

Spiseforstyrrelser



- [Forord](#)
- [Indledning](#)
- [Om spiseforstyrrelser](#)
- [Anorexia nervosa - nervøs spisevægring](#)
- [Bulimia nervosa - nervøs overspisning](#)
- [Andre spiseforstyrrelser](#)
- [BED, nervøs tvangsspisning](#)
- [Risikoadfærd](#)
- [Risikomiljøer](#)
- [Tidlige tegn på, at en spiseforstyrrelse kan være under udvikling](#)
- [Symptomer, som især sundhedsfagligt personale skal være opmærksom på](#)
- [Tidlig indsats kan forebygge, at spiseforstyrrelser udvikler sig](#)
- [Sådan kan du hjælpe](#)
- [Sund psykisk udvikling hos børn](#)
- [Få mere at vide](#)

- [Detaljeret indholdsfortegnelse](#)
- [Hele dokumentet](#)

[Kolofon](#)

Sundhedsstyrelsen
Amaliegade 13, Postboks 2020
DK-1012 København K
Tlf.: 33 91 16 01
Fax: 33 93 16 36
E-MAIL: sst@sst.dk
Internet: <http://www.sst.dk>

© Sundhedsstyrelsen 2000

Teksten må med kildeangivelse frit anvendes.

Forord

Fysisk aktivitet og gode kostvaner er en naturlig del af et sundt liv. Bevidsthed om krop og vægt er naturlige elementer i de flestes hverdag.

Men for nogle går det galt. Figur, udseende og spisning bliver altdominerende i tilværelsen. Det kan give sig udslag i forstyrret spisning, som kan udvikle sig til sygdom i form af anoreksi, bulimi eller beslægtede lidelser. I yderste konsekvens kan disse lidelser være direkte livstruende.

Grænsen mellem det sunde og det sygelige er flydende. Undersøgelser viser, at mere end hver fjerde pige/unge kvinde har en adfærd, som kan udvikle sig til en spiseforstyrrelse.

Spiseforstyrrede unge erkender som regel ikke, at de har et problem, og klasseundervisning i spiseforstyrrelser har ikke vist sig at have en positiv effekt. Tværtimod kan for stort fokus på mekanismer til vægtregulering give unge ideer til en usund adfærd.

Derfor har Sundhedsstyrelsen valgt at udgive et sæt informationsmaterialer, rettet til de voksne, der har med unge at gøre. Målet er at sætte sundhedsplejersker, læger, tandlæger, lærere, idrætsledere og forældre m.fl. i stand til at genkende tegn på, at en spiseforstyrrelse er under udvikling, og at gennemføre afklarende og støttende samtaler. En tidlig indsats giver de bedste muligheder for at afhjælpe de problemer, spiseforstyrrelsen dækker over.

Bagerst i bogen findes et afsnit om sund psykisk udvikling hos børn.

Einar Krag - medicinaldirektør

Lene Skak-Iversen - kontorchef

Indledning

Spiseproblemer, slankekur og andre former for vægtregulering hos især unge piger har fået tiltagende opmærksomhed i de seneste år. Undersøgelser tyder på, at flere får bulimi, mens antallet af anoreksitilfælde synes at være stabilt. Samtidig bliver der flere overvægtige unge.

Formålet med denne publikation er at støtte professionelle voksne i deres arbejde med at fremme sundhed, trivsel og selvværd hos børn og unge - og som en del af dette arbejde at fremme et normalt forhold til mad, krop og vægt. Man skal kunne genkende unge, der mistrives, og unge der har risikoadfærd eller viser tegn på spiseforstyrrelser.

Det kan være relevant at tage spiseproblemer op i undervisningen. Men det bør være med afsæt i elevernes ansvar for hinanden. Deres samspil, trivsel og accept af hinanden. Undervisning i spiseforstyrrelser kan ikke anbefales, da det ikke medfører, at færre begynder at vægtregulere.

Forebyggelse af spiseforstyrrelser er en del af det forebyggende sundhedsarbejde, og problemer af denne art skal ses i sammenhæng med unges andre problemer. Usikre unge kan prøve at dække over et indre kaos på mange måder. Kontrol over vægten eller tvangsmæssig spiseadfærd er en variant.

Sundhedsplejersker, kommunallæger, tandlæger, skolepsykologer og alment praktiserende læger kan opdage tidlige tegn på spiseforstyrrelser og tage de første vigtige afklarende samtaler med den unge. Den primære sundhedstjeneste kan lave samtalegrupper med unge, der har problemer som urealistisk kropsopfattelse, dårlig selvfølelse og andre spiseproblemer. Sundhedstjenesten kan også gennemføre støttende samtaler med den enkelte unge med problemer. Ved forværring af symptomerne er der behov for vurdering og behandling hos den alment praktiserende læge og eventuel viderehenvielse til psykiatrisk vurdering.

Fokus på risikoadfærd og tidlige tegn på spiseforstyrrelser bør ikke få fagfolk til at se problemer alle vegne. Unge må godt holde sig slanke, og motion er sundt. Det styrker kroppen og giver velvære og overskud. Samtidig er det med til at regulere appetitten og holde vægten normal.

Men hvis unge, der er normalvægtige, eller endda undervægtige bliver så optaget af figur, krop, mad, spisning og motion, at de vedvarende er på slankekur, medfører det øget risiko for at få en spiseforstyrrelse. Det er muligt, at en streng slankediet i sig selv kan udløse en spiseforstyrrelse, også uden at den unge har alvorlige psykiske problemer.

At gå på slankekur kan for nogle være første skridt i retning af at få en spiseforstyrrelse. For andre kan et forløb med gentagne slankekur resultere i en ond cirkel med øget fokusering på mad og vægt og endda øget vægt. Derfor er det vigtigt, at børn og unge motiveres til sunde og normale kost- og motionsvaner.

Viden om hvordan en normal krop udvikler sig og ser ud, er med til at styrke børns og unges selvforståelse og accept af deres kropsudvikling.

Anbefalingerne i denne bog er udarbejdet med bistand fra en lang række faglige eksperter. Desuden har kvinder, der selv har lidt af spiseforstyrrelser, deltaget. En liste over deltagerne står bagerst i bogen. Sundhedsstyrelsen vil gerne takke alle for deres bidrag.

Bogen henvender sig til alle, der arbejder med børn og unge. På siderne 36 til 46 er der en række anbefalinger af, hvad de enkelte faggrupper især skal være opmærksom på - og hvordan de med deres faglighed kan være med til at forebygge at en spiseforstyrrelse udvikler sig.

I tilknytning til bogen er der udarbejdet tre pjecer, som mere kortfattet beskriver anoreksi og bulimi, tidlige tegn på spiseforstyrrelser, og sund psykisk udvikling hos børn. Materialerne kan bestilles hos Sundhedsstyrelsens Publikationer på tlf. 70 26 26 36 og uddeles til forældre og andre, som søger information om spiseforstyrrelser.

De vigtigste ting man kan gøre er at

- støtte børn og unge i deres tro på sig selv
- være opmærksom på børn og unge, der ikke trives
- påvirke med positive holdninger til mad, krop og vægt
- genkende tidlige signaler på, at der kan være problemer
- tale med unge om deres problemer
- henvise syge til behandling

Om spiseforstyrrelser

En spiseforstyrrelse er udtryk for manglende evne til at mestre indre og ydre konflikter. Den kan defineres som en forstyrret måde at tænke og handle på, når det gælder forholdet til mad, krop og vægt.

Der skelnes mellem forskellige former for spiseforstyrrelser:

- anorexia nervosa - nervøs spise-vægring
- bulimia nervosa - nervøs overspisning
- andre spiseforstyrrelser

Desuden findes nervøs tvangsspising uden vægtregulering. Det kaldes i amerikansk fagsprog Binge Eating Disorder, BED.

Optagethed af kost, figur og vægt er en naturlig del af tilværelsen for mange mennesker. For nogle er det en forudsætning for at udøve idræt eller erhvervsaktivitet som dans eller modelarbejde. Det er ikke i sig selv sygeligt at fokusere på kroppens ydre fremtoning eller på mad og spising. Men optagethed af dette i en sådan grad, at det skubber andre ting til side, kan udgøre en fare for, at det kan ende i en spiseforstyrrelse. At kunne se, hvornår det sunde bliver sygt, er vigtigt når man skal gribe ind i en begyndende sygelig adfærd.

Undersøgelser viser, at 0,4 - 1 pct. af unge piger/kvinder udvikler anorexia nervosa, og op mod 3-4 pct. udvikler bulimia nervosa. Sygdommene hører til de mest udbredte, alvorlige lidelser blandt unge kvinder. Men sygdommene kan forekomme i alle aldersgrupper. De er ca. 10 gange så hyppige hos piger som hos drenge, hvorfor sygdommene ofte overses hos drenge.

Man mener, at mere end hver fjerde unge pige/kvinde vægtregulerer i udtalt grad. Op til 29 pct. af unge piger i Danmark har et så problematisk forhold til mad, krop og vægt, at de har risiko for at kunne udvikle en spiseforstyrrelse. Det gælder kun for nogle få procent af unge mænd.

Mange faktorer spiller ind

Der eksisterer ingen simple forklaringer på, hvorfor nogle mennesker udvikler spiseforstyrrelser.

Medvirkende forhold kan være af både kulturel, social, personlighedsmæssig, biologisk og genetisk art. Meget tyder på, at nogle af sygdommene er kulturelt bestemt, idet de hyppigst ses i samfund med en vestligt inspireret livsstil. Antallet af anoreksitilfælde synes at være konstant, mens forekomsten af bulimi øges.

Tidligere mente man, at anorexia nervosa var en overklassesygdom. I dag ses begge spiseforstyrrelser i alle sociale lag.

Flere kommer i behandling i dag end tidligere. Det skyldes dels en øget opmærksomhed om sygdommene og dels den nævnte stigning i antallet af bulimitilfælde.

Fokus på mad, krop og vægt

I det moderne samfund er der meget fokus på mad, krop, slankhed og sund livsførelse. Samtidig er samfundet præget af skønhedsidealiser, der ensidigt fremhæver det slanke langlemmede look, som kun få er udstyret med fra naturens side.

Sideløbende stilles der øgede krav til det enkelte individ om disciplin og kontrol over sig selv og tilværelsen. Hos mange ligger der desuden et betydeligt forventningspres om succes i livet. For nogle bliver mad problematisk og "syndigt". Mad kobles i højere grad sammen med risiko for udvikling af fedme og hjertesygdomme end med nydelse og livsglæde.

Meget tyder på, at unge, der føler, at de ikke i tilstrækkelig grad kan leve op til egne og andres forventninger, forsøger at kompensere for en indre usikkerhed og utilfredshed med sig selv ved at kontrollere kroppen.

Kroppens udvikling

Fysiske og psykiske ændringer er en del af børns og unges udvikling. Allerede fra 11-12-års alderen oplever mange børn kropslige forandringer, som påvirker deres selvbillede. Udseende og andres vurdering får stigende betydning. Selv små afvigelser i det ydre kan spille en stor rolle for selvfølelsen.

Børn kommer i puberteten på lidt forskellige alderstrin. Pigerne udvikles 1-2 år tidligere end drengene. Der kan være op til syv års forskel i fysisk udvikling mellem den tidligst udviklede pige og den senest udviklede dreng i samme klasse. De kropslige ændringer sker parallelt med en psykisk og social udvikling, men ikke altid i samme tempo. Følelser og modenhed følger ikke nødvendigvis med udseendet. Både tidlig og sen pubertet kan være problematisk og give anledning til følelse af at være anderledes og medføre social isolation eller mobning.

