



NÅR TANKER OM KROP OG MAD FYLDER FOR MEGET

Målgruppe

Indsatsen retter sig mod børn og unge i alderen 10-17 år med høj utilfredshed med og overoptaget af krop og/eller kost, og/eller adfærd, der viser tidlige tegn på en spiseforstyrrelse. Det kan fx være, at de ændrer adfærd i forhold til kost og motion eller begynder at isolere sig. Hvis barnet eller den unge, ud over de tidlige tegn på en spiseforstyrrelse, også har andre vanskeligheder, skal disse være velvaretaget, før STIME-indsatsen er relevant og tilstrækkelig.

Behandlingsmæssig tilgang

Manualen er en tilpasset udgave af en mere omfattende indsats, som Københavns Kommunes Rådgivnings- og Behandlingsenhed for Unge med Spiseforstyrrelser (ROBUS) igennem flere år har praktiseret til forebyggelse af spiseforstyrrelser hos børn og unge. Indsatsen bygger på familiebaseret behandling og kognitiv adfærdsterapi med psykoedukation, eksternalisering og hjælp til forældre med at overtage ansvaret for barnets/den unges spisning som bærende elementer.

Behandlingen er manualiseret og varetages af kommunale STIME-behandlere, der undervises, superviseres og rådgives af psykiatriens STIME-medarbejdere.

Manualen bygger på familiebaseret terapi (FBT) (Lock et al, 2001), (Loeb et al, 2025) og Christopher G. Fairburns transdiagnostiske model i forhold til, hvad der er fælles vedligeholdende mekanismer ved forskellige former for spiseforstyrrelser og uagtet deres forskellige fremtrædelsesformer (Fairburn, 2008), (Fairburn, Cooper & Shafran, 2003).

I arbejdet psykoedukeres om, hvad en spiseforstyrrelse er, og hvordan den spiseforstyrrede adfærd vedligeholder de svære tanker om krop og mad. Der arbejdes med normalisering af kost og spisemønstre, hvad spiseforstyrrelsen gør ved familien, og hvordan familien kommer videre. Der er mulighed for ekstra samtaler, der fokuserer på mere støtte til normalisering af spisemønstre, mere familiearbejde, samtaler med forældrene alene, og/eller samtaler, hvor der fokuseres på svære følelser og tanker om krop og mad baseret på Acceptment and Commitment Therapy (ACT).

Behandlingsforløb

Grundforløbet strækker sig over cirka tre måneder og består af fem samtaler med mulighed for at udvide med op til fire ekstra samtaler. Cirka fire uger efter forløbets afslutning er der desuden mulighed for en boostersamtale.

Forældrene deltager hver gang, men i dele af samtalerne arbejder barnet eller den unge alene med behandleren. Søskende og andre fra barnets/den unges netværk kan deltage i én af samtalerne.

Imellem samtalerne arbejder familien med det, der er blevet gennemgået i sessionerne.

Formålet med forløbet er, at familien får en forståelse af, hvad en spiseforstyrrelse er og gør, får hjælp til i fællesskab at tage kampen op mod spiseforstyrrelsen og bliver klædt på til at fortsætte arbejdet på egen hånd, når forløbet slutter.

Hvis det vurderes relevant, kan barnets eller den unges læringsmiljø få vejledning i, hvordan det bedst muligt kan understøtte behandlingen. Dette sker så vidt muligt sideløbende med forløbet.



Referencer

Fairburn, C. (2008). Cognitive behavior therapy and eating disorders. New York, N.Y: Guilford Press.

Fairburn, C., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41 (5), 509!528. Available from [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8).

Lock, J. et al (2015); *Treatment Manual for Anorexia Nervosa, Second Edition - A Family-Based Approach*. Guilford Press

Loeb, K. L. et al (2015); *Family-Therapy for Adolescent Eating and Weight Disorders*. By Routledge, Taylor and Francis Group