

Spiseforstyrrelser og overvekt hos barn og unge



Informasjon og veiledning
til foreldre og andre voksne

Runi Børresen & Jan H. Rosenvinge

Dette temaheftet inngår i en serie av materiell i forbindelse med foreldreveiledningsprogrammet. Heftet er utgitt av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Se siste side for øvrig materiell.



FORORD

Foreldre er eksperter på sine egne barn. Det å ha barn gir oss mange gleder og positive opplevelser, men også mange utfordringer som det kan være godt å drøfte med andre.

Ett av målene med «Program for foreldreveiledning» er at foreldre skal kunne møtes for å utveksle erfaringer og ta opp spørsmål som gjelder barneoppdragelse. Temaene på disse møtene er mangfoldige, og det er foreldrene som bestemmer dagsorden. Vi har fått anerkjente fagfolk til å lage bøker, temahefter og videoer/dvd'er. Vi håper materialet kan være til inspirasjon og utgangspunkt for samtaler både på helsestasjoner, i barnehager og på skoler.

Dette heftet er først og fremst skrevet for foreldre, men vi tror at også fagfolk vil ha nytte av heftet i møtet med foreldre.

Velbegrunnede råd fra faglig hold kan motsies av andre fagfolk med andre blikk på temaet spiseforstyrrelser og overvekt med støtte i andre kunnskapskilder. Når heftet likevel inneholder noen råd og invitasjoner til refleksjon, er det nødvendig å understreke at de må leses med nyanser og forbehold.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

September 2006
Revidert utgave
Forfatterne står ansvarlig for innholdet.

For bestilling og kjøp av materiell, se:
www.bufetat.no/foreldreveiledning/

Bestillingsnummer: Q-1074 B

Symbolet for foreldreveiledningen er stilisert etter en gammel helleristning fra boken «Helleristningene i Alta» av Knut Helskog.

Design: Virtual Garden Design
Trykk: www.kursiv.no
2006



INNHOLD

Innledning	7
1. Følelser og selvfølelse	8
Følelser	8
Selvfølelse	8
Kultur - ukultur - motkultur	10
2. Vekt, kosthold og helse	11
Vektutvikling	12
Overvekt	12
Fysisk aktivitet og vekt	13
Kosthold og vekt	14
Vektreduksjon hos barn og unge	15
3. Spiseforstyrrelser	17
Ulike former for spiseforstyrrelser	18
- Anoreksi	18
- Bulimi og patologisk (sykelig) overspising	18
- Uspesifikke spiseforstyrrelser	19
Risikofaktorer	20
Tegn på mulige spiseforstyrrelser hos barn og ungdom	22
Hva handler det om?	22
Fysiske symptomer	25
Hvordan søke hjelp?	27
- Skolen	27
- Skolehelsetjenesten	28
- Helsestasjon for ungdom	28
- Fastlegen	29
Samtalebehandling ved spiseforstyrrelser	29
Hverdagen med en spiseforstyrrelse	29
Bedringsprosessen	32
Brukerorganisasjoner/ Litteratur	33

INNLEDNING

Fire av ti 14-15-åringar synes de er for tykke selv når de er normalvektige, og mange tenker på å slanke seg uten at det er behov for det. Andelen øker oppover i tenårene. Slanking, vektkontroll og uheldige matvaner øker risikoen for å utvikle alvorlige spiseforstyrrelser.

Alvorlige spiseforstyrrelser som bulimi og anoreksi rammer ca. to av 100 kvinner mellom 15 og 45 år. Dette innebærer at om lag 22 000 kvinner har en alvorlig spiseforstyrrelse. Av disse har ca. 600 behov for spesialisert behandling (tall fra 2001). Antallet blir nær 50 000 hvis man tar med såkalte uspesifikke spiseforstyrrelser som overspising og tilfeller som ikke oppfyller kriteriene for anoreksi (anorexia nervosa) og bulimi (bulimia nervosa). Muligens er forekomsten enda høyere fordi mennesker med spiseforstyrrelser også kan ha andre psykiske lidelser som angst, depresjon, rusmisbruk eller personlighetsforstyrrelser. Slike blandingslidelser fanges ikke alltid opp i studier som tar for seg forekomsten av spiseforstyrrelser.