For nogle børn er de fysiske og psykiske ændringer skræmmende og angstprovokerende. Piger, der er tidligt udviklede, har således øget risiko for spiseforstyrrelser. Det er derfor vigtigt at fortælle børnene, hvad der sker med kroppen og det indre liv, når puberteten nærmer sig - og være opmærksom på, hvordan unge har det med deres pubertet.

Hvorfor specielt piger?

Der er intet eksakt svar på, hvorfor spiseforstyrrelser langt overvejende rammer unge piger/kvinder. Forklaringerne søges i teorier om, hvordan drenge og piger udvikler sig og indgår i relationer med andre.

Piger definerer sig oftest primært i forhold til andre mennesker, og søger nærhed og relationer. Drenge definerer sig oftest primært i forhold til aktiviteter og handlinger.

Samtidig er pigers selvbillede tit mere afhængigt af, hvad andre mener om dem. De vil gerne undgå negative reaktioner, er mere usikre på sig selv og bevidste om, hvordan de virker på andre. Dermed bliver de mere optaget af "at blive holdt af".

For at undgå negative vurderinger og for at reducere den indre usikkerhed er piger ofte mere følsomme og opmærksomme på at følge de gængse idealer og standarder for skønhed og ydre fremtoning. Samtidig er idealerne for drenge anderledes.

I det omfang pigerne har svært ved at leve op til omverdenens krav og forventninger, forsøger nogle at skabe en identitet gennem kontrol over nogle få elementer i tilværelsen. Spisning og vægtkontrol bliver redskaber til at vise, at de har styr på tingene.

Det normale har vide rammer

Unge på samme alder varierer betydeligt i vægt - specielt i puberteten. Der er stor forskel både i højde og drøjde.

Fra 2-års alderen og frem til puberteten vokser piger og drenge 5-6 cm om året. I puberteten, som i gennemsnit starter i 11-års alderen for piger og i 13-års alderen for drenge, øges den årlige vækst til 7-10 cm for piger og 10-12 cm for drenge.

Væksthastigheden aftager 1-2 år herefter. For piger ved tidspunktet for den første menstruation. En 11-årig pige vejer i gennemsnit 38 kg og måler 147 cm og en 14-årig vejer i gennemsnit 53 kg og måler 164 cm. På få år øges vægten altså med over 30 pct. og højden med ca. 14 pct. Børns BMI* stiger fra 15-16 kg/m² i 6-års alderen til 20-21 kg/m² i 15-års alderen. Piger stiger forholdsomt mere i vægt end drenge.

****BMI er et mål for kroppens fedtindhold.***

Det udregnes som vægten i kg divideret med højden i meter i anden potens.

Energirestriktion, kaotisk spisning, stærkt overdreven motion eller andre forsøg på unødvendig reduktion af vægten kan få alvorlige følger for pubertetsudviklingen og kroppens produktion af kønshormoner. Det er normalt, at kroppens fedtindhold øges synligt ved de første tegn på pubertet.

Mange unge er uvidende om de naturlige forandringer, der sker med kroppen i puberteten. Det ændrede udseende tolkes derfor som et begyndende tegn på fedme, der fejlagtigt søges bekæmpet.

Anorexia nervosa - nervøs spisevægring

Forekomst

Anorexia nervosa er en sygdom, der især rammer unge piger/kvinder. Sygdommen viser sig først og fremmest ved et selvfremkaldt vægttab. Vægttabet er på mindst 15 pct. af det, den unge normalt burde veje. Den syge har en ekstrem frygt for at tage på i vægt eller opretholde selv en lav kropsvægt. Hun er intenst optaget af mad, madlavning, vægt, figur og udseende. Trods undervægt benægter den syge hårdnakket, at den lave vægt har betydning for det almene velbefindende. Anoreksi betyder fravær af sult - alligevel er den unge med anoreksi ofte meget sulten. Men hun har en stærk vilje til ikke at spise eller kun spise et absolut minimum.

Forskellige undersøgelser viser, at forekomsten af anorexia nervosa blandt unge kvinder ligger på mellem 0,4 og 1 pct. Sygdommen udvikler sig typisk omkring puberteten, og udbredelsen er størst blandt kvinder mellem 14-24 år. Men nervøs spisevægring kan forekomme i alle aldre - også før puberteten indtræder.

Diagnose

Diagnostiske kriterier for anorexia nervosa

- Selvfremkaldt vægttab på mindst 15 pct. af normalvægten.
- Forstyrret kropsopfattelse/-billede. Følelse af at være tyk på trods af undervægt. Faren ved den lave vægt og manglende spisning erkendes ikke.
- Hos kvinder - fravær af menstruation i mindst tre på hinanden følgende menstruationsperioder. Hos mænd - manglende seksuel interesse og potens.
- Piger, der får anorexia nervosa før puberteten, får forsinket pubertetsudvikling med manglende vækst og udvikling af bryster. Drengene får forsinket udvikling af testiklerne.

Udløsende faktorer

Anoreksi starter ofte med en slankekur, som gradvist udvikler sig til en besættelse. Udløsende faktorer kan være traumer som tab af veninde, skoleskift, forældres skilsmisse, dødsfald eller store ændringer i den nære familie og omgangskreds, nederlag i skolen eller på sportspladsen, mobning, fysiske eller seksuelle overgreb, eller nedsættende bemærkninger om den unges vægt eller udseende.

Symptomer

Anorexia nervosa viser sig både ved psykiske og fysiske symptomer.

De psykiske symptomer er bl.a.:

- Høje præstationskrav og øget behov for at kontrollere alt, fx kalorieindtag, skolearbejdet, motion m.v.

- Hårdnakket modstand mod at acceptere, at man er syg og behøver behandling.
- Udsultningen kan medføre koncentrationsbesvær, indlæringsvanskeligheder, irritabilitet og tristhed, og personen kan udvikle en depression.
- Den syges adfærd ændrer sig. Tankerne om mad og spisning optager så meget af patientens tid, at alt andet sættes til side.

De fysiske symptomer er bl.a.:

- Undervægt.
- Forsinket pubertet og udebleven menstruation hos piger.
- Hormonelle forstyrrelser med manglende produktion af kønshormoner. Kvinder får et hormonmønster som hos piger før puberteten. Hos drenge ses forsinket pubertet og hæmmet vækst. Hos mænd ses nedsat kønsdrift og impotens.
- Stofskiftet falder medførende lav legemstemperatur, langsom puls, tør hud og forstoppelse.
- Generel muskelsvækkelse og hæmmet vækst.
- Langvarig undervægt kan give knogleskørhed, hjertemuskelidelse og hjernesvind.
- Ødemer og hævelser.

Besættelsen giver sig udslag i, at personen sætter sig stadig lavere vægtmål. Vægten bliver som regel reguleret gennem skrap diæt, og øget fysisk aktivitet.

En person med anorexia nervosa er næsten altid i bevægelse og gør måske gymnastiske øvelser overalt.

Den syge spiser kun lidt, men bruger lang tid ved bordet, roder med maden, skærer fedtet fra, skærer maden i småstykker og spiser helst alene. Nogle unge med anoreksi bliver vegetarer. De vejer sig hyppigt. Påklædningen består ofte af stort, løsthængende tøj i flere lag, så den afmagrede krop bliver skjult.

Slankekur og motion kombineres af og til med brug af afføringsmidler, vanddrivende medicin eller provokerede opkastninger, og nogle overspiser af og til.

Charlotte

Charlotte er en aktiv og udadvendt pige. Siden hun var helt lille, har hun altid leget lige så meget med drenge som med piger.

I forhold til sine jævnaldrende er hun stor af vækst, og fysisk stærk. Hun kan klare drengene i slåskampe, og det giver hende en vis status i de mindste klasser.

Omkring 5. klasse begynder drengene at svare igen med at kalde hende tyk. Samtidig forlader Charlottes eneste rigtige veninde klassen. Hun går en svær tid i møde, hvor hun føler sig alene og anderledes. De andre er stadig væsentligt mindre end hun, og de har hinanden. Den situation forandrer sig, da der kommer en ny pige ind i klassen. Hun er høj og veludviklet ligesom Charlotte – og meget avanceret.

Sammen bliver de førende i klassens begyndende eksperimenteren med cigaretter og alkohol. Charlotte nyder at være med i inderkredsen. Hun begynder at gå mere og mere op i sit udseende, og

taber sig nogle kilo. Samtidig får hun for første gang komplimenter for sit udseende. Men situationen varer ikke ved. Den nye veninde får en kæreste, og drengene begynder at se sig om efter andre piger. Charlotte står igen alene. Hun reagerer med at tabe sig yderligere, indskrænker sin fødeindtagelse og begynder at løbe og motionere intenst. Det har hun aldrig tidligere gjort.

Alvorlig anoreksi medfører en betydelig risiko for tidlig død. Overdødeligheden er ca. 9 gange i forhold til andre i samme alder. Det skyldes

komplikationer til underernæringen eller selvmord.

Behandling

Behandlingen skal rette sig mod såvel de psykiske som de fysiske symptomer. Den kan ofte foregå ambulant. Målet for behandlingen er at normalisere spisning og vægt og give den unge styrke til at kunne tackle de udfordringer, hun står over for, så hun ikke fortsat behøver at forskyde problemerne til madens og kroppens domæne. Hvis patienten er livstruende undervægtig, skal hun hurtigt op i vægt, og behandlingen må foregå ved indlæggelse på hospital.

Helbredelse

I alvorlige tilfælde kan sygdomsforløbet være langvarigt. Den gennemsnitlige varighed er 3-6 år. Erfaringerne viser, at ca. halvdelen bliver raske. En fjerdedel får det bedre men har stadig problemer. Den sidste fjerdedel har fortsat alvorlige problemer.

Jo tidligere der sættes ind med behandling, jo kortere bliver forløbet, og jo bedre er udsigten til helbredelse.

Elementer i behandlingen kan være:

- Støtte til normalisering af spisning og vægtøgning.
- Styrkelse af sociale netværk og venskaber.
- Forælderrådgivning.
- Familieterapi.
- Individuel psykoterapi.
- Gruppeterapi.

Bulimia nervosa - nervøs overspisning

Forekomst

Bulimia nervosa er anfald af overspisning med efterfølgende sygelig regulering af vægten for ikke at tage på. Der er mange ydre fællestræk med anorexia nervosa i form af overdreven fokusering på spisning, mad, krop og vægt. Men hvor det ved anoreksi som regel lykkes den unge at bekæmpe trangen til mad, så opstår der ved bulimi tab af kontrol, hvor den unge giver efter for trangen. Hun grovæder og kompenserer efterfølgende for kalorieindtaget med opkastning eller andre former for bevidst vægtregulering. Spiseanfaldene er ofte planlagte og finder sted i det skjulte, fordi de er ledsaget af skamfølelse. Der bruges mange penge på mad. Undertiden ødelægges økonomien, og nogle unge ser sig nødsaget til at stjæle.

Sygdommen starter ofte lidt senere end anoreksi, som mange har haft før bulimien. Tit har patienterne været syge i en del år, før de kommer i behandling. Hvor unge med anoreksi er undervægtige, er personer med bulimi ofte normalvægtige eller kun let under- eller overvægtige. Vægten i sig selv er ikke afgørende for sygdommens alvor.

Forskellige undersøgelser tyder på, at forekomsten af bulimia nervosa ligger på 1,7-4 pct. blandt unge piger/kvinder. Forekomsten er således højere end for anorexia nervosa. Bulimi rammer oftest piger.

Udløsende faktorer

Forud for sygdommen har der næsten altid været en slankekur af vekslende længde. Denne mislykkes og bulimien begynder. Pigen indleder en adfærd med forsøg på vægttab gennem faste eller restriktioner af kalorieindtaget. På et tidspunkt taber pigen kontrollen over spisningen og grovæder - for efterfølgende at kompensere for kalorieindtaget med forskellige former for vægtrestriktioner.

