

Psykiatri



Information om  
**SPISEFORSTYRRELSER** hos voksne



# HVAD ER SPISEFORSTYRRELSER?

Spiseforstyrrelser er kendetegnet ved en stærkt forstyrret måde at tænke og handle på, når det gælder mad, krop og vægt. Voksne med spiseforstyrrelser har det svært med mad, og kroppen opfattes som fed, forkert og ulækker, uanset vægten. Samtidig tillægges krop og vægt stor betydning for, hvordan man er som person, snarere end andre egenskaber (som fx evnen til empati, kreativitet, viden, hjælpsomhed).

Spiseforstyrrelser inddeles overordnet i sygdommene anoreksi (nervøs spisevægring), bulimi (nervøse spiseanfald) og tvangsoverspisning (BED).

Anoreksi viser sig bl.a. ved et ekstremt vægttab. Mennesker med anoreksi tænker næsten konstant på mad, samtidig med at de sulter sig, er i høj fysisk aktivitet og/eller bruger slanke- og afføringsmidler. Mennesker med bulimi har overspisningsanfald. For at undgå vægtøgning, kaster de op, faster, dyrker overdreven motion eller tager afføringspiller, for at undgå at blive for tykke. Mennesker med tvangsoverspisning har også overspisningsanfald, der dog ikke systematisk efterfølges af ekstreme metoder til vægttab, hvilket betyder, at de ofte udvikler overvægt.

Spiseforstyrrelser skyldes i langt de fleste tilfælde en kombination af psykologiske, arvelige, og sociale faktorer. Symptomer på spiseforstyrrelser begynder ofte i teenageårene, men man kan også udvikle spiseforstyrrelser som voksen. Fx ses anoreksi af og til hos kvinder på vej mod overgangsalderen.

Spiseforstyrrelser er alvorlige psykiske sygdomme, som kan udvikle sig til at blive kroniske og være meget invaliderende, hvis de ikke behandles. Heldigvis er der gode mu-

ligheder for behandling, og med den rette behandling kan langt de fleste mennesker med spiseforstyrrelser komme til at leve et helt normalt liv.

---

## HVOR MANGE HAR SPISEFORSTYRRELSER?

- **Cirka 55.000 kvinder mellem 15-45 år har spiseforstyrrelser: 3150 har anoreksi. Cirka 21.000 har bulimi og cirka 31.500 har tvangsoverspisning**
- **De fleste af dem, der har spiseforstyrrelser, er over 18 år**
- **Spiseforstyrrelser er ti gange så hyppig hos kvinder som hos mænd for anoreksi og bulimi, men ved tvangsoverspisning er der to-tre kvinder for hver mand. I alt regner man med at cirka 12-13.000 drenge/mænd har spiseforstyrrelser.**

---

## HVOR LANG TID VARER SPISEFORSTYRRELSER?

Hvis man bliver behandlet for spiseforstyrrelser, er der gode muligheder for at sygdommen helt forsvinder, eller at man kommer til at leve et liv, hvor symptomerne fylder meget lidt i hverdagen.

Det er vanskeligt at tale om varighed, når det gælder spiseforstyrrelser. Der er tale om et forløb, hvor man skal lære at håndtere og minimere symptomerne, så de ikke længere styrer ens liv. Denne proces kan vare kortere eller længere tid afhængigt af, hvor mange og hvor svære symptomer, man har og hvordan man reagerer på behandlingen.

Generelt varer sygdommen kortere tid, jo tidligere den opdages, og jo tidligere behandlingen starter.

# SYMPTOMER PÅ SPISEFORSTYRRELSE

## ANOREKSI (NERVØS SPISEVÆGRING)

Det mest fremtrædende symptom på anoreksi er undervægt. Undervægten skyldes et usundt krav til sig selv om at spise meget lidt samt en stor frygt for at miste kontrollen over sin spisning og blive fed. Ligeledes har personer med anoreksi en forstyrret kropsopfattelse, og oplever kroppen som fed trods undervægt. Det ses typisk, at mennesker med anoreksi går meget op i mad og kan lave lækker mad til familie eller venner. Samtidig kan de sulte sig, gå på 'sundhedskure', motionere overdrevent og tvangspræget, og tage afføringsmidler – alt sammen for at tabe sig.

