske retningslinjer, Sundhedsstyrelsen, 2016
- Forløbsprogram for børn og unge med spiseforstyrrelser, Sundhedsstyrelsen 2017
- Family-based Treatment, James Lock og Danile Le Grange (Maudsley Hospital, London)



Psykiatrien i
Region Syddanmark

Risikoadfærd og tidlige tegn

- Social mistrivsel
- Kriser eller belastninger
- Gentagne slankekure og dårlige spisevaner
- Måltider springes over for at opnå væggtab
- Vedvarende og overdrevne ønsker om at være tynd
- Negativ oplevelse af sig selv og sin krop
- Overdreven optagethed af krop, kost og vægt
- Overdreven motion
- Social isolation



Psykiatrien i
Region Syddanmark

Hvorfor er opmærksomhed vigtigt

- Ved tidlig indsats kan udvikling forebygges
- Alle i netværket kan gøre en forskel
- Prognosen bedres jo tidligere indsats
- 40 – 75 % bliver raske
 - opfølgning ved 4 år viser: 25% raske, 25% u. symptomer, 50% m. symptomer
 - opfølgning ved 10 år viser: 50% raske, 25% u. symptomer, 25% m. symptomer
 - opfølgning efter 10 år viser: 75% raske, 25% kroniske
- Tilbagefaldshyppighed på 25 – 50%
- 5 – 15% dør indenfor 15 år efter debut



Psykiatrien i
Region Syddanmark

ICD-10, F 50.0 Anorexia Nervosa

- Vægttab mere end eller 15 % af forventet normalvægt
- Undgåelse af fedende føde
- Forstyrret legemsopfattelse med frygt for fedme
- Amenorrhoea
- Bulimi ikke tilstede

9

Anoreksia Nervosa

- Optagethed af mad.
 - Optagethed af vægt, angst for vægtstigning
 - Væring mod alm. fødeindtagelse
 - Benægtelse af tilstandens alvor
-
- Debut typisk 13 – 24 år
 - Hyppigst hos piger, men forekommer hos drenge (10 – 1)
 - ½ - 1 % af unge piger/kvinder

Adfærd

- Slankekur
- Overdrevet fysisk aktiv
- Anvender vægtregulerende midler/metoder
- Spiser selektiv og helst alene
- Vejer sig hyppigt



Region Syddanmark



Region
Syddanmark

Psykisk

- Forvrænget kropsopfattelse
- Ingen sygdomserkendelse
- Hunger tilstanden medfører depressiv forstemning, irritabilitet, uglad, ringe selvtillid, tvangstanker og ritualiseret adfærd
- Social isolation
- Perfektionistisk med behov for kontrol
- Tager al tiden
- Alexitymi



Region Syddanmark

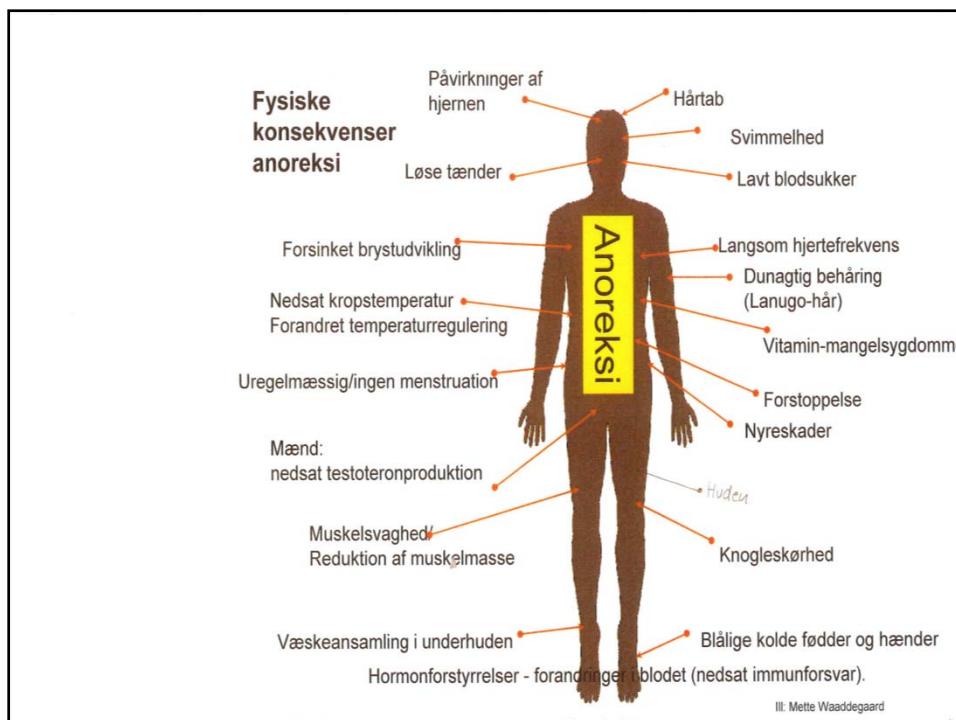
Psykiatrien i
Region Syddanmark

Sultens psykologi

- Følelsesmæssig ustabilitet
- Sænket stemnings leje
- Sløvhed
- Asocialitet
- Nedsat koncentrationsevne og hukommelse
- Øget optagethed af mad
- Tab af sultfølelse
- Tvangshandlinger og –ritualer
- Bizar adfærd
- "Bulimiske" træk