Diagnose

Diagnostiske kriterier for bulimia nervosa

- Gentagne episoder med spisesanfald, hvor den unge inden for kort tid spiser meget mere end andre ville kunne overkomme. Det sker i gennemsnit mindst to gange pr. uge over en periode på tre måneder.
- Følelse af tab af kontrol over spisningen.
- Tilbagevendende forsøg på at undgå vægtstigning ved hjælp af bevidst vægtregulering som diæter, opkastning, afføringsmidler, vanddrivende piller, faste eller fysisk træning.
- Selvopfattelsen er i urimelig grad påvirket af kroppens form og vægt.

Ditte

Indtil Ditte er 12 år, bor hun alene med moderen, og de har et tæt og fortroligt forhold - næsten som veninder. Moderen bruger Ditte som sin fortrolige, og det betyder, at Ditte lægger bånd på sine egne

følelser. Hun tør ikke vise, når hun er ked af det, for så bliver moderen måske endnu mere ked af det. Da moderen gifter sig, ændres deres forhold, og spiseforstyrrelsen starter et halvt år efter, at stedfaderen flytter ind.

Efterhånden er det nødvendigt for Ditte at grovæde 3-4 gange dagligt og efterfølgende at kaste op. Hun kan ikke komme ud af huset, før hun har været rutinen igennem. Ditte tager arbejde efter skolen for at få penge nok til maden - og alligevel sker det jævnligt, at hun tømmer familiens køleskab. I skolen har Ditte det fint med kammeraterne, men hun ser dem aldrig uden for skoletiden. Her er hendes liv fyldt med mad, opkastninger, arbejde og et fortvivlet forsøg på at nå skolearbejdet.

Efter flere år med bulimi og depressioner over spiseanfaldene kommer Ditte i behandling på moderens initiativ.

Symptomer

De vægtregulerende tiltag kan have en række fysiske og psykiske følgevirkninger.

De psykiske symptomer er bl.a.:

- Social isolation. Bulimikeren oplever det som skamfuldt ikke at have kontrol over spisningen, og forsøger derfor at skjule symptomerne. Hun isolerer sig og deltager ikke eller kun nødtvungent i måltiderne.
- Lav selvagtelse og dårligt selvbillede er karakteristisk for bulimikere. De kan udvikle alvorlige depressioner og få selvmordstanker.
- Tanker om mad og vægt bliver altdominerende. Pigen bruger mange kræfter på at fremtræde perfekt og udvikler tvangsprægede ritualer i forsøget på at få kontrol over de psykiske symptomer.

De fysiske symptomer er bl.a.:

- Ætsninger fra mavesyren som følge af opkastningerne medførende tandskader, hævede ørespytkirtler og sår i mundvigene. Lang tids sygdom kan give svære ætsninger på tandemaljen - specielt på bagsiden af tænderne i overmundten.
- Sår på fingre og håndryg kan ses efter provokerede opkastninger.
- Store vægtsvingninger fra 5-20 kg inden for korte perioder.
- Mavesmerter og spiserørskatar.
- Forstyrret tarmfunktion med træg mave/oppustet mave. Lang tids brug af afføringsmidler kan føre til fremfald/nedfald af endetarmen.
- Væskeophobninger i kroppen som følge af fejlnæring.
- Overbelastningsskader på bevægeapparatet som følge af overdreven motion.
- Menstruationsforstyrrelser og eventuelt ophør af menstruationen.
- Forsinket eller manglende kønsudvikling.
- Forstyrret saltbalance, der kan føre til muskelkramper, hjerterytmeforstyrrelser og hjertesvigt.

Den psykologiske baggrund for sygdommen kan være et ønske om at få kontrol over et kaotisk indre, hvor andre veje til at løse problemerne ikke slår til. Problemerne opstår som følge af et stærkt

ønske om et rent og perfekt liv holdt op imod et negativt selvbillede og forkerte/forbudte følelser. Det kan være vrede eller misundelse over, at andre er mere perfekte eller følelsen af ikke at være god nok. Grovæderiet dulmer, og mens det står på, fortrænges de forbudte følelser.

Behandling

Behandlingen foregår oftest som samtalebehandling, der kan finde sted i grupper, individuelt eller som familiesamtaler.

Støtte til normalisering af spisning og vægt er vigtigt. Erfaringerne tyder på, at ambulante behandling er tilstrækkelig i de fleste tilfælde, og at gruppeterapi er velegnet.

Symptomerne kan eventuelt dæmpes med antidepressive medikamenter, men denne behandling bør kombineres med samtalebehandling.

Helbredelse

Der er kun få efterundersøgelser af bulimipatienter. Men resultaterne tyder på, at muligheden for helbredelse er bedre end for anorexia nervosa. Man regner med, at 50-60 pct. bliver helbredt. For nogle er der tale om en kronisk lidelse.

Andre spiseforstyrrelser

Mange unge lider af andre spiseforstyrrelser, der ikke opfylder alle kriterierne for anorexia nervosa eller bulimia nervosa. Der er her tale om såvel milde tilfælde, som moderate til alvorlige spiseforstyrrelser, der ikke må overses eller bagatelliseres, fordi de ikke kan rubriceres som enten anoreksi eller bulimi.

Der kan være tale om en konstant slankeadfærd, men med en vægt der endnu ikke er faldet til niveauet for anoreksi og sjældnere spiseanfald end hos personer med bulimi. Størsteparten har endvidere en forstyrret kropsopfattelse, hvor de føler sig tykke - trods normal- eller undervægt.

I en dansk undersøgelse fra 1996 blandt piger i 8.-9. klasse og gymnasiet/HF vægtregulerede 29 pct. af pigerne i udtalt grad. Af disse blev de 3-4 pct. vurderet til at være syge med anoreksi eller bulimi, og yderligere 5 pct. til at have andre spiseforstyrrelser. Resten havde problemer, der kunne betegnes som risikoadfærd.

Nervøs tvangsspising

Anfald af overspisning uden regelmæssige vægtregulerende tiltag kaldes i amerikansk fagsprog Binge Eating Disorder, BED.

Til forskel fra personer med bulimi bruger personer med BED ikke regelmæssig vægtregulering, og de er som regel overvægtige. De har ikke forstyrret kropsopfattelse.

Til forskel fra andre overvægtige, har de anfald af overspisning, som de ikke kan kontrollere, og som bruges til at dæmpe psykisk stress.

Kontroltabet med efterfølgende hurtig indtagelse af så store mængder mad, at det overskrider mæthedsgrensen, er typisk, ligesom følelsen af at være skyldig og ulækker.

Amerikanske undersøgelser tyder på, at mellem 30 og 50 pct. svært overvægtige har BED.

Anfaldene af overspisning holdes ofte skjult, og derfor behandles BED sjældent med en indsats over for de psykiske problemer, forstyrrelsen dækker over. Overvægten søges måske behandlet på anden vis, men uden succes.

Risikoadfærd

Forud for udvikling af en spiseforstyrrelse ligger der ofte et forløb, hvor den unge har haft det dårligt, og hvor problemerne har fået lov at vokse sig store.

Sygdommene kan udvikle sig langsomt. De unge er mestre i at skjule deres problemer for omverdenen - og vedkender sig ofte ikke selv, at der er noget galt.

Store piger og unge kvinder regulerer ofte deres vægt. Denne vægtregulering menes at udgøre en risiko for udvikling af spiseforstyrrelser hvis:

- vægtreguleringen bliver tvangspræget og ledsaget af psykisk eller social mistrivsel
- den unge har nogle af de samme tanker, som spiseforstyrrede, om nødvendigheden af at være slank.

Vægtreguleringen giver øget risiko for fysisk dårligt helbred.

Mange store piger/unge kvinder og nogle drenge har en sådan risikoadfærd.

Risikoen for at udvikle en spiseforstyrrelsessygdom er i nogle undersøgelser 8 gange højere for personer med risikoadfærd i forhold til personer, som ikke forudgående har vægtreguleret.

Sygdommene kan udløses i forbindelse med en krise eller psykiske eller sociale nederlag for den unge. Der er en glidende overgang mellem risikoadfærd og sygdom.

Erfaringerne viser, at en tidlig indsats giver de bedste muligheder for at forebygge at udtalt vægtregulering udvikler sig til sygdom. Det tager lang tid at helbrede en fuldt udviklet spiseforstyrrelse.

Når en ung, som til stadighed vægtregulerer, bliver spurgt, om der er problemer, vil den første reaktion ofte være at benægte det. Det er derfor vigtigt at have tålmodighed og vinde den unges tillid, men samtidig turde insistere på, at der sættes ind over for den uhensigtsmæssige adfærd.

(Se [om samtalen med den unge](#)).

Stine

Stine er netop startet på sin uddannelse efter endt studentereksamen. Hun klarer sig godt til eksamen, men læsningen stresser hende. For at holde læsningen ud og dæmpe stresset, spiser hun slik og chips. Hun tager fire kilo på, men er på ingen måde overvægtig med 65 kg fordelt på 165 cm.

Studiestarten gør Stine deprimeret. Hun føler, at de andre er meget mere sikre end hun selv, og hun har mest lyst til at droppe studierne. Hun holder ved, men indleder en drastisk slankekur. Den holder kun få dage og bagefter føler Stine sig endnu mere mislykket. Hun går derfor til sin egen

læge, som giver hende en recept på slankepiller - selv om hun ikke har behov for at tabe sig ud fra et sundhedsmæssigt synspunkt.

Risikomiljøer

Indenfor idræt og specielt eliteidræt ses en overhyppighed af spiseforstyrrelser både hos mænd og kvinder.

Spiseforstyrrelser ses især i æstetiske idrætsgrene som dans, kunstskejtøløb, og rytmisk sportsgymnastik, langdistanceidrætsgrene og i vægtafhængige idrætsgrene som brydning, judo og letvægtsroning.

Udøverne træner ofte hårdt og målrettet, og skrappe diæter indgår for at sikre en lav kropsvægt og en til formålet ideel kropsbygning. De fleste idrætsudøvere med spiseforstyrrelser har startet deres sygdomsforløb med en slankekur. Årsagen er et ønske om præstationsforbedring og oftest ikke et ønske om bedre udseende.

På motionsplan ses spiseforstyrrelser ofte blandt udøvere af forskellige former for fitness og styrketræning. Den hårde træning indgår i en tvangspræget adfærd, der tager sigte på at forbrænde kalorier og opnå en lav kropsvægt og fedtprocent.

Inden for erhverv som modelarbejde og balletdans, hvor der stilles særlige krav til vægt og udseende, ses også en overhyppighed af spiseforstyrrelser.

Christina

Christina er en aktiv og ambitiøs gymnastikpige. Som 13-årig træner hun 6-8 timer om ugen, og der bliver lagt mærke til hende. Hun skifter til en større klub med bedre træningsfaciliteter. Men her er hun ikke længere stjernen, og hun bliver usikker. Under en øvelse i barren falder hun ned, og en tilfældig bemærkning om at "du har nok taget på" sætter en slankekur i gang. Hendes vægt er 53 kg og målet er at komme ned på 50 kg.

I begyndelsen går det fint. Christina træner mere, bliver bedre og træneren roser hende for resultaterne. Da de 50 kg er nået fortsætter slankekuren, fordi hun fortsat føler sig for tyk. Til sidst er vægten nede på 42 kg. Christina oplever pludselig, at hun har svært ved at overkomme træningen. Og folk taler ikke med hende - men om hende. Det er svært ikke at spise, og til sidst giver hun efter. Men hun er bange for at tage på igen, og begynder at kaste noget af maden op. Alligevel tager hun lidt på, og omgangskredsen tror, at hun er blevet rask. Det er hun ikke. Christina havde bulimi i 6 år.