Spiseforstyrrelser er ikke like hyppige blant gutter/menn som hos kvinner, men her er kunnskapen mangelfull. Det samme gjelder omfanget hos barn under 15 år.

FØLELSER OG SELVFØLELSE

KAPITTEL 1

Fra fødselen av har vi muligheter til å utvikle mange forskjellige følelser, og med forskjellig styrke. I oppveksten lærer derimot ofte barn å uttrykke noen følelser og undertrykke andre. Familiene og samfunnet bestemmer i stor grad hvordan ulike følelser skal tillates uttrykt eller ikke uttrykt.

Problemet med å velge spiseforstyrrelser som «løsning», er at man skaper nye og i noen tilfeller livstruende problemer.

Følelser

Følelsene hjelper en til å forstå seg selv og til å bli bedre kjent med seg selv. Det å kunne sette ord på følelser gir oss flere muligheter til å uttrykke dem og reagere i ulike situasjoner.

Har man fra barndommen av vokst opp med foreldre som kommer med mat hver gang det har skjedd noe trist eller leit eller omsorgspersoner som forteller hva barnet skal føle eller som signaliserer hva man «bør» føle, er det ikke så enkelt å lære sitt eget språk om følelser.

Barn, og kanskje spesielt jenter, blir belønnet for å vise positive følelser, som for eksempel glede, omsorg og medfølelse, og ikke for å vise såkalte negative følelser som for eksempel sinne, grådighet, sjalusi og skuffelse. Skuffelse er en vanskelig følelse, fordi mange har lært at hvis en er skuffet, er det sannsynligvis fordi en i utgangspunktet ikke skulle ha ønsket det som en åpenbart ikke fikk. Sinne og sårethet er to sider av samme sak.

Det er viktig å bruke tid på å snakke om sinne. Noen jenter føler nærmest at det å uttrykke sinne er så uakseptabelt at de ikke engang for seg selv kan erkjenne at de er sinte. De greier rett og slett ikke å kjenne igjen følelsen. Derfor er det mange som vender følelsen mot seg selv ved å kalle det andre ting; for eksempel «det er meg som er teit, stygg, feit, osv.»

Sinne er et sentralt trekk ved spiseforstyrrelser: Aggresjon tillates ikke – kanskje det ikke er rom for det, hverken hjemme eller ute. Da er det bedre å straffe seg selv; sørge for å holde aggresjonen og avmakten unna enten ved å være tom eller ved å forsøke å døyve den med mat og deretter kaste opp både maten og følelsene.

Vi tror at det å erkjenne sinne og føle at man har lov til å bli sint, er svært betydningsfullt for jenters utvikling. Det vil være med på å gjøre dem mindre sårbare.

Selvfølelse

I samfunnet kobles ofte tynnhetsidealet til vellykkethet. En slik kobling berører grunnleggende verdier og menneskesyn. Selvfølelse og egenverd knyttes ofte til kropp og utseende. Hvis en må streve etter en uoppnåelig tynnhet for å bli oppfattet som et verdifullt menneske, er det nedbrytende.

Voksne er barnas rollemodeller og påvirker barnas holdninger og verdier. Foreldrene kan derfor både forsterke og motvirke samfunnets ofte overdrevne fokus på utseende og tynnhet.



Råd

- Bruk formuleringer som «jeg føler» og «fordi». Da vil barna også lære å uttrykke HVA de selv føler og HVORFOR.
- Gi rom for at barnet får uttrykke sinne.

Hvis vi styrker barn og unges selvfølelse, kan det redusere deres behov for å søke bekreftelse, kontroll og mestring gjennom helseskadelig slanking, matvegring eller andre symptomer på spiseforstyrrelser. Selvfølelsen styrkes når vi gir dem økt mestringsopplevelse, kontroll og innflytelse på områder som berører deres hverdagsliv.

Det er en tydelig sammenheng mellom selvfølelse og mestring. Hvordan de unge ser på seg selv, vil også i stor grad påvirke både deres og andres oppfatning av dem. Selvfølelse handler om fysisk trygghet, følelsesmessig

trygghet, identitet, tilhørighet, kompetanse og det å mestre oppgaver og utfordringer samt det å oppleve mening og forutsigbarhet i hverdagen.