Mennesker med anoreksi får tiltagende svært ved socialt samvær, idet kravet om kontrol med spisningen forhindrer det. Fysisk kan manglen på mad påvirke organerne alvorligt, og det medfører typisk gener for alle organer: Hjernefunktionen (lav selvfølelse, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær, angst og tristhed, depression eller humørsvingninger); hjertet (for langsom aktion); mave- og tarmfunktion (forstoppelse, hudtørhed); varmeregulationen (kuldskeerhed, blålige hænder og fødder og øget behåring på kroppen for at beskytte sig mod kulde); menstruationerne standser.

I særligt alvorlige tilfælde kan de fysiske skader af underernæringen få permanente følger i form af knogleskeerhed, nedsat evne til at få børn, hurtig aldring og i værste fald udvikling af permanent hjerneskade eller svækket hjertemuskel.

---

## SYMPTOMER PÅ ANOREKSI

- **Et vægttab på mindst 15 procent i forhold til, hvad man normalt skal veje**
  - **Stor afstandtagen fra især fedende mad**
  - **En forstyrret opfattelse af kroppen med en følelse af at være for tyk blandet med frygten for at blive for tyk**
  - **Hormonelle forstyrrelser, med ophørte menstruationer, manglende sexlyst og svækket potens**
- 

## BULIMI (NERVØSE SPISEANFALD)

Mennesker med bulimi er ligesom mennesker med anoreksi meget optaget af vægt og mad, og har også en forstyrret kropsopfattelse. De føler sig fede trods en normalvægt. Typisk springer mennesker med bulimi måltider over, eller spiser meget lidt. Senere kommer en uimodståelig trang til mad, der kaster dem ud i ensomme madorgier, hvor de oplever at miste kontrollen over spisningen, og spiser store mængder mad, hurtigt og ensomt. For at undgå vægtøgning skal maden efterfølges systematisk af opkastninger eller faste, tvangspræget motion, afføringsmidler mm. Spi-seanfaldene sker i det skjulte og er forbundet med skam og selvbebrejdelser.

Andre kan let overse sygdommen, da mennesker med bulimi ofte lever et dobbeltliv med en normal tilværelse udadtil. Men den almindelige facade dækker over tidskrævende overspisninger, lavt selvværd og en følelse af ikke at være

værdig til at blive elsket. Overspisningerne har en følelsesregulerende effekt, men resultatet kan også her medføre ensomhed og social isolation.

Fysisk kan de mange opkastninger føre til smerter i spiserør, og mavesyre i munden der ætser tandemaljen, så man risikerer mange huller i tænderne. Desuden kan syren overstimulere og forstørre mundens spytkirtler, så mennesker med bulimi kan virke rundkindede. Mange opkastninger og/eller misbrug af afføringsmidler medfører yderligere alvorlige variationer i blodets saltbalance, specifikt kaliummangel. Det kan øge risikoen for forstyrret hjerterytme.

---

### SYMPTOMER PÅ BULIMI

- **Spiseanfald – med oplevelse af kontroltab**
  - **Forstyrret opfattelse af, hvordan man ser ud og frygt for at blive overvægtig**
  - **Forsøg på at forhindre at tage på i vægt ved fx at:**
    - Kaste op
    - Bruge afføringsmidler
    - Faste
    - Bruge afmagringspiller, vanddrivende midler eller midler der kan øge kroppens omsætning af energi
    - Tvangspræget motion.
-

## TVANGSOVERSPISNING

Mennesker med tvangsoverspisning har tvangsmæssige bulimiske overspisningsanfald forudgået af en uimodståelig trang og med oplevelsen af kontroltab (ikke at kunne stoppe at spise). Det ligner fuldstændigt den spiseadfærd, man ser hos mennesker med bulimi, men dertil kommer, at spisningen i øvrigt er kaotisk, at kropsutilfredsheden er voldsom, men kropsopfattelsen ikke er forstyrret. De har et realistisk kropsbillede og ønsker kun normalvægt. Overspisningerne efterfølges ikke som ved bulimi af systematiske ekstreme metoder til at komme af med maden, og derfor bliver de ofte meget overvægtige.

Følelsesmæssige belastninger truer selvfølelsen og dette forsøges reguleret via overspisningsanfald. Selvværdet er lavt, ensomhed ofte stor pga. skamfølelse og fiaskofølelse, fordi de ikke kan kontrollere spisningen og vægten, idet alle bestræbelser på at tabe sig, ender i nederlag. Pga. overvægten udsættes mennesker med tvangsoverspisning for mobning og nedvurdering og det kan resultere i social isolation.