Tidlige tegn på, at en spiseforstyrrelse kan være under udvikling

De voksne omkring den unge vil tidligt kunne se, at den unge er ved at udvikle en spiseforstyrrelse, hvis de er opmærksomme på hendes signaler. Problemerne opstår typisk fra omkring puberteten og frem til voksenalder, men de kan også opstå udenfor denne periode.

Dårlig trivsel og social isolation

Mange unge med begyndende spiseforstyrrelser trækker sig tilbage fra fællesskabet. De søger ikke udfordringer og oplevelser, og unddrager sig fælles aktiviteter med veninder og klassekammerater. De er præget af manglende spontanitet og glæde. Ofte har de svært ved at få eller fastholde tætte venskaber. På overfladen kan de virke nemme og glade, men de føler sig måske utilstrækkelige bag facaden.

Hvis tilstanden får lov at udvikle sig, kan det føre til social isolation, som bidrager til at den unge fortsætter en uhensigtsmæssig adfærd.

Lavt selvværd og accept gennem udseendet

Mange af disse unge har et lavt selvværd. De søger at opnå accept ved at gøre andre tilpas og er stærkt fokuseret på, at et godt udseende giver succes i tilværelsen. De er meget optaget af, hvad andre mener om deres ydre fremtoning. Ofte har de en helt urealistisk opfattelse af egen krop.

Det er karakteristisk, at en ung kan reagere negativt, hvis hun bliver spurgt, om der er noget galt, eller om hun har tabt sig.

Optagethed af mad og slankning

Udtalt fokus på mad og slankning er et risikotegn. Det kan være overdreven interesse for madens kalorieindhold og for metoder til at slanke sig og forbrænde kalorier.

Ændrede spise- og motionsvaner

Ændrede spisevaner kan være et tegn på, at en ung er ved at udvikle en spiseforstyrrelse. Slik, snacks og fede levnedsmidler med højt energiindhold undgås helt. Hvis den unge alligevel spiser det, opleves det som et ædeflip og følges af ubehag og skamfølelse og evt. diæt og restriktioner. Den unge kan begynde at få modvilje mod at spise sammen med andre, springe måltider over, spise mindre eller gå på slankeure.

Ændrede motionsvaner kan ligeledes skyldes et overdrevent ønske om at slanke sig. Nogle gange er det tydeligt, at ønsket om at "være i form" bruges som et dække.

Hvis en ung svinger i vægt eller taber sig på trods af normalvægt, eller udvikler tvangsprægede motionsvaner, er det et signal om, at der kan være noget galt. Gentagne skrappe slankeure hos normalvægtige - og især hos unge, der allerede er tynde - bør skærpe opmærksomheden.

Mange tror ikke, at en ung kan have spiseproblemer, hvis hun tilsyneladende spiser til måltiderne. Men det kan godt være tilfældet.

Hos unge, der allerede er syge, ses det ofte, at måltiderne tager lang tid - og at der reelt ikke bliver spist noget videre. Hvis de går på toilettet straks efter måltiderne, kan det skyldes, at de prøver at regulere kalorieindtaget ved selvprovokerede opkastninger.

Fysisk utilpashed

Personer som har eller er ved at udvikle en spiseforstyrrelse klager ofte over symptomer som forstoppelse, mavepine, hovedpine, søvnproblemer og svimmelhed. Sunde og raske unge mennesker bør ikke til stadighed have sådanne symptomer.

Symptomerne medfører ofte gentagne kontakter til sundhedsplejersken eller kommunallægen, som herved får mulighed for at afdække problemet.

Lavt blodsukker som følge af uregelmæssigt og utilstrækkeligt fødeindtag kan give sig udslag i indlærings- og koncentrationsproblemer, som ofte står i stærk modsætning til pigens normale evner. Det vil især være lærerne, der har mulighed for at bemærke dette.

Sundhedsfagligt personale som læger, tandlæger, sundhedsplejersker m.fl. kommer i forbindelse med spiseforstyrrede unge, når spiseforstyrrelsen giver sig udslag i forskellige fysiske eller psykiske symptomer.

Symptomer, som især sundhedsfagligt personale skal være opmærksomme på

Fysiske symptomer på sygdom

Fordøjelsesproblemer

Lavt kalorieindtag, gentagne opkastninger eller brug af afførende midler forstyrrer tarmfunktionen og giver fordøjelsesproblemer, fx forstoppelse, træg mave eller oppustet mave.

Menstruationsforstyrrelser

Overdreven motion og/eller manglende ernæring forstyrrer kroppens naturlige cyklus. Udebleven eller uregelmæssig menstruation kan derfor være tegn på forstyrret spisning.

Vægtsvingninger

Bulimisk adfærd med grovæderi og efterfølgende vægtregulering giver ofte store vægtsvingninger hos en ellers normalvægtig person.

Vægttab

Hvis en normalvægtig - eller let undervægtig - person bliver ved med at tabe sig, kan det være tegn på begyndende anoreksi.

Tandproblemer

Bulimi medfører ofte tandskader som følge af opkastninger, hvor mavesyren kan ætse tænderne. Skaderne ses især på bagsiden af tænderne i overmund.

Halskatar, sår i munden og i mundvigene

Halskatar, sår i munden og i mundvigene er en følge af hyppige opkastninger pga. irritation af slimhinderne.

Sår på knoer og håndryg

Sår på knoer og håndryg ses ofte i forbindelse med bulimi, hvor "en finger i halsen" gør det muligt at kaste op.

Hævede ørespytkirtler

Fremprovokerede opkastninger fremmer spytkirtlen, hvilket kan medføre irritation og hævelse af ørespytkirtlerne. Symptomet ses ofte, når der vægtreguleres ved hjælp af opkastninger i forbindelse med bulimisk adfærd.

Kuldskeerhed

Den ringe mængde kropsfedt og det lave stofskifte hos unge med anoreksi medfører stærk følsomhed for kulde. Ofte ses røde eller blålige hænder.

Tør hud og tørt hår

Hud og hår ændres ved fejlnæring eller manglende/nedsat energitilførsel. Mangel på vitaminer og mineraler kan give et tørt og træt udseende.

Svimmelhed, hovedpine og muskelspændinger

Fejlnæring kan nedsætte blodprocenten eller give store svingninger i blodsukkeret. Det kan give svimmelhed, hovedpine eller muskelspændinger.

Køb af slankemidler m.v.

Brug af slankemidler, afføringsmidler eller vanddrivende midler, herunder håndkøbslægemidler, naturlægemidler, samt diverse kosttilskud, som formodes at virke slankende, ses ofte. Et ønske om at få et receptpligtigt slankemiddel på trods af normalvægt, kan være et signal.

Psykiske symptomer

Utilfredshed med egen krop og vægtfiksering

Vægtfiksering kommer til udtryk ved at den unge hyppigt vejer sig derhjemme. Ofte søger spiseforstyrrede unge vejledning om diæter og slankekur. Symptomer som især lærere skal være opmærksomme på.

Isolation og tristhed

Spiseforstyrrede prøver at skjule deres adfærd og isolerer sig. De er ofte triste under en velfungerende overflade.

Perfektionisme

Den unge forsøger ved overdreven perfektionisme at fremstå som en vellykket og helstøbt person.

Kontroladfærd

Spiseforstyrrede prøver at kontrollere sig selv og kroppen og udviser ofte tvangspræget disciplin inden for nogle afgrænsede felter - typisk strenge diæter og træningsprogrammer.

Humørsvingninger

Den skiftende oplevelse af at have kontrol og ikke have kontrol over livet, kan give sig udslag i humørsvingninger.

Tidlig indsats kan forebygge, at spiseforstyrrelser udvikler sig

Der er glidende overgange mellem mistrivsel, risikoadfærd og spiseforstyrrelser. Jo tidligere der sættes ind, jo bedre er mulighederne for helt at forebygge, at sygdommene bryder ud. Den unge kan lære at tackle problemer og kriser på en sund og naturlig måde.

Ud over forældrene har voksne, der ofte møder eller arbejder med unge, alle et medansvar for at se om de unge trives - fysisk og psykisk. Det gælder de alment praktiserende læger, tandlæger, kommunallæger, sundhedsplejersker, lærere i grundskoler og på ungdomsuddannelserne, pædagoger, idrætsledere, trænere og fitnessinstruktører m.fl.

Ved at kunne genkende mistrivsel og udtalt vægtregulering og sætte ind med støtte kan de voksne bidrage til at forebygge, at en uhensigtsmæssig adfærd udvikler sig til sygdom.

Det rummer en tidlig indsats

Som voksen skal man turde reagere på børns og unges mistrivsel og risikoadfærd. Når man fornemmer, at der er noget galt, skal man handle. Den første kontakt til den unge er et udtryk for omsorg, og det forpligter den voksne til at følge op på, hvordan det går med den unge - også selv om andre måske tager over i det videre forløb.

Samtalen med den unge

En tidlig indsats består i hjælp til at få løst op for de problemer, den uhensigtsmæssige spiseadfærd er udtryk for. Den unge skal bibringes tillid, så hun tør lade andre hjælpe sig med at tackle sin usikkerhed på en mere hensigtsmæssig måde end gennem en usund og helbredstruende spiseadfærd.

Den første indsats skal være en samtale med en person, som evner at vinde den unges tillid, som er åben og nærværende og har gjort sig klart, hvad samtalen skal føre til. Samtalens emner skal være den unges velbefindende og trivsel og den bekymring, man føler for hende. Der skal gives tilbud om flere kontakter.

Hvordan åbner man en samtale med en ung, som måske har en begyndende spiseforstyrrelse?

- Den første kontakt med den unge skal tages af en person, som hun har tillid til, og som føler sig i stand til at håndtere samtalen. Faggruppen har mindre betydning.
- Man skal være ærlig og direkte. Fortælle, at man er bekymret for hende og begrunde det med konkrete observationer, man har gjort, fx væggtab, mærkelige spisevaner, forringede skolepræstationer, tilbagetrækning fra kammeraterne, ekstreme træningsprogrammer m.v. Man kan sige "Du har forandret dig, hvad er der sket siden du..."
- Hensigten med samtalen er ikke at få den unge til at af- eller bekræfte mistanken om en spiseforstyrrelse, men at give hende en mulighed for at for tale om sine problemer med en voksen.
- Det er bedst at få den unge til at forstå, at man er klar over, hvilken type problemer hun har. Fx kan man tale om et af følgende emner:
 - dårlig samvittighed over at spise for meget eller forkert
 - oplevelsen af aldrig at være god nok
 - oplevelsen af endelig at have fået styr på tingene takket være kontrollen over spisningen
 - at skamme sig over sin krop fordi man synes, man har tykke lår, stor bagdel, rund mave
 - hvorfor hun ikke deltager i aktiviteter med kammeraterne.
- Man skal i første omgang fokusere på de følelsesmæssige problemer i forhold til andre og accepten af sig selv og sin krop - ikke på mad og vægt med mindre den unge selv ønsker at tale om det.
- Samtalen kan bidrage til at hun forstår, at det handler om andet end udseende og slankekur. Det vigtigste er imidlertid, at den unge finder ud af, at der er nogen, som forstår hende og bekymrer sig om hende.
- Man skal ikke lade pigen afgøre, om hun ønsker flere samtaler, men bruge sin autoritet til at sige, at man vil se hende igen for at høre, hvordan det går.