Psykiatrien i
Region Syddanmark



ÅRSAGSFAKTORER

- Multifaktorielt



Psykiatrien i
Region Syddanmark

Årsager til spiseforstyrrelser

Disponerende faktorer

- Køn
- Alder
- Erhverv
- Familie forhold
- Kulturelle forhold
- Psykologiske forhold
- Genetiske/arvelige forhold

Udløsende faktorer

- Fysiske med væggtab
- Forandringer i og udenfor familien
- Ændringer i selvopfattelse og selvbilled
- Pubertet
- Kriser
- Tab
- Traumer, seksuelle overgreb



Psykiatrien i
Region Syddanmark

Vedligeholdende faktorer

- Fysiologiske faktorer knyttet til afmagring
- Skader på centralnervesystemet
- Holdninger til krop og vægt i miljøet
- Interpersonelle relationer
- Følelsesmæssig undgåelsesadfærd
- Tvang og perfektionisme
- Ydrestyring



Hvad gør vi?

Udredning og behandlingspakker

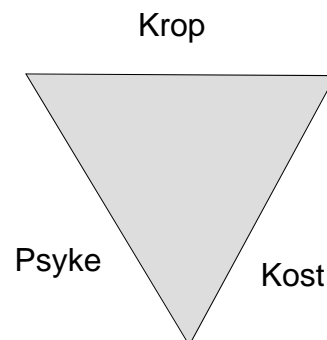
- Alm. Journaloptagelse/ anamnese
- Screening for andet psykopatologi
- Spiseforstyrrelsesanamnese, EDE
- Somatiskundersøgelse, BAB-S
- Forældreinterview, BAB-F
- Kostvejledning
- Kropsundersøgelse
- Undervisning til familien
- Behandlingsplan, FBT, fasebehandling
- Introduktion til behandlingsmodel



Psykiatrien i
Region Syddanmark

Behandlingsmodel

- Spiseforstyrrelses udtryk
- Kroppens behov
- "Snylteren"
- Esternalisering



Psykiatrien i
Region Syddanmark

Behandling af Anorexia Nervosa

- Målvægts interval BMI 19,6 til 20,6
- Vitamintilskud med Thiamin 300 mg, B-combin F 1x1, Multivitamin
- Evt. medikamentel behandling
- Vejning ved hvert besøg, vægtstigning med 500g pr. uge
- Diætist vejledning
- Somatisk opfølgning
- Individuelle, forældre-, familiesamtaler, gruppeterapi og kropsterapi
- Psykoedukation



Psykiatrien i
Region Syddanmark

Behandlings mål

- Normalisering af kost, spisevaner og vægt
- Normalisering af motionsvaner
- Reduktion af andre symptomer på spiseforstyrrelse
- Reduktion af andre somatiske og psykiatriske komplikationer

- Bearbejdning af anorektisk tænkning og bagved liggende problematikker
- Identitet og livsindhold uden spiseforstyrrelse
- Bevarelse / genopbygning af uddannelse, arbejde, fritid, sociale relationer og andre interesser



Psykiatrien i
Region Syddanmark

Pårørende

- Familien inddrages direkte i behandlingen
- Familien er konteksten
- Anoreksien kan forvandle en familie til en krigszone.
- Familien kan være fanget i spiseforstyrrelsesvedligeholdende mønster
- Forældre skal genvinde "tabt" terræn og genindtage deres autoritet
- Familien er en ressource, der kan hjælpe med at løse problemet
- Forældre er løsningen, - ikke problemet

23

- Anoreksien "skubber" til både adfærdsnormer, følelsesmæssige reaktionsmønstre
- Støtte op om det sunde og normale sociale liv
- Støtte til igen, at leve et liv med sunde kost- og motionsvaner

Råd: - Trøste, bibringe håb, hav tålmodighed

- Vis tilpas medfølelse og konsekvens, få diskussioner
- Vis tilpas omsorg og kontrol, undlad bebrejdelser

- Husk at spiseforstyrrelse ikke er nogens skyld, søg hjælp

24

Komorbiditet - differentialdiagnoser

- Depressive tilstande med appetit ændringer
- OCD med tvangs motion, rigide spisevaner
- Psykotiske tilstande med giffrygt, kropsforvrængning
- Personlighedsforstyrrelser
- Adfærds- og udviklingsforstyrrelser med forkerte kost- og spisevaner

Tilbagefalds risiko

- Vedvarende lavvægt
- Ændret spisemønstre
- Social isolation
- Fysisk sygdom
- Kritiske hændelser
- Tab af relationer
- Normalvægt og normale kropslige funktioner

Hvor er jeg nu?