Når vi i dette heftet snakker om selvfølelse, tenker vi oss selvfølelse som et paraplyord for: Fysisk trygghet, følelsesmessig trygghet, identitet, tilhørighet, kompetanse og mening.

Foreldre eller andre omsorgspersoner må bidra til at barn og ungdom ser på seg selv som «hele» personer. Vi har både et ansvar og en mulighet for å påvirke barn og unge slik at vi styrker deres selvfølelse og egenverd – uansett vekt og utseende. Når foreldre finner en balanse mellom å sette grenser og vise omsorg, vil det bidra til at barnet får en grunnleggende tro på at det er elsket, ønsket og akseptert som det er. Barn oppfatter subtile signaler svært fort. Vonde følelser av å ikke være bra nok, kan gi barnet dårlig selvtillit.

Allerede fra sju-åttårsalderen skiller barn mellom fem områder som grunnlag for selvpfatningen:

- skoleprestasjoner
- sportsprestasjoner
- popularitet
- utseende
- væremåte

Utseende blir mer og mer viktig, og for ungdom har opplevelsen av kropp og utseende en avgjørende betydning for selvpfatningen. Nest viktigst er det å

“Foreldre eller andre omsorgspersoner må bidra til at barn og ungdom ser på seg selv som «hele» personer. Vi har både et ansvar og en mulighet for å påvirke barn og unge slik at vi styrker deres selvfølelse og egenverd – uansett vekt og utseende”.

være populær eller det å føle seg akseptert blant jevnaldrende. Selvpfatningen blant 14-15-åringene kan ofte være dårligere enn blant 11-12-åringene. Det er spesielt i 14-15-årsalderen vi finner den største forskjellen mellom det som en oppfatter som den ideelle måten å være på og den reelle selvpfatningen. Jo mindre man ligner på idealet, desto lavere blir selvfølelsen. Dette er kanskje ikke så rart, siden det er i den alderen de unge gjennomgår de største kroppslige endringene og det er da de skal innpasse den nye kroppen i selvpfatningen.

Dersom selvbildet og selvpfatningen bare knyttes til utseendet og ikke til en trygg følelse av at foreldre og omsorgspersoner godtar en som den en er, uansett hvordan en til enhver tid ser ut, blir selvpfatningen og selvbildet ustabil. Et ustabil selvbilde kan gjøre en mindre i stand til å håndtere ulike livskriser og motgang.



Råd

Du kan være med på å gi barna dine et godt og stabilt selvbilde

- ved å fortelle dem ofte at du er glad i dem – uten at de har gjort noe spesielt eller ser ut på en bestemt måte.
- ved å være raus med ros (ikke bare når de har gjort seg «fortjent» til ros eller omsorg).

Kultur – ukultur – motkultur

Tenårene er en fase i livet hvor det er særlig viktig ikke å skille seg ut, være lik alle andre, være synlig, men også usynlig. Dette gjelder klær, kropp, utseende, væremåte, verdier og holdninger.

I vår vestlige kultur har vi kulturelle kropps- og skjønnhetsidealer der en slank kropp knyttes sterkt til det å være vellykket. Særlig ungdom gjennomgår kroppslige og psykologiske pubertetsendringer som påvirker kroppens form og utseende. Mange kan derfor i en periode legge på seg eller på annen måte føle at de skiller seg ut. Dette kan bli skremmende når tynnhet er kulturidealet. I tillegg søker unge etter verdier, identitet og nye roller som unge og voksne. Dette gjør dem i høy grad påvirkelige for kulturelle tynnhetsidealer. Slike idealer blir ofte overdrevet i vårt kommersialiserte mediesamfunn. Når oppvekstmiljøet for barn og unge i økende grad blir kommersialisert, kan det oppstå uklare grenser mellom reklame, faktafor- midling og underholdning.

Spesielt jenter og kvinner knytter en tynn kropp til skjønnhet. Standardene for en attraktiv kvinnekropp er snevrere enn tilsvarende for gutter og menn. I til-

legg legger jenter på seg mer fett i puberteten enn det guttene gjør, fordi guttenes vektøkning først og fremst skyldes økt muskelmasse.