Formålet med samtalerne er at påvirke den unge til en mere realistisk opfattelse af sig selv og sin krop. Mange af disse unge har foregøglet sig selv, at løsningen på alle deres problemer er at finde i et godt udseende, hvilket de sætter lig med en lav vægt. Men også hyperslanke og undervægtige kan føle utryghed og have problemer, og en lav vægt i sig selv fører ikke til en problemfri tilværelse. Men vægtreguleringen kan være så tids- og energikrævende, at andre problemer træder i baggrunden.

Det er hensigtsmæssigt at alliere sig med en anden fagperson, som man fortæller om samtalerne forløb og søger råd hos.

Så hurtigt som muligt skal forældrene indrages, når pigen er under 18 år, og helst med hendes accept. Man kan tage en fælles samtale med den unge og forældrene eller aftale med hende, hvad man siger til forældrene. Også af hensyn til de videre planer for indsatsen er det vigtigt, at forældrene er med. Fortæl forældrene konkret og ærligt, hvad der bekymrer dig. Det er vigtigt at styrke den unge, ikke at sygeliggøre hende, fordi hun vægtregulerer.

Hvis problemerne accelerer, og de aftalte resultater udebliver, er det vigtigt at henvise den unge til behandling.

Hvis den unge afviser dig

Det er almindeligt, at unge med begyndende spiseforstyrrelser benægter, at der er et problem, fordi de skammer sig over at overspise eller er bange for at blive presset til at spise mere og tage på i vægt.

Fortæl hende, at det er almindeligt at være bange for at fortælle andre om spiseproblemer.

Sig, at du vil vende tilbage til emnet ved en samtale på et senere tidspunkt, og tilbyd at hun kan komme til dig, hvis der er noget, hun vil tale om.

Risikoen for afvisning er mindre, hvis samtalen handler om den unges trivsel og ikke om vægt og spisning

Planlægning af den videre indsats

Afhængig af hvilke muligheder, der er lokalt, og hvad den unge og forældrene ønsker, kan længere samtaleforløb foregå i den primære sundhedstjeneste eller i andet regi.

Hvis sundhedsplejersken, kommunallægen eller den alment praktiserende læge påtager sig samtalerne, er det vigtigt ved starten at klargøre:

- Hvem du er og hvilken rolle du har.
- Hvad formålet med samtalerne er - den unge skal være med til at bestemme det.
- Hvad du forventer af dig selv.
- Hvad du forventer af pigen.
- Hvor længe kontakten skal vare.
- I forbindelse med starten på samtalerne bør der foretages en fysisk undersøgelse ved kommunallægen eller den alment praktiserende læge. og evt. tandlægen.

Skridt for skridt

- Registrering af mistrivsel og tegn på begyndende spiseproblemer.
- Afklarende samtale med den unge.
- Inddragelse af forældrene, hvis den unge er under 18 år.
- Plan for, hvad der videre skal ske.
- Samtaler med skolens sundhedsplejerske eller kommunallæge eller hos den unges egen læge. Indsatsen rummer primært dialog om trivsel og interesser, kost og motion. I forløbet kan der ske en registrering af, at vægten ikke falder drastisk. Det er ikke "farligt" at veje en ung med spiseforstyrrelser.
- Etablering af et samarbejde mellem de forskellige voksne i regi af det tværfaglige team i kommunen. Det involverer også den pædagogisk-psykologiske rådgivning, PPR.

- Henvisning til ambulat behandling hos en børne- og ungdoms- eller voksenpsykiater eller - psykolog. Det sker gennem den alment praktiserende læge. I flere amter er der oprettet særlige centre for spiseforstyrrelser, mens behandlingen i andre amter indgår i det almindelige psykiatriske tilbud.
- Hvis den unge har en alvorlig, invaliderende sygdom, og den er konstateret inden for 6 måneder, dvs. ved konstateret anoreksi eller bulimi, kan der henvises til offentligt støttet psykologhjælp i form af maksimalt 12 samtaler. Det gælder ikke ved mistanke om risikoadfærd, men her kan man søge sin kommune om individuelt tilskud til psykolog. Nogle kommuner yder støtte hertil. Andre gør ikke.
- Den unge eller familien kan vælge selv at betale for konsultationer hos praktiserende psykologer og visse psykiatere. Patientforeninger kan også rådgive om, hvilke tilbud der er.

Indlæggelse

- Hvis vægten falder drastisk, den unge er stærkt undervægtig eller de fysiske skader er truende, kan den unge indlægges til behandling. I yderste konsekvens kan tvangsindlæggelse være nødvendig. Første skridt på sygehuset er at sikre den fysiske overlevelse ved at øge vægten. Vægtøgning er nødvendig for at give den unge overskud til at begynde at arbejde med problemerne. Når vægten er stabiliseret, kan behandlingen fortsætte ambulant.

Det er vigtigt at tale med den unge om at turde se verden i øjnene, at kunne acceptere sig selv på trods af, at man ikke altid er perfekt, at give sig selv lov til ikke altid at være den bedste til alting. Livet skal leves, ikke kun klares godt nok. Hun skal vide, at hun er god nok, som den hun er, og ikke kun på grund af sin dygtighed og sit udseende.

Styrket kammeratskab

Venskaber er afgørende for, om man trives. Spiseforstyrrelser er et udtryk for dårlig trivsel, og et centralt omdrejningspunkt i enhver indsats er derfor at sikre, at den unge får eller fastholder et stærkt netværk af kammerater. Den unge må ikke få lov at isolere sig, og glide ud af sociale aktiviteter. Hvis hun bliver isoleret, er der ingen til at hjælpe hende, og hun kan blive mere og mere ensom.

Ansvar for at tale med en ung med problemer ligger hos de voksne og ikke hos kammeraterne, men kammeraterne vil ofte gøre det. De voksne kan opfordre kammeraterne til at beholde den unge i fællesskabet, selvom hun har det svært.

En bevidst indsats fra forældre og lærere for at holde den unge fast i sociale aktiviteter i fritiden og i fællesskabet i skolen kan derfor bidrage til at skabe eller fastholde et netværk for den unge.

Hvis den unges problem ligger i familien, i form af fx problemfyldte familierelationer, er det også vigtigt, at hun har et holdepunkt uden for hjemmet i form af fx kammerater, kammeraters forældre, bedsteforældre eller andre, hun har tillid til.

Sådan kan du hjælpe

Samarbejde og tavshedspligt

Samarbejde mellem forskellige faggrupper er vigtigt for at tage effektivt hånd om den enkelte unge, der mistrives eller har en begyndende spiseforstyrrelse.

Gennem de tværfaglige teams i kommunerne er der mulighed for at gå på tværs af de enkelte forvaltningsområder ved drøftelser af konkrete sager.

Forældrene skal altid inddrages og orienteres, når andre involveres i initiativer til at bedre trivslen og forebygge sygdomsproblemer for unge under 18 år.

I det omfang en sundhedsplejerske eller læge føler det påkrævet at inddrage f.eks skolens pædagogiske- psykologiske rådgivning, PPR, eller kontakte barnets/den unges alment praktiserende læge eller socialforvaltningen, skal det derfor ske efter aftale med eller orientering af forældrene.

Sundhedsplejersker

Som en del af den forebyggende sundhedspleje foretager sundhedsplejersken ca. en gang om året en trivselssamtale med næsten alle elever i folkeskolen. Sammen med kommunallægen gennemføres der undersøgelser af eleverne i børnehave- og 9. klasse samt efter behov. Samtale - og undersøgelse - er en god anledning til at opdage mistrivsel eller tidlige tegn på spiseforstyrrelser.

Sundhedssamtalen gennemføres efter en forudgående samtale med klasselæreren, om hans/hendes observationer i klassen. Ofte vil sundhedsplejersken også få et tip fra bekymrede veninder og klassekammerater om, at "der er noget galt". Ud over generelle trivselsspørgsmål, er det en god ide, hvis sundhedsplejersken får en dialog om det bedste og det værste i den unges liv. Hvis fokus i høj grad ligger på udseende, herunder krop, vægt og tykkelse, kan det indikere en risiko.

Ofte vil sundhedsplejersken kunne opdage, en begyndende anoreksi ved at føre højde/vægtkurver over den enkelte unge. Vejning er en god anledning til at få en samtale om den unges placering på vægtkurven - og især hvilken holdning, hun har til det, og hvad der er normalt på det pågældende alderstrin. Hvis den unges vægtudvikling er gået i stå eller faldet, bør det undersøges nærmere. Bulimi og andre spiseforstyrrelser vil oftest ikke blive opdaget ved kontrolvejning.

Hvis det står klart, at der er et problem, bør sundhedsplejersken drøfte det videre forløb med den unge og tage kontakt til forældrene inden hun kontakter klasselæreren. Skolepsykologen må som hovedregel kun inddrages efter aftale med forældrene, når den unge er under 18 år. Ændrede vaner og reaktionsmønstre brydes ikke fra den ene dag til den anden. Det er derfor afgørende at følge udviklingen tæt - fx med samtaler i løbet af et halvt til et helt år. Ofte vil det ske i samarbejde med kommunallægen.

Hvis der ikke er resultater af indsatsen, eller tilstanden er blevet forværret, bør den unge henvises til behandling. Det skal ske via familiens alment praktiserende læge, som kan henvise til behandling i

regi af det offentlige sygehusvæsen eller til behandling hos en praktiserende psykolog. Det kan være hensigtsmæssigt at inddrage egen læge tidligt i forløbet, så et samarbejde kan etableres, inden situationen er helt tilspidset.

Hvis pigen eller forældrene ikke ønsker, at der skal ske noget, og pigens problemer tiltager, kan sundhedsplejersken rette henvendelse direkte til familiens læge, efter at have orienteret forældrene om dette skridt.

Sundhedsplejersken kan

- opspore symptomer i fællesskab med læreren
- opspore symptomer i fællesskab med kommunallægen ved 9. klassessamtaler og undersøgelser
- tale med den unge
- motivere den unge til at tage problemet alvorligt
- tale med forældrene i hjemmet eller på skolen
- deltage i tværfagligt samarbejde med pædagogisk-psykologisk rådgivning, (PPR) - fx i form af gruppesamtaler med unge
- støtte lærerne og udlevere relevant materiale
- udarbejde en handlingsplan på skolen for, hvordan man håndterer spiseforstyrrelser
- samarbejde med pædagoger på fritidshjem og i klubber
- motivere familien og den unge til at søge yderligere hjælp, hvis der er behov for det.
- kontakte den unges alment praktiserende læge efter aftale med forældrene.
- følge op på, om aftalte initiativer og forbedringer bærer frugt.

Lærere

Læreren har en central rolle i at sikre, at klassen og eleverne fungerer i dagligdagen. Læreren vil ofte være en af de første, som bemærker, hvis en elev ikke trives og isolerer sig fra fællesskabet i klassen.

Undervisningen i sundheds-, seksual- og familiekundskab, biologi, gymnastik og hjemkundskab lægger naturligt op til en diskussion af alment menneskelige forhold som udvikling og trivsel samt holdninger til mad, krop og vægt.

Uden at fokusere specielt på spiseforstyrrelser og slankhed, er det relevant at diskutere betydningen af at få kalorier nok i hele vækstperioden - og konsekvenserne af uregelmæssigt spisemønster eller langvarig undervægt. Viden hos eleverne om en naturlig pubertetsudvikling kan bidrage til, at de unge forstår og accepterer de ændringer, der sker med deres krop.

Ligeledes er det vigtigt at diskutere de p.t. gældende mode- og skønhedsidealiser med eleverne. Ved at sætte "den normale krop" op imod modens diktat om ekstremt tynde modeller, kan de unge lettere lære at acceptere sig selv. Klassen kan i fællesskab finde positive og normalvægtige rollemodeller fra de unges dagligdag.