---

## SYMPTOMER PÅ TVANGSOVERSPISNING

- **Spiseanfald – med oplevelse af kontroltab**
  - **Betydeligt ubehag (skamfølelse, tristhed, selvhad)**
  - **Overspisningerne er ikke forbundet med systematisk vægtregulation**
  - **Tvangsoverspisning medfører ofte svær overvægt**
- 

## HVORDAN FÅR MAN HJÆLP?

Ved mistanke om spiseforstyrrelse er det vigtigt at tale med sin læge. Lægen kan hjælpe med at afklare, om der er tale om en spiseforstyrrelse, og hvilken behandling der kan hjælpe bedst muligt. Lægen kan også henvise til behandling hos en speciallæge eller på et psykiatrisk center, hvis det er nødvendigt.

Man kan altid henvende sig på en psykiatrisk akutmodtagelse, hvis man får brug for akut hjælp. Den nærmeste psykiatriske akutmodtagelse kan findes på [www.psykiatri-regionh.dk/akut](http://www.psykiatri-regionh.dk/akut) eller i app'en "Akuthjælp".

# BEHANDLING AF SPISEFORSTYRRELSE

Spiseforstyrrelser er sygdomme, der kan behandles, og man kan blive rask igen. Behandlingen foregår enten hos egen læge, hos en speciallæge i psykiatri eller på et psykiatrisk center. Dette afhænger af, hvor svært et tilfælde af spiseforstyrrelse, der er tale om.

I Region Hovedstadens Psykiatri starter behandlingen med en samtale hos læge og terapeut, herunder udredning af eventuel samsygelighed (tilstedeværelsen af en eller flere sygdomme udover spiseforstyrrelsen). Selve behandlingen er flersporet og involverer både samtaler (psykoterapi), diætistvejledning, hjælp til etablering af regelmæssig spising med henblik på normalisering af vægten, undervisning (psykoedukation), socialfaglig vejledning, samt lægelig vurdering af evt. behov for medicinsk behandling.

Region Hovedstadens Psykiatri tilbyder desuden fastlagte, intensive forløb – såkaldte pakkeforløb – ved behandling af spiseforstyrrelser. Forløbet starter med en samtale med lægen, hvor det videre forløb fastlægges. Det er muligt at læse mere om dette på [www.psykiatriregionh.dk/behandlingspakker](http://www.psykiatriregionh.dk/behandlingspakker).

Behandling og undersøgelse af mennesker med spiseforstyrrelse i Region Hovedstadens Psykiatri foregår ofte ambulant, det vil sige uden indlæggelse. I meget svære tilfælde eller perioder, hvor der er behov for behandling og støtte hele døgnet, er der mulighed for at blive indlagt til behandling for spiseforstyrrelse.

Behandlingen af spiseforstyrrelse tilpasses den enkeltes behov. I Region Hovedstadens Psykiatri udarbejder lægen altid en behandlingsplan med aftaler om mål for behandlingen sammen med patienten og det øvrige personale, så der er enighed om, hvad der skal ske. Selve behandlingen varetages af et tværfagligt team med læge, psykolog, sygeplejerske, social- og sundhedsassistent, diætist, fysioterapeut, socialrådgiver, m.fl.

## SAMTALETERAPI

Samtaler i psykiatrien har et terapeutisk sigte. Samtaleterapi finder sted i form af systematisk tilrettelagte forløb med uddannede terapeuter. Samtalerne kan foregå én til én eller i grupper, og metoden er effektiv i behandlingen af spiseforstyrrelser.

Samtaleterapi foregår ved, at man taler om, hvordan sygdommen opleves og om baggrunden for den. Der bliver lavet aftaler om mål for behandlingen, og hvordan man kan nå disse mål. Det omfatter blandt andet forskellige redskaber, der skal hjælpe én til at mestre hverdagen med en spiseforstyrrelse.

Samtaleterapi indeholder ofte specialiseret psykoterapi, hvor man sammen med en terapeut arbejder med vanskelige følelser, selvværdsproblemer og vanskeligheder i egne handlinger samt i forholdet (relationer) til andre mennesker.

## UNDERVISNING I PSYKISK SYGDOM (PSYKOEDUKATION)

Det er vigtigt at få talt sygdom og behandling grundigt igennem. En god forståelse af symptomer, sygdom og behandling gør én mere opmærksom på de små signaler og advarselstegn, der kendetegner en spiseforstyrrelse. Når man kender dem, er det lettere at søge hjælp hurtigt, når de opstår.