En slank kvinnekropp forbindes også med selvkontroll og moralsk styrke. Motsatt formidler overvekt og fedme et budskap om grådighet, manglende kontroll og at man er mindre attraktiv i møtet med det annet kjønn. Forskning viser imidlertid at dette langt på vei er «ubegrunnet» i den forstand at gutter/menn slett ikke oppfatter ekstremt tynne jenter som spesielt attraktive.

Selv om det offentlige tar ansvar for å redusere det kommersielle presset på barn og unge, er det foreldrene som har den viktigste oppgaven med å hjelpe barna til å skape sin egen identitet.

Mange vil hevde at de ikke blir påvirket av reklame eller media, men den konstante strømmen fra mote, media og reklame setter sine spor, akkurat som samfunnet setter spor i hva som uttrykkes gjennom mote, media og reklame.

Se tips om videre lesning i avsnittet om nettsteder bak i heftet side 38-40.

**Råd**

- Tenk på deg selv som rollemodell og forbilde, ikke bare i det du sier, men i det du gjør. Tenk over hvilke signaler du sender ut. Kanskje formidler du en holdning som knytter egenverdi til det ytre, for eksempel til det å være tynn eller moteriktig.
- Gi klart uttrykk for et kritisk syn på medias framstilling når det gjelder å knytte personlighet og prestasjoner til kroppsform og -størrelse.

**VEKT, KOSTHOLD OG HELSE**kapittel
2

Vekt er bestemt av både arv og miljø. Vi må leve med den kroppsformen vi er født med. Slankekurer for normalvektige der det eneste målet er «bedre» utseende, har oftest ingen helsemessig verdi og kan bidra til spiseforstyrrelser. Den som er overvektig, kan ha helsemessige fordeler av å gå ned i vekt, for eksempel når det gjelder å normalisere blodtrykk, blodsukker og blodfettverdier. Men også for overvektige kan slankekurer utvikle seg til spiseforstyrrelser. Ofte er det bedre å konsentrere seg om å få til en sunn livsstil framfor å streve etter et vekt mål som kanskje er uopnåelig. Når vi snakker om vektreduksjon og barn, gjelder det barn med en betydelig overvekt. For dem som er litt overvektige, er det tilstrekkelig med kostholds- og livstilsomlegging.

Vektutvikling

Omtrent det første som skjer etter at vi blir født, er at vi blir veid og målt. Når foreldrene skal informere om at barnet er født, er det like selvfølgelig at vi informerer om barnets vekt og lengde som barnets kjønn, fordi vekt og høyde forteller noe om sunnhet.

Utover i barne- og ungdomsårene øker barna i vekt ettersom de vokser i høyden og øker sin bein- og muskelmasse. Også fettmengden på kroppen øker, særlig hos jenter. Sammenlignet med det kulturelle, tynne idealet vil jenter vokse fra idealet, mens guttene vokser inn i det. Guttenes muskelmasse øker mer enn mengden fettvev. Jentenes fettlager øker jevnt fra ca tiårsalderen til puberteten er avsluttet. Det er vanlig at jenter legger på seg fra fem til elleve kilo i tenårene. Jenter får ofte en svært hurtig vektøkning i tenårene, samtidig som høydeøkningen avtar.

For gutter er vektøkningen proporsjonal med høydeøkningen hele tiden. Prosentandelen av fett er ca. ti prosent høyere for jenter enn for gutter. Voksne kvinner er fra naturen utstyrt med fettlager rundt hofter og lår, dette er reserver i forbindelse med framtidig svangerskap og amming. En slik naturlig vektøkning og økning av fettprosenten kan mistolkes som skadelig vektøkning. Det er ikke vanskelig å forstå at det for noen jenter er vanskelig å forholde seg til denne vektøkningen, og at noen barn og unge tror at et optimalt sunt kosthold er totalt fritt for fett.

Overvekt

Hva som menes med «overvekt» knyttes både til kultur, kroppsidealer og helse. Regulering av kroppsvekt foregår som et samspill mellom mange ulike gener og levevaner. Mens genene tillater individene å bli fete, har miljø og livsstil betydning for utviklingen av fedme. Det vil imidlertid ikke nødvendigvis innebære at alle barn av overvektige foreldre må bli overvektige. Barn