Lærere i gymnasiet og på andre ungdomsuddannelser kan, efter at have talt med unge som mistrives, kontakte forældrene, hvis eleven er under 18 år. Hvis hun er over 18 år, kan læreren

opfordre den unge til at henvende sig til den alment praktiserende læge. Eventuelt kan læreren inddrage skolens studievejleder eller den til skolen tilknyttede psykolog.

Læreren kan

- tale med eleven hvis hun mistrives
- motivere den unge til at tage problemet alvorligt
- sikre, at elever ikke får lov at isolere sig i klassen og arbejde for at få dem med i fællesskabet
- bidrage til at en ung med risikoadfærd ikke får lov at arbejde alene, når der er gruppearbejde
- arbejde med at styrke klassens sammenhold og modvirke mobning
- indarbejde sunde holdninger til mad, krop og vægt i undervisningen
- samarbejde med sundhedsplejersken hvis en elev viser tidlige tegn på en spiseforstyrrelse
- sammen med de øvrige lærere diskutere, hvordan man tager hånd om unge med dårlig trivsel og risikoadfærd
- arbejde for at skolen lægger en strategi for indsats mod spiseforstyrrelser
- samarbejde med forældrene, hvis en elev ikke trives
- motivere forældrene til at søge yderligere hjælp via PPR eller egen alment praktiserende læge, hvis det skønnes nødvendigt.

Pædagoger og klubmedarbejdere

Pædagogerne kan registrere, hvis et barn ændrer adfærd og fx begynder at isolere sig og undslå sig fællesskab med de øvrige børn. Hvis der er tegn på alvorlig mistrivsel eller spiseforstyrret adfærd, bør pædagogen tage kontakt til forældrene og orientere skolen og sundhedsplejersken om problemet.

Pædagogen og klubmedarbejderen kan

- identificere symptomer på dårlig trivsel
- drøfte barnets udvikling med forældrene
- tage kontakt til skolen og sundhedsplejersken
- arbejde med at styrke barnets selvværd og evne til at tackle problemer
- arbejde med at bryde en begyndende social isolation af barnet.

Alment praktiserende læger

Hvis den unge mistrives og taber sig eller udviser andre tegn på spiseforstyrret adfærd, er det hensigtsmæssigt at inddrage den alment praktiserende læge.

Det er vigtigt, at den alment praktiserende læge tager den første henvendelse fra en ung eller fra bekymrede forældre alvorligt. Mange spiseforstyrrede giver udtryk for, at der kunne være sat ind over for deres sygdom langt tidligere, hvis lægen havde været opmærksom på, at de fysiske skavanker var tegn på en spiseforstyrrelse.

Undersøgelser tyder på, at måske kun halvdelen af unge med anoreksi identificeres hos den alment praktiserende læge, og at tegnene på bulimi overses af lægen hos næsten tre ud af fire unge. I de tilfælde hvor sygdommen identificeres, har de unge ofte besøgt lægen flere gange, før der sættes

navn på sygdommen. Mange har oplevet at blive henvist til en forkert behandling eller at få deres problemer bagatelliserede.

Mange gange henvender den unge sig med fysiske problemer eller ønske om at slanke sig. Den alment praktiserende læge kan også få den unge henvist fra sundhedsplejersken eller kommunallægen, eller den unge kommer på opfordring fra lærere eller forældre på grund af klager over fx menstruationsforstyrrelser, forstoppelse m.v.

Slankepiller hjælper ikke en spiseforstyrret. Det er vigtigt, at lægen tager sig tid til at tale med den unge og er lydhør over for hendes problemer. Viser det sig, at det drejer sig om risikoadfærd eller en spiseforstyrrelse, kan lægen påbegynde samtaleterapi.

Andre voksne i den unges omgangskreds og behandlere har som regel brug for den praktiserende læges vurdering af den unges fysiske tilstand - fx af hvor undervægtig pigen er, om der er påvirkning af puls, blodtryk, blodsukker, blodprocent, saltbalance m.v.

Hvis lægens samtaler med den unge ikke fører til bedring, kan lægen henvise til videre behandling i sundhedssystemet eller indgå i et tværfagligt behandlingsteam.

Lægen kan

- være opmærksom på at den unge ofte henvender sig med andre klager end spiseforstyrrelser
- være opmærksom på symptomer som ondt i maven, menstruationsforstyrrelser, forstoppelse, hårtab m.v. Iøvrigt henvises der til listen på side 28-29
- motivere den unge til at tage problemet alvorligt
- lave en somatisk status
- påbegynde eller gennemføre samtalebehandling
- overvåge den unges fysiske tilstand ved jævnlige kontakter, når der er mistanke om en spiseforstyrrelse
- bistå den unge og familien med råd og vejledning
- henvise til videre behandling
- være opmærksom på om en overvægtig ung har anfald af overspisning uden vægtregulerende

Psykologer

Kommunens pædagogisk-psykologiske rådgivning, PPR, kan inddrages efter aftale med forældrene, hvis lærerne eller sundhedsplejersken vurderer, at der er behov for samtalehjælp, og hvis PPR har ressourcer hertil.

Psykologen kan

- foretage psykologisk vurdering og diagnosticering
- tale med den unge om hendes trivsel og problemer
- inddrage forældrene i samtalerne, hvis det er nødvendigt
- motivere forældrene til at søge yderligere bistand via egen læge eller kommunens socialforvaltning.
- indlede psykoterapeutisk behandlingsforløb

- supervisere sundhedsplejersken og læreren.

Kommunallæge

Kommunallægen undersøger børnene ved skolestarten, og før de går ud af skolen - samt efter behov i den mellemliggende periode. Her vurderer lægen det fysiske helbred og den unges trivsel. Fysiske klager kan dække over spiseproblemer. Hvis den unge viser tegn på en begyndende spiseforstyrrelse, bør lægen i samarbejde med sundhedsplejersken lægge en plan for, hvordan der skal tages hånd om den unge. Kommunallægen bør være opmærksom på den unges fysiske helbred, herunder vækst og pubertetsudvikling. Ved behov for undersøgelse af en elev på baggrund af mistanke om begyndende spiseforstyrrelser vil kommunallægen ofte være den lettest tilgængelige læge.

Kommunallægen kan

- tale med den unge
- lave en somatisk status
- vurdere væksten
- motivere den unge til at tage problemet alvorligt
- kontakte forældrene
- gennemføre støttende samtaler
- henvise til den alment praktiserende læge for yderligere undersøgelser eller behandling
- supervisere sundhedsplejersken og læreren.

Tandlæger

Hvis en ung jævnligt provokerer opkastninger, vil tandlægen ofte kunne se ætsninger på tandemaljen og sår i mundvigene og i svælget. Ætsningerne ses især på bagsiden af tænderne i overmund. Tandlægen bør deltage i det tværfaglige samarbejde om at styrke børn og unges sundhed.

Tandlægen kan

- tale med den unge om problemet
- motivere den unge til at tage problemet alvorligt og søge behandling
- tage kontakt til sundhedsplejersken, hvis den unge er skoleelev
- tale med forældrene om problemet
- tage kontakt til den unges egen læge, hvis hun er over 18 år og giver tilladelse
- forebygge skader på tænderne.

Ildrætstrænere, ledere og fitnessinstruktører

I mange idrætsgrene er der stort fokus på vægt og kropssammensætning. Det er muligt, at andre spiseforstyrrelser kan opstå, alene fordi en diæt eller et træningsprogram "tager magten" fra den unge.

Mange spiseforstyrrede er særdeles aktive sportsudøvere, fordi de ønsker at forbrænde kalorier og forme kroppen efter et skævt skønhedsideal.

Idrætsverdenen har et medansvar for at skabe sunde og naturlige holdninger til krop og vægt og vejlede de unge i en normal adfærd.

Hvis den unge udøver overdreven og tvangspræget fysisk aktivitet, bør ledere, trænere og instruktører gribe ind. Det er vigtigt at tale med den unge om hendes almene velbefindende, og orientere forældrene, hvis den unge er under 18 år.

Kroppens vægt alene er ikke et kriterium for, om der er problemer. Ofte vil en forespørgsel blive mødt med benægtelse af, at der er noget galt. Men det er vigtigt, at ledere, trænere og instruktører ikke giver op, hvis de kan se, at der er spiseproblemer.

Instruktører i fitnesscentre bør være særligt opmærksomme på unge med en overdreven og tvangspræget motionsadfærd. Mange unge med spiseforstyrrelser søger disse centre, og personalet her bør opfordre den syge unge til at søge hjælp. Eventuelt kan de fungere som støtte i en behandlingssituation.

Der bør sættes klare grænser for mængden af træning. Hvis ikke der bliver sat grænser og sagt fra, er det det samme som accept.

Det er vigtigt at den unge bliver lægeligt vurderet ved tegn på en spiseforstyrrelse. Ledere og instruktører må ikke selv diagnosticere eller behandle spiseforstyrrede unge, men de bør motivere til behandling.

Fitnesscentre og idrætsklubber bør være opmærksom på, at måling af fedtprocenten hos unge har en meget uheldig virkning og bør undgås.

Ledere og instruktører kan

- observere en unormal hård og tvangspræget fysisk træning
- observere unormal lav eller svingende vægt
- tale med den unge om problemet
- motivere den unge til at tage problemet alvorligt
- orientere om behovet for regelmæssig kost, der giver tilstrækkelig næring til vækst, udvikling og motion
- advare mod følgerne af overdreven træning og foreslå et alternativt og mildere program
- motivere til at søge behandling
- underrette forældrene til unge under 18 år og socialforvaltningen, hvis den unge er syg.

Apotekernes farmaceuter

Farmaceuterne har kontakt til både de unge, deres forældre og fagfolk. De har også ofte mulighed for at observere et af de tidlige tegn på spiseforstyrrelser, nemlig unges indkøb af store mængder afføringsmidler.

Farmaceuterne repræsenterer et uforpligtende kontakttled, idet de for det første har tavshedspligt og for det andet ikke har samme mulighed, som fx lægen eller læreren, for at "forfølge" eller "blande sig" i den unges liv. Måske netop derfor kan farmaceuterne på apoteket have en mulighed for at gå i en dialog med den unge, uden at forsvarsmekanismerne aktiveres.

Man vil kunne udnytte apotekets kontaktflade som platform for eksponering og udlevering af sundhedsoplysende materiale til både de unge, deres forældre og til fagfolk. Ligeledes vil apotekspersonalet, som en del af skrankerådgivningen, kunne supplere en skriftlig information med en simpel rådgivning, der kan sigte mod at styrke den unges eller forældres beslutning om at søge hjælp.

Apotekernes ansvar indebærer såvel en informationspligt som et medansvar for, at den medicin, man sælger til de unge, ikke anvendes uhensigtsmæssigt. Informationspligten indeholder tillige en ret til at udføre sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende aktiviteter, som fx offentlige informationsmøder.

Apotekernes farmaceuter kan

- opfange signaler på spiseforstyrrelser i form af unges køb af eller ønske om afføringsmidler, slankemidler, vanddrivende midler m.m.
- rådgive og motivere den unge og/eller forældre til at søge hjælp/behandling.

Sund psykisk udvikling hos børn

Hvordan kan man styrke børns sunde psykiske udvikling? Mange forældre er optaget af spørgsmålet - bevidst eller ubevidst. Viden om, hvordan børn normalt udvikler sig, er nyttig, hvis man vil finde sundheds- eller risikotegn.

Ofte bliver fagpersoner som sundhedsplejersker og læger spurgt til råds af forældre om sund psykisk udvikling hos børn. Gode professionelle råd handler bl.a. om, at forældrene er sig bevidste om deres egen rolle i barnets udvikling:

- Det er vigtigt at have gjort sig tanker om forælderrollen.
- At tro på sig selv som forælder.
- At vide at man selv er den bedste forælder for sit eget barn.
- Hvis ikke man tror på sig selv, bliver man magtesløs overfor barnet og tør ikke sætte de nødvendige kærlige rammer.