Undervisning i psykisk sygdom kaldes også psykoedukation, og det indgår i de fleste behandlingsforløb i Region Hovedstadens Psykiatri. Familie og nære pårørende kan have stor glæde af at deltage i denne undervisning. Personalet på det psykiatriske center kan oplyse om mulighederne for psykoedukation.

## MEDICINSK BEHANDLING

Spiseforstyrrelser fører ofte til andre psykiske sygdomme som angst eller depression. Disse sygdomme kan gøre det sværere at gennemføre behandlingen af spiseforstyrrelsen, og der kan i nogle tilfælde være grund til at behandle disse følgesygdomme med antidepressiv medicin.

Den medicinske behandling af spiseforstyrrelser står aldrig alene, men kombineres altid med andre terapiformer.

Når den medicinske behandling startes, vil lægen oplyse om den forventede effekt og bivirkninger. Antidepressiv medicin begynder at virke i løbet af nogle uger. Den fulde virkning af medicinen vil dog ofte først kunne mærkes efter fire til seks uger.

Nogle oplever bivirkninger, forbundet med medicinen. Det kan fx være kvalme, søvnforstyrrelser, tendens til at svede, hovedpine og nedsat lyst til seksuelt samvær. Bivirkningerne aftager ofte i løbet af nogle uger, og de er ikke farlige. Hvis bivirkningerne generer, kan det være nødvendigt at tale med lægen om at skifte til en anden type medicin. Hvis den medicinske behandling stoppes, skal det ske gradvist og efter aftale med lægen. Kroppen skal have tid til at tilpasse sig.

## HVAD KAN MAN SELV GØRE?

Det er vigtigt at søge læge, hvis man har mistanke om, at man har en spiseforstyrrelse. For nogle kræver det hjælp fra pårørende. Hvis det er svært at tale med familie og venner om spiseforstyrrelsen, kan denne pjece være en god hjælp – også for pårørende.

Undervisning i psykisk sygdom kan være med til at gøre én mere bevidst om sygdommen, symptomerne og sygdomsmønstret.

Kendskabet til, hvad der har været med til at udløse spiseforstyrrelsen, kan gøre det lettere at genkende symptomerne og håndtere dem, hvis de opstår igen.

Der findes foreninger for mennesker, der har eller har haft spiseforstyrrelser. Her kan du få information og tale med andre om deres erfaringer med at komme sig. Se mere på [www.psykiatri-regionh.dk/patientinfo](http://www.psykiatri-regionh.dk/patientinfo).



### HVAD KAN PÅRØRENDE GØRE FOR AT HJÆLPE?

Den vigtigste opgave for pårørende er at støtte den enkelte til at få professionel hjælp. Det kan være svært at skelne mellem, om ens kære 'blot' er på en almindelig slankekur og meget interesseret i sport, eller om der er tale om egentlige tegn på sygelig spiseforstyrrelse. Det er op til en læge at afgøre.

Pårørende til en person i behandling støtter bedst ved at lytte, være til stede i det omfang der er brug for det og ved at hjælpe med praktiske ting i hverdagen. Pårørende kan også i mange tilfælde være en samarbejdspartner i selve behandlingen.

Pårørende kan have værdifuld baggrundsviden, som kan gøre behandlingen bedre, og i mange tilfælde kan pårørende støtte i at gennemføre et behandlingsforløb. Det forudsætter naturligvis et trygt og tillidsfuldt forhold mellem den, der har spiseforstyrrelse og den, der er pårørende. Forældre og/eller andre vigtige pårørende drages altid med i behandlingen, så længe patienten ønsker det.

Region Hovedstadens Psykiatri har udgivet en pjece med information om rollen som pårørende, inddragelse af pårørende i behandlingen og muligheder for hjælp og støtte til pårørende. Kontakt personalet på det psykiatriske center eller find pjecen på [www.psykiatri-regionh.dk/patientinfo](http://www.psykiatri-regionh.dk/patientinfo).