27

Spørgsmål

Til Emma
Til forælder
Til Dorthe

Tak for jeres opmærksomhed

ICD 10, F50.2

Bulimia Nervosa

- Spiseanfald mere end eller 2 gange ugentligt
- Spisetrang (craving)
- Forsøg på at modvirke vægtøgning ved:
 - Opkastninger
 - Laksantia
 - Faste
 - Vanddrivende mm.
- Forstyrret legemsopfattelse med frygt for fedme

Bulimia Nervosa

- Tvangsmæssig overspisning
- Vægtregulerende adfærd
- Forstyrret kropsopfattelse
- Normal vægtig

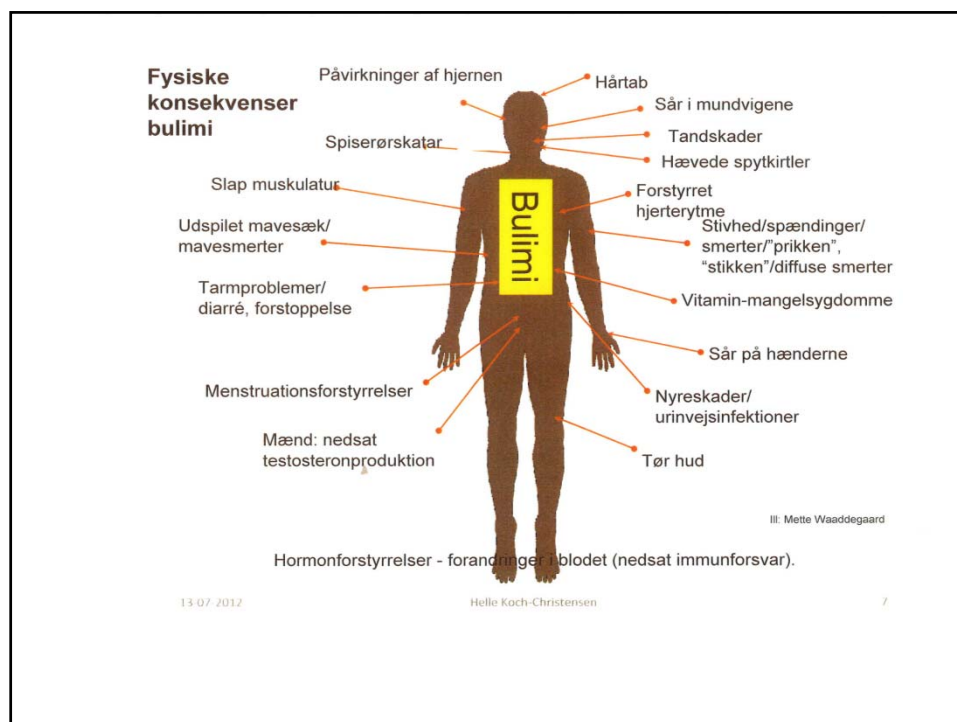
- Debut 16-20 års alderen, oftest piger.
- Ofte 8-10 år før behandling
- 2 - 4 % af unge piger/kvinder

Adfærd

- Restriktive spisevaner
- Faste
- Sultfølelse udløser kontroltab og overspisning m.m.
- Deltager sjældent ved måltider

Psykisk

- Skamfuldhed
- Isolere sig
- Mindreværds følelse
- Optaget af ritualer
- Perfektionisme
- Overspisning som beroligende middel for at få kontrol over indre tomhed eller kaotiske følelser



ICD 10, F 50.8 Andre Spiseforstyrrelser

- Ednos
- Binge eating disorders

Behandling af Bulimia Nervosa

- Motivation for forandring
- Psykoedukation
- Diætist vejledning
- Opfølgning på den somatiske tilstand
- Ved elektrolytforstyrrelse Kalium tilskud
- Kropsterapi
- Individuel-, familie-, gruppeterapi
- Evt. medikamentel behandling



Psykiatrien i
Region Syddanmark

Behandlings mål

- Regelmæssige kost og spisevaner
- Genvinde kontrol over spising
- Ophør med opkastninger
- Reduktion af andre spiseforstyrrelses symptomer
- Reduktion af andre somatiske og psykiatriske symptomer

- Selvkontrol
- Udtænke copingstrategier for fremtidige risikosituationer
- Normalisering af patologiske tanke- og følesesindhold



Psykiatrien i
Region Syddanmark