Vigtigt er det også, at fortælle forældrene, at de skal have respekt for barnets personlighed, fornemme dets behov og involvere sig i barnet. Netop opmærksomheden på barnet og lydhørheden er meget central.

Forældres og opdragers betydning

Den menneskelige psyke udvikles i et samspil mellem arv og miljø. Barnet fødes med et biologisk beredskab, som udvikles gennem stimulering og mødet med omgivende personer. Ved at imødekomme barnets behov og levere relevante opgaver støtter man barnets udvikling på alle områder - kropsligt, intellektuelt, følelsesmæssigt og socialt.

Plads til variationer

Forældre har brug for at få at vide, at der ikke er nogen præcis opskrift på, hvad "sund psykisk udvikling" er hos børn. Man overser nemt forskelligheder, hvis man prøver at finde det fælles og "normale". Viden om børns udvikling er ikke en facitliste uden plads til variationer. Hvad der for ét barn på ét tidspunkt i udviklingen er vigtigt, gælder ikke nødvendigvis for alle andre børn. Udviklingen forløber individuelt for hvert enkelt barn, og det enkelte forælder-barn forhold opbygges og udvikles på sin egen måde. Børn er i konstant udvikling på alle områder, og hvert enkelt område forløber forskelligt og ofte i spring.

Børns udrustning er forskellig, ligesom forældrene har forskellige ressourcer. Så forældrenes muligheder for at stimulere barnets udvikling varierer. Sociale netværk er vigtige for både forældre og barn. Og det er godt, hvis der er flere omkring barnet.

Teorier om børneopdragelse

Gennem tiderne har der været forskellige teorier om opdragelse af børn. Den opfattelse, at tidlige skadelige erfaringer uundgåeligt vil føre til bestemte psykiske lidelser, er ikke længere så absolut. Det samme gælder formodningen om, at børn har kritiske perioder for bestemte typer af udvikling. Fx har det vist sig, at sent adopterede børn udvikler normal tilknytning og normal intellektuel udvikling.

En anden teori, der ligeledes er modificeret, går på, at barnet er et tomt blad, der skal beskrives, og at det er omgivelserne dvs. opdragerne, der gennem indlæring og opdragelse bestemmer barnets adfærd.

Man mener nu, at barnets sociale udvikling sker i et samspil, hvor barnet selv deltager aktivt. Barnets biologiske modning er afgørende for udviklingen på det enkelte alderstrin. Børn behøver gennem hele udviklingen indfølelse voksne at spille sammen med. Og en del af den sociale læring sker ved at barnet spejler sig i voksne og andre rollemodeller.

Barnet i forskellige aldre

0-10 mdr.

Frem til 8-10 måneders alderen har spædbarnet et meget tæt samspil med forældrene. Herefter bliver barnet for første gang opmærksom på egen person og omgivelsernes tilstedeværelse og fravær.

- Det lille barn har brug for voksne til at varetage sine behov for mad, varme, tryghed og forudsigelighed.
- Efterhånden kan det bevæge sig omkring, og det lærer at give forståeligt udtryk for sine ønsker og følelser.
- Når barnet begynder at udforske sin omverden, har det brug for konstant hjælp fra forældrene. De skal være til rådighed, være opmærksom på hvad der sker i barnet og samtidig give plads for dets egne forsøg.

10 mdr. - 3 år

Fra 9-10-måneders alderen begynder barnet selvstændigt at bevæge sig omkring.

- Det lærer efterhånden at gå selv og bruge enkelte ord til kommunikation med omverdenen.
- Barnet opnår en vis bevidsthed om sig selv og andre som adskilte personer.
- Barnet forstår stadig flere ord og meddeler sine egne ønsker med ord.
- Barnets evne til indlevelse udvikles. Det kan genkende følelser hos andre og forstå, hvad de betyder.
- Barnet indgår i rollelege og begynder at fatte, hvad der er rigtigt og forkert. I 3-årsalderen har barnet opnået en række færdigheder og fået grundlæggende erfaringer med samspil med andre.

3-6 år

Alderen fra 3-6 år er central i udviklingen af barnets grundlæggende personlighed.

- Barnet er endnu umodent og afhængigt af forældrene, men samtidig er det mere orienteret mod andre børn og kan indgå i en gruppe. Noget som er helt centralt i den efterfølgende skolealder.
- Barnet kan delvis overskue sin omverden, tager selv initiativer og spiller forskellige roller. Herigennem afprøver og videreudvikler barnet sin personlighed og de lærte kompetencer.

- Den struktur og orden barnet oplever i hverdagen, bliver i høj grad model for barnets opfattelse af sammenhænge og sig selv. Udviklingen sker især via leg, som bliver stadig mere udbygget og målrettet. Samtidig efterligner barnet forældrenes adfærd og lærer herved nye færdigheder.
- Koncentrationen kan kun holdes kortvarigt. Der skiftes meget fra aktivitet til aktivitet. Det 3-4 årige barn taler meget. Næsten al handling er ledsaget af tale.
- Det begynder at forstå mere og stiller spørgsmål om alt. Barnets forestillinger bliver stadig mere realistiske. Dette indebærer bl.a., at barnet lærer, at det ikke er så almægtigt, som det i den tidlige udvikling havde forestillet sig, og at der findes farer og ondskab i verden.
- Barnet bliver optaget af kønsforskelle og sin egen rolle som pige eller dreng og optages af oplevelser af kærlighed og had. Det kan være en følelsesmæssigt svær tid for mange børn, som i perioder kan bryde grædende sammen eller have mareridt om natten.

Skolealderen

Fra barnet er ca. 7 år, og indtil det når teenagealderen, er det meget optaget af at tilegne sig viden og færdigheder. Det skal lære at finde sin plads i en gruppe og modtage en kollektiv besked.

- Barnet kan koncentrere sig længere tid ad gangen.
- Det får øget fornemmelse af egen identitet og kønsrolle.
- I skolen udvides dets oplevelsesverden betydeligt. Barnet suger viden til sig. Evnen til at iagttage og huske øges hele tiden, og det forstår stadig mere.
- Evnen til at tænke abstrakt, at kunne forestille sig andet end det helt konkrete og håndgribelige, sammenligne og generalisere udvikles betydeligt.
- Skolen og især kammeratskaber bliver særlig vigtige. Afprøvningen af egen rolle og personlighed, som tidligere skete i leg og med hurtige skift, bliver nu mere "for alvor". Barnet søger at finde sin type og stil og dermed udvikle sit selvbillede og sin selvforståelse.
- Følelsesmæssigt vil de fleste børn i den tidlige skolealder komme ind i en mere rolig og stabil periode, inden de træder ind i pubertetsens turbulens.

Puberteten

Puberteten medfører store fysiske og psykiske omvæltninger for den unge. Forholdet til det modstatte køn får en stor plads i bevidstheden.

- Den unge virker måske provokerende og på tværs.
- Øget selvstændighed og løsrivelse fra de tidlige tætte bånd og afhængigheden er helt nødvendig. Manglende tegn på frigørelse er et faresignal.
- Forældre kan få en oplevelse af, at de ikke tæller på samme måde som børnenes kammerater, lærere og ledere, men det er ikke rigtigt. Forældrene får en ny betydning for børn i puberteten

Væsentlige forhold for børns psykiske udvikling

Børn er afhængige

Et centralt element i barnets psykiske udvikling er det gradvise forløb fra spædbarnets totale hjælpeløshed og afhængighed af forældrene til stadig større selvstændighed. Men der er ikke et slutresultat, som hedder absolut selvstændighed eller uafhængighed - det opnås aldrig helt.

Barnets afhængighed understreger forældrenes store betydning i hele barndomsudviklingen. De må hele tiden være opmærksomme på, hvilken støtte barnet har behov for i udviklingen af øget selvstændighed. Det kræver en balancegang, som skifter med tiden og til tider fra situation til situation. Forældrene skal dels give den nødvendige tryghed og støtte, dels give barnet udfordringer og "frustrationer" svarende til dets aktuelle udviklingstrin. Barnets nyeste tilegnelser skal ses og roses. Samtidig skal børnene opfordres til at forsøge nye opgaver. Her må de voksne spore sig ind på, hvad barnet netop nu behøver og er parat til.

Løsrivelse og adskillelse

Forældrene skal vide, at løsrivelse og adskillelse er en nødvendig del af barnets udvikling. I den senere barndom og ungdom udvikler barnet øget selvstændighed og løsriver sig dermed fra de tidlige tætte bånd og afhængigheden. Børn skal have lov til at søge adskillelse fra forældrene i den takt, deres udvikling gør det naturligt.

Det betyder ikke, at forældrene nu er uden afgørende betydning. De får nye betydninger og roller. Forældrene kan ofte få en oplevelse af, at de ikke tæller på samme måde som børnenes kammerater, lærere og ledere. Men forældrene har fortsat ansvaret og det sidste ord og må stille op som medspillere og modspillere også til barnets mere modne selvstændighedsudspil. I modsat fald får barnet eller den unge nemt en opfattelse af, at forældrene er ligeglade eller har opgivet dem.

Udvikling sker i samspil med andre

Mennesket er et socialt væsen. Fra fødslen er menneskebarnet i særlig grad afhængigt af kontakt med og stimulation fra andre.

I hele barndommen er tætte, følelsesmæssige samspil med betydningsfulde voksne afgørende. Det vil i første række sige barnets forældre, familie og nære voksne. Det er i dette samspil, at barnet udvikler og afprøver viden og færdigheder. Ud fra erfaringerne fra samspillet opbygger barnet gradvist en indre psykisk struktur - en personlighed.

En varm, accepterende mor og far giver barnet forventninger om tryghed og støtte, mens straffende, afvisende forældre giver barnet forventninger om afvisning og følelsen af fiasko og værdiløshed. Manglende accept eller ambivalens hos de nærmeste voksne giver barnet et overvejende negativt selvbillede.

Al viden og alle erfaringer samles så at sige i en indre huskekasse. De enkelte klodser fra kassen tages frem i situationer, der ligner de oprindelige erfaringer. I takt med at ny forståelse og nye erfaringer tilføres, udvikles personligheden og selvforståelsen. De indre modeller kan således ændres ved nye erfaringer også senere i barndommen.

Konstant udvikling

Barnet er i konstant udvikling. Der er perioder med tilsyneladende stagnation, perioder hvor barnet synes at vende tilbage til tidligere udviklingsstadiers handlemåder samt pludselige spring, hvor mange nye færdigheder og viden opnås på kort tid.

Barnet er stærkt påvirkeligt af indtryk, der kommer udefra. Det hænger sammen med at barnets psyke er under stadig udvikling og modning, og at det er meget parat til at lære og suge til sig. Ofte viser det sig som stor nysgerrighed og undersøgelsestrang eller stædig lærevillighed. Oplevelser her-og-nu kan optage børn fuldstændigt.

Børn har især omgivende voksne som modeller for deres læring og udvikling. Det lægger et stort ansvar på de voksne, der omgiver barnet, at de i så høj grad kan præge barnets udvikling på godt og ondt. Selv om børn er påvirkelige og tager farve af deres omverden, er det sunde barn, der har fået en tilpas stabil tidlig støtte og basis, sjældent mere sårbart, end at det kan tåle enkeltstående negative påvirkninger.

Voksenansvaret i forbindelse med denne påvirkelighed er først og fremmest at sørge for at støtte barnets helt basale behov for trykthed og kærlighed. Det er forældrenes samlede bidrag, der påvirker barnet. Om forældrene som helhed viser omsorg, interesse, respekt og grænser, og ikke om de i enkeltstående tilfælde ikke er i stand til at gøre det helt perfekt.

