



Ätstörningar – Vad är det frågan om?

Vasa 20.4 2011

Hanna Hongell | Specialmedarbetare

Katri Kopsa | Psyk.sjukskötare

Ätstörningskliniken Vilja Ab



Anorexia Nervosa – Diagnostiska kriterier

- Viktnedgång, som leder till undervikt. Kvinnor BMI 17,5, män 19.
- Rädsla för att gå upp i vikt och bli fet.
- Förvrängd kroppsbild.
- För kvinnor, störningar i menstruationscykeln och hormonproduktion. Hos män förändringar i den sexuella prestationsförmågan och lusten.
- Restriktiv anorexi, anorexi med bulimiska inslag.



Bulima Nervosa – Diagnostiska kriterier

- Hetsättningsattacker.
- Kompensationsbeteende.
- Frekvens av hetsätning och uppkastning.
- Vikten kopplad till självvärdet.
- Hetsätning och uppkastning ej kopplat till anorexi.

- Fasta-motions undertyp.

- **Största delen av ätstörningarna är ätstörningar utan närmare specifikation (UNS).** Dvs alla kriterier uppfylls ej.



Etiologi

- Enligt nuvarande uppfattningar är ätstörningarnas ursprung mångfasetterad. Neurobiologi, genetik, utvecklingen till det vuxna, familjen och kultur är alla faktorer som samspelar.
- Ätstörningar bryter vanligen ut under ungdomstiden då kroppen och hjärnan går igenom stora förändringar.
- Anorexi bryter vanligen ut i åldern 14-24. Bulimi vid åldern 16-20.
- Ätstörningar förekommer 10-15 gånger mer hos flickorn än pojkar.



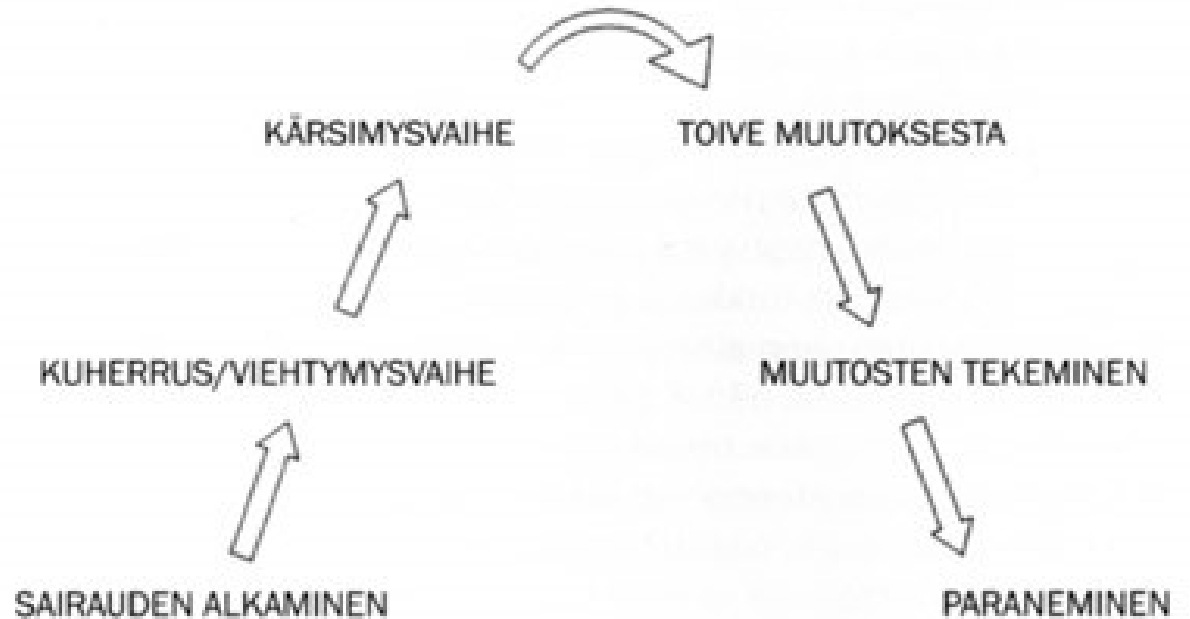
Etiologi

- Bulimi förekommer mera än anorexi.
- Växlingar mellan de olika sjukdomarna kan ske under sjukdomens gång
- En ätstörning påverkar hela livet
 - Psyket
 - Fysiologin
 - Sociala livet



Sjukdomslinjen

- Insjuknande
- Lyckorus
- Lidan
- Önskan om förändring
- Att göra en förändring
- Tillfrisknande



Kuva: Pia Charpentier, Syömishäiriökeskus



Prognos

- Ju längre man lider av anorexi desto sämre är prognosen.
- Dödligheten hos de som lider av anorexi är 5-16%. Dödsfallen beror främs på självmord eller komplikationer som uppstått till följd av svält.
- Ca hälften av de som lider av anorexi tillfrisknar, för 30 % förstär det ätstörningsfärgade beteendet och för 10-20 % blir tillståndet kroniskt.
- Det går ca 6 år för att nå fullständigt tillfrisknande.