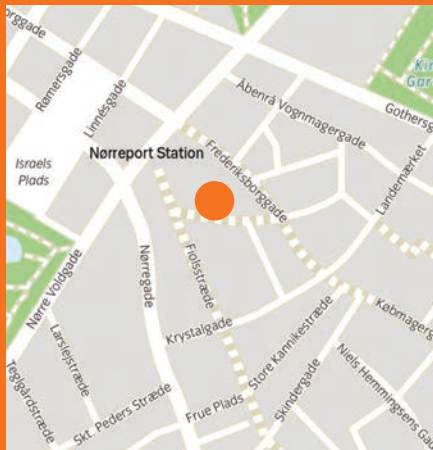
---

### GODE RÅD TIL PÅRØRENDE

- Tag sygdommen alvorligt
  - Sæt dig ind i, hvad spiseforstyrrelser er
  - Hjælp med at finde ud af, hvor og hvordan der kan søges professionel hjælp
  - Planlæg gerne 'færdigpakkede' aktiviteter, der tager hensyn til sygdom og symptomer, men hvor I er sammen som familie og laver rare ting, uden at spiseforstyrrelsen skal bestemme over alle
  - Trøst, fx ved at sige: "Husk, du får det bedre. Du har en sygdom, du kan få behandling for"
  - Undgå gode råd som: "Hvis jeg var dig, så ville jeg...". Eller "Tag dig nu sammen". Det er ikke muligt for en patient med spiseforstyrrelse "bare" at kontrollere sin sygdom
  - Undlad bebrejdelser
  - Læg ikke op til lange diskussioner om, hvorfor vedkommende er blevet syg
  - Søg hjælp til dig selv, hvis du har spørgsmål, mangler støtte eller savner hjælp i hverdagen
  - Husk at spiseforstyrrelser ikke er nogens skyld.
-

# Har du flere spørgsmål?

I PsykInfo svarer vi på spørgsmål om psykisk sygdom - om symptomer, årsager og behandling. Vores sygeplejerske tilbyder telefonisk eller personlig anonym rådgivning til dig, der står i en svær og ukendt situation – også som pårørende. Vi hjælper med at skabe overblik i et ofte indviklet behandlingssystem, og vi kender de relevante tilbud. PsykInfo har ikke behandling eller længere samtaleforløb, men alle der henvender sig får viden til at komme videre.



Psykinfo er et informationscenter under Region Hovedstadens Psykiatri.  
Besøg os i Rosengården 14, 1174 København K. Lige ved Nørreport station.  
**Eller ring 3864 1300. Se [www.psykinfo-regionh.dk](http://www.psykinfo-regionh.dk)**

Viden  
der får  
dig  
videre  
**PsykInfo**

Denne pjece er til dig, der er patient i Region Hovedstadens Psykiatri og til dine pårørende. Med pjecen vil vi gerne bidrage til, at du og dine pårørende oplever et godt og sammenhængende behandlingsforløb – og et godt samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatris personale.

Det er dig og dine nærmeste, der lever med sygdommen, og bedst ved, hvordan du har det, og hvordan din sygdom påvirker dit liv.

Vi lægger vægt på, at du gennem hele forløbet er velinformeret om behandlingen og du er altid velkommen til at stille spørgsmål.

### **PATIENTEN I CENTRUM**

Behandlingen i Region Hovedstadens Psykiatri består ofte af en kombination af flere behandlingsformer og tager altid udgangspunkt i patientens individuelle og mest akutte behov. Derfor er ingen behandlingsforløb helt ens.

Psykiatriens personale har en faglig indsigt i, hvordan psykiske sygdomme kan udvikle sig og behandles. Vi ønsker at høre, hvordan du oplever din sygdom, og hvad dit mål med behandlingen er. Begge dele tager vi udgangspunkt i, når vi i samarbejde planlægger behandlingen.

Målet er, at du ved hjælp af behandlingen kan blive helbredt eller få det væsentligt bedre. Det er forskelligt, hvornår og hvor meget mennesker med psykisk sygdom kommer sig. Men med den rette behandling kan alle udvikle sig og skabe eller genoptage en hverdag.

### **REGION HOVEDSTADENS PSYKIATRI**

Mange mennesker kommer i løbet af livet i berøring med en psykisk sygdom. I Region Hovedstadens Psykiatri behandler vi hvert år ca. 50.000 børn og voksne for forskellige psykiske sygdomme. Behandlingen foregår både ambulant, via opsøgende teams, og når det er nødvendigt, ved indlæggelse.

#### **Region Hovedstadens Psykiatri**

Kristineberg 3  
2100 København Ø

Tlf: 3864 0000  
[www.psykiatri-regionh.dk](http://www.psykiatri-regionh.dk)

Grafisk design: RegionH Design  
Foto: Tomas Bertelsen og Nils Holm  
2020