Muligheder for at afhjælpe problemer, så de bliver mindre skadelige, er oftest til stede, når indsatsen sker i barnealderen, hvor børn er meget påvirkelige. Med hjælp og indsats tænkes ikke automatisk på professionelle behandleres arbejde eller en markant ændring i barnets hverdag. En indsats kan ofte bestå i, at hjælpe forældrene til at udvikle eller styrke kvaliteter for barnet i hverdagen som trykthed, opmærksomhed og rammer. Kvaliteter som et barn udsat for svigt, tab eller utrykthed har brug for. Fx har børn, der oplever dødsfald blandt de nærmeste, skilsmisse eller mobning i skolen brug for særlig omsorg og opmærksomhed i en periode.

En negativ udvikling kan vendes

Den positive side ved barnets påvirkelighed er, at man kan gøre noget for at vende en fejludvikling. Belastende oplevelser vil ikke nødvendigvis præge barnet i den videre udvikling som hæmmende sår i sjælen.

Tidlig indsats og forebyggende arbejde kan med andre ord betale sig. Der er særlige chancer for at lykkes overfor børn, hvor hele personligheden endnu ikke er færdigudformet.

Børn er stærke

Børn er stærkere end forældrene tror. De kan godt tåle, at forældrene en gang i mellem råber op, taber tåmodigheden eller er stressede - blot det aldrig har karakter af overgreb eller gengældelse. Det er den samlede mængde omsorg, der er vigtig.

Børn har brug for at opleve forældrenes grænser og fx træthedsreaktioner. Men hvis forældrene er konstant følelæssvingende eller gennemgående vrede, afvisende eller straffende, vil det naturligvis modvirke et sundt samspil og barnets udvikling af selvstændighed på baggrund af trykt samvær.

Med andre ord er det den samlede sum af forældrenes reaktioner på barnet, der udgør omsorgs- og opdragelsesfunktionen. Det afgørende er den konstante tilstedeværelse og interesse (kontinuitet) og det at være sig selv (autencitet) - ikke de enkeltstående tilfælde af eventuel mindre hensigtsmæssig adfærd, hvor man ikke er en "perfekt forælder".

Forældre er selv eksperter - på deres eget barn

I dialogen med forældrene er det vigtigt, at de professionelle voksne afdramatiserer "den perfekte forælder".

Forældre ved selv bedst, hvordan deres barn er, og hvad det har brug for. De er selv "eksperter". Der findes ingen opskrift på en perfekt forælderrolle. Derfor må rådgivning og vidensformidling til forældre ske med respekt for forældrenes vurderinger.

Det perfekte bør slet ikke være målet. Det giver anledning til urimelige illusioner om, at man ikke må begå fejl i form af mindre hensigtsmæssig adfærd. Eller at det er et problem til tider at handle på en "forkert" måde. I realiteten skal man blot være et almindeligt menneske, der lærer, gør nye erfaringer og af og til tager fejl.

Medier og reklameindustri bidrager i det moderne samfund til, at forældre danner urealistiske forestillinger om, hvordan og hvor perfekte mødre og fædre bør være i samspillet med deres børn. Påvirkningen medfører nemt, at forældre stiller uhensigtsmæssige krav til deres egen rolle og adfærd.

I stedet for at være sig selv og turde stole på egne vurderinger, påtager man sig en rolle, hvor man forsøger at være den, man tror man bør være - men ikke kan leve op til. Det samme sker, hvis kompetente og velmente håndbøger til forældre opfattes som opskrift og regelsamling i stedet for råd og forslag. Resultatet kan blive en noget ujævn, svingende praksis, som kun medfører forvirring eller utryghed hos barnet. Og forældrene kan få oplevelser af ikke at slå til og dermed ikke tro på sig selv eller egne ressourcer. Børneomsorg og opdragelse kræver indlevelse, tid, tålmodighed og eftertanke - der kan ikke bruges enkle opskrifter.

Forældre skal støttes i at turde tro på egne følelser og fornemmelser og være indfølelse overfor deres børn. De skal være sig selv. Børn er så følsomme, at de hurtigt opdager, når forældrenes ord eller handlinger er noget ydre tillært, som ikke stemmer overens med personen i øvrigt.

At være sig selv er ikke det samme som hensynsløst at afreagere på sit barn og øvrige familie, hvis man føler sig trængt. Eller pådutte barnet egne konflikter og problemer. Fx er det skadeligt at bruge barnet til at bekræfte sig selv og dække sine egne udækkede behov. Børn, ikke mindst piger, kan få en funktion i familien, hvor de er en enlig forælders eneste fortrolige eller den, der får familien til at fungere. Børn kan blive fastlåste i sådanne mønstre og glemme sig selv.

Det vigtigste er ikke, om man som forældre er på præcis den ene eller den anden måde. Vigtigere er, at forældre ikke er uberegneligt svingende i deres måde at være på, og at forældre er sig selv, autentiske og tilstedeværende. Det kræver samvær og fællesskab. Det vigtigste er dog ikke kun, hvor meget tid, man er sammen med sit barn, men også hvordan tiden anvendes. Det primære er, at forældre er nærværende i kontakten med barnet, når barnet har brug for det - mere end at barn og forældre er i beskæftigelse sammen eller i dialog hele tiden.

Andre voksne er vigtige

I det moderne samfund opholder børn sig ofte det meste af hverdagen i miljøer, hvor de er uden deres forældre. I institutioner, skoler, fritidsaktiviteter og kammeratskabsgrupper. Andre voksne end forældrene, som er omkring barnet, bliver herved vigtige personer for barnet og supplerende modeller i dets forsøg på at lære færdigheder og holdninger.

I takt med barnets øgede selvstændighed bliver samspilserfaringer med andre voksne end forældrene vigtige brikker i dets psykiske udvikling. Men det basale i udviklingen dannes især i samspillet med forældrene, som vedblivende skal tage ansvaret – også for større børn.

Forældrene skal fastholde ansvaret

Forældrene skal ikke give slip eller helt overlade ansvaret for opdragelsen til andre, selv om de måske er længere tid sammen med børnene. Det er vigtigt, at børn har hjemmet og forældrene som en sikker base, de kan søge til, når de bliver usikre eller oplever, at de har vanskeligheder med at slå til i andre sammenhænge.

Selvtillid og selvværd

- At have selvtillid betyder enkelt sagt, at man oplever at være noget værd, kunne noget vigtigt og oplever sig påskønnet og værdsat.
- At have godt selvværd betyder, at man har fået opmuntring og respons på sin person. At man er god nok, som den man er.

Den basale selvforståelse dannes og videreudvikles i det nære samspil og grundlægges i den tidlige udvikling. En væsentlig del af afprøvningen af sig selv og den videre udvikling af selvoplevelsen sker i andre relationer. Det er i høj grad blandt jævnaldrende, i grupper eller skole, institution og fritidsklubber/foreninger, at barnets selvtillid kommer på prøve og styrkes eller svækkes med betydning for de fremtidige muligheder for at udvikle sig og begå sig.

Selvforståelsen har stor betydning for barnets og den unges muligheder for at kunne fungere i omverdenen. Det er derfor vigtigt, at børn opmuntres til at turde afprøve sig selv overfor andre, og at de tilbageholdende og usikre også gives plads.

Selvværd og selvtillid kan aldrig udvikles af personen alene. Den udvikles ved at få tilbagemelding i form af reaktioner fra andre. Det er derfor vigtigt, at barnet og den unge støttes i afprøvning af sig selv i forhold til andre og får respons på alt, hvad det gør - også selvom netop selvopfattelsen ofte er skrøbelig og påvirkelig hos unge. Mange er bange for at blive udstillet, mobbet eller udelukket, når de viser sider af sig selv, som måske afviger fra gruppenormer.

14 gode råd til, hvad forældre kan gøre, for at styrke deres børn:

- Tro på sig selv - at man selv er den bedste forælder for sit barn
- Se barnet - fornemme dets behov, involvere sig i barnet og have respekt for dets personlighed
- Lære barnet at tage hensyn
- Have en realistisk holdning til problemer, der opstår når man har børn

- Ikke være bange for konflikter
- Vide at børn er stærke
- Huske at børn kan passes af andre. Forældrene behøver ikke at "være på" hele tiden
- Vide at det er summen af opdragelsen, der tæller
- Erkende at der kan være problemer med barnet i en periode
- Huske at et barn ikke skal være den voksnes fortrolige i voksenspørgsmål. Børn skal ikke involveres i de voksnes konflikter ved fx skilsmisse
- Give børnene rum - og give slip på dem gradvist
- Huske at også store børn har brug for forældrenes vejledning
- Vide at sunde teenagere viser tegn på at frigøre sig. Det er et faresignal, hvis de slet ikke gør det
- Vide at barnet udvikler sig hele tiden. Selvom den tidlige udvikling er vigtig, er den ikke altafgørende for den psykiske sundhed.

Selvforståelsen støttes positivt ved, at bl.a. pædagoger og lærere viser det enkelte barn interesse og opmærksomhed, og forstår og indlever sig i dets sociale relationer i klubber, skoler etc.

Ekspertes er hjælpere

Kommunikationen mellem forældre og de professionelle - det være sig barnets pædagoger og lærere, sundhedsplejerske, læge eller børnepsykologer - er vigtig af hensyn til sammenhængen i barnets hverdag og ikke mindst i forbindelse med trivsels- og udviklingsproblemer.

Ansvarlighed og åbenhed fra alle er nødvendig. Barnets mor og far kender bedst deres eget barn og må stole på egne iagttagelser og fornemmelser fra deres hverdag med barnet. Men de må for barnets skyld også lytte til og tænke over de forhold, andre personer omkring barnet beretter om og måske bekymrer sig om.

Den professionelle er ekspert i at sammenholde den adfærd og udvikling, der ses hos barnet, med sin viden om og erfaring med børn som de normalt optræder. Iagttagelser og en eventuel bekymring om fejludvikling har vedkommende en faglig pligt til at drøfte med forældrene.

Men eksperten må lytte til den viden og de oplevelser, som det kontinuerlige samspil i hverdagen giver forældrene. Og den professionelle må være opmærksom på forældrenes sårbarhed, når deres barns udvikling og trivsel drøftes. Enhver forælder vil være optaget af, om vedkommende er eller føler sig anklaget for at være "skyld" i barnets problemer. Af hensyn til barnet må begge parter tage ansvar for kontakten.

Børneekspertens rolle

Optimalt set skal børneeksperterne være hjælpere og samarbejdspartnere, som forældrene kan gå til og tale med, når de bliver i tvivl om barnets sundhed og udvikling. I en gensidig respektfuld dialog kan man i fællesskab få et billede af barnets aktuelle situation og vanskeligheder - og sammen forsøge at finde den bedst mulige hjælp.

Få mere at vide

- Fakta om spiseforstyrrelser. Sundhedsstyrelsen 1999.
- Tidlige tegn på spiseforstyrrelser. En tidlig indsats nytter. Sundhedsstyrelsen 1999.
- Sund psykisk udvikling hos børn. Sundhedsstyrelsen 1999.

Flere eksemplarer af materialet kan bestilles hos:
Sundhedsstyrelsens Publikationer c/o Schultz Information
Telefon 70 26 26 36
E-post: sundhed@schultz.dk

Relevante foreninger:

Dansk selskab for spiseforstyrrelser. En forening for forskere og behandlere.
Telefon 35 45 61 32

Der findes flere patientforeninger, som rådgiver om og formidler erfaringer med spiseforstyrrelser:
Anoreksi Foreningen
Telefon 33 11 49 19

CMS, Centrum for Mennesker med Spiseforstyrrelser
Telefon 33 12 17 17