Vården i Finland

- Enligt undersökningar är vårdresultaten inom ätstörningsvården tre gånger bättre på specialicerade enheter än på allmänpsykiatriska enheter. (<http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/article124785.ece>)
- I Finland finns det två privata enheter inom den specialicerade ätstörningsvården: Syömishäiriökeskus i Helsingfors och Ätstörningskliniken i Karleby. Två kommunala enheter, Fredrikakliniken i Jakobstad och Ulfåsa i Helsingfors.



Vanligt förekommande drag hos den insjuknade

- Självhat och känsla av värdelöshet.
 - Svårt att ta emot hjälp. Är inte värd hjälpen.
- Känslighet
- Självkritik
- Strävan till att vara perfekt
- Sociala svårigheter
- Förminskande av allvaret i den egna situationen.



Vanligt förekommande drag hos den insjuknade

- Rädsla
 - Att släppa taget om sjukdomen skrämmer
 - Förändringar känns skrämmande
 - Symptomen ger trygghet och lättar på det psykiska illamåendet
 - Symptomen får omgivningen att betee sig så som man önskar
 - Vården skrämmer
 - Framtiden skrämmer



Vad finns I grunden av ätstörningen?

En teori:

→ **Bakom finns en medfödd emotionell överkänslighet**

→ Personen upplever känslor starkare än andra

→ Även minsta möjliga negativa feedback eller bemötande sårar och tillför psykiskt lidande.

→ Människan får ständigt intryck från omgivningen, vilka tolkas som personligen negativa

→ Den negativa självbilden formas och förstärks

” Jag är dålig, jag är dum, jag är värdelös”



Hur man bemöter den insjuknade i vården

- Man håller sig lugn, tålamodig och positiv.
 - Man framhäver att personen är värd all hjälp och påminner den insjuknade om dess styrkor.
- Man visar att man förstår att det är skrämmande att släppa sjukdomen och tryggheten.
 - ” Jag förstår att dethär känns svårt och skrämmande men...”
- Empatiskt men handfast förhållningssätt.
- Uppmana patienten till öppenhet, inte straffa pga misslyckanden.
- Inte straffa till följd av symptom



- Pga av svälten har patienten nedsatt förmåga att bearbeta info.
 - Missuppfattar lätt
- Inte kommentera utseende.
 - En som lider av ätstörningar svänger alla kommentarer om utseendet mot sig själv vilket stärker sjukdomen.

Exempel:

”Du ser bra ut” = Det är inget fel på mig, jag behöver alltså inte vård och vikten behöver absolut inte gå upp.

”Laboratorieproven visade inget speciellt, allt verkar vara bra” = Jag är frisk, min vikt behöver inte öka.

”Du ser bättre/friskare ut” = Jag är fet

”Du är alltför smal, du ser hemsk ut” = Jess, då är jag åtminstone inte fet.



- Samma sak upprepas flera gånger.
- Aktivt arbete för att patienten skall känna sig trygg nog för att kunna släppa sjukdomens trygghet.
- Det lönar sig aldrig låta ätstörningsbeteende gå omärkt eller förhållas sig lättsamt till det eftersom det stäker och stöder ätstörningen.

”Nå, inte behöver du äta om det känns sådär jobbigt” = Min portion är för stor. Jag blir fet om jag äter sådär mycket.



Hur man hanterar vikten I vården

- Framhäva behovet av förändring. - vikten och ätbeteendet bör normaliseras trots att det somatiskt inte finns akuta problem.
- Undervikt ses som ett symptom bland alla andra.
- Strävan till att undvika viktcentrerat tänkande.
- Man binder inga förmåner till vikten. På det sättet minskar man risken för tankning och gömmande av mat.
- Man visar inte vikten för patienten. Vikten behandlas endast om den har sjunkit/sjunker I alarmerande fart.
- Som mål för vården sätts inte viktökning utan normalisering av ätandet.



Ångest

- Ångesten upprätthåller ätstörningssymptomen. Ätstörningssymptomen lindrar känslan av ångest medan försök att släppa symptomen förvärrar ångesten.
- Ångesten förlänger sjukdomen ifall den inte vårdas.
- Metoder för att hantera ångesten lärs ut. Endast motivation för att bli frisk hjälper inte, man måste även ha verktyg för det.



Motion, mat och samsjuklighet

- Viktigt att normalisera motionen. Minska tvångsmotionen stegvis, ifall det inte går på en gång.
- Vid normalisering av matrutinerna minskar man även på ritualerna som kan förekomma vid måltiderna t.ex. Att man äter maten i en viss ordning, knagar på brödet eller gräver bort smöret med naglarna.
- Till ätstörningar hör även ofta samsjuklighet – speciellt depression, ångeststörning, tvångssyndrom och psykotiska störningar.



Kontakt:

Ätstörningskliniken

Terminalgatan 6
67700 Karleby

Tel: 045-206 1959

Mail: atstorningskliniken@info.fi

Webb: www.atstorningskliniken.fi

Frågor angående föreläsningen kan riktas till:

Hanna Hongell

045-3596123

hanna.hongell@atstorningskliniken.fi