

NÅR TANKER OM KROP OG MAD FYLDER FOR MEGET

Information om kommunens STIME-tilbud

STIME er en del af de fleste kommuners lettilgængelige behandlingstilbud (LTT) til børn og unge i psykisk mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse. På forsiden af www.stime.info finder du et link til kommunernes indgang til LTT/STIME.

Formål med indsatsen

STIME-indsatsen 'Når tanker om krop og mad fylder for meget' skal sikre systematisk opsporing, screening og tidlig hjælp i nærmiljøet til den gruppe af børn og unge, der uden hjælp er i betydelig risiko for at udvikle en spiseforstyrrelse.

Behandlingsindsatsen består af familievejledende samtaler, der har til formål at støtte familien i en sund udvikling og forebygge, at barnets/den unges udfordringer udvikler sig til en spiseforstyrrelse, der vil kræve en mere indgribende indsats – typisk i form af udredning og behandling i børne- og ungepsykiatrien.

Målsætningerne for den familievejledende samtaleindsats til forebyggelse af spiseforstyrrelser er:

- At formidle en forståelse af, hvad en spiseforstyrrelse er og gør.
- At hjælpe forældrene til at hjælpe deres barn tilbage til et normaliseret spisemønster.
- At understøtte mestringsfølelse og motivation og give håb til familien og barnet/den unge ved, at de får konkrete erfaringer med at kunne skabe ændringer i en positiv retning.

På længere sigt skal indsatsen understøtte barnets/den unges trivsel. Målet er at fremme barnets/den unges accept og respekt for sin krop og en mere intuitiv tilgang til mad og bevægelse. Indsatsen skal igangsætte processer i familien, som på sigt kan føre til disse målsætninger. Det er således ikke ambitionen, at barnet/den unge er symptomfri ved behandlingsforløbets afslutning, blot at barnet/den unge er godt på vej.

Målgruppe

Indsatsen retter sig mod børn og unge i alderen 10-17 år med høj utilfredshed 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

Inklusionskriterier:

- Alder: 10-17 år.
- Køn: Alle.
- Tegn: Høj kropsutilfredshed, overoptagethed af krop og/eller kost (psykologiske risikofaktorer) og/eller tidlige adfærdsmæssige tegn på spiseforstyrrelse.
- Kan indtage føde med rådgivning og støtte fra omgivelserne.
- Stabil somatisk tilstand og kan håndteres via rådføring med egen læge.
- Børn og unge, der vurderes normalt begavede.
- Familien er motiveret for at indgå i forløbet.

Eksklusionskriterier:

- Hvis barnet/den unge tidligere har modtaget behandling for en spiseforstyrrelse.
- Symptomer i en grad, der giver adgang til behandling for spiseforstyrrelse i psykiatrien.
- Hvis der er tale om et betydeligt vægttab (dette vurderes almindeligvis af egen læge).
- Hvis der alene er tale om restriktiv eller selektiv spising uden andre tegn eller symptomer på spiseforstyrrelse (ARFID)*.
- Svær komorbiditet. Det er dog forventeligt og ikke ekskluderende, at barnet/den unge kan have lette depressive symptomer og/eller angstsymptomer i forbindelse med spiseforstyrrelsen.
- Øget eller akut selvmordsrisiko (se selvmordsscreening og -risikovurdering i manual).
- Hvis de særlige spisemønstre i familien alene er knyttet til livsstil.

* ARFID (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder) – jf. DSM-5.

Behandlingsmæssig tilgang

Indsatsen 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).

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. Den familiebaserede behandling bygger på kognitiv adfærdsterapi med psykoedukation, eksternalisering og hjælp til forældre med at overtage ansvaret for barnets/den unges spising som bærende elementer.

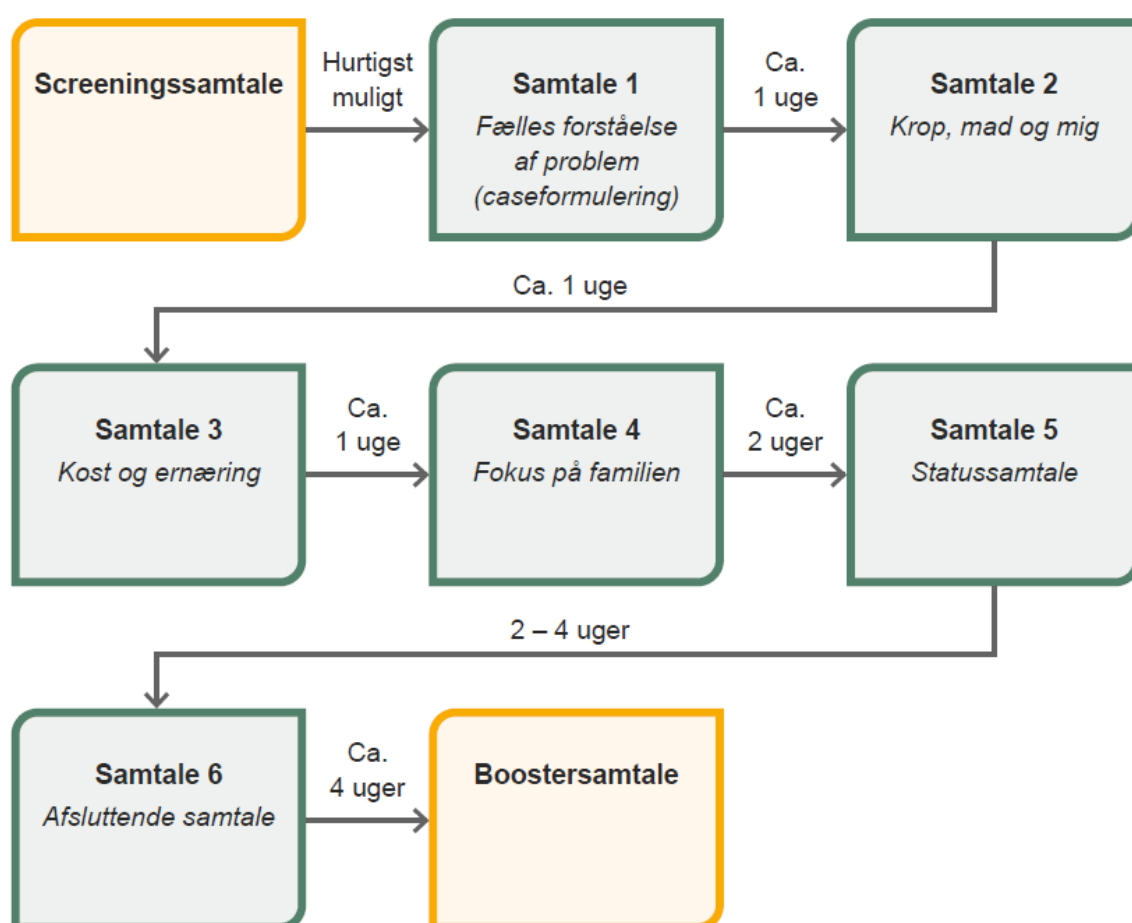
I behandlingsarbejdet psykoedukeres om, hvad en spiseforstyrrelse er, og hvordan den spiseforstyrrede adfærd vedligeholder de svære tanker om krop og mad. Der arbejdes med normalisering af kost og spisemønstre, hvad spiseforstyrrelsen gør ved familien, og hvordan familien kommer videre. Der er mulighed 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

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

Forløbet kan tilbydes som et familievejledende forløb (grundforløbet) og et rent forældreforløb. Grundforløbet retter sig mod børn/unge i alderen 13-17 år, der lever op til inklusionskriterierne, og deres forældre. Forældreforløbet er tiltænkt børn 10-12 år, men kan overvejes til alle børn/unge i målgruppen, hvis behandlens kliniske vurdering peger i retning af at skåne barnet/den unge ved alene at gennemføre samtalerne med forældrene.

Grundforløbet strækker sig over cirka tre måneder og består af seks familievejledende 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.



Forældreforløbet ligner grundforløbet, men gennemføres uden samtale 4: 'Fokus på familien'.

Igennem forløbet får familien 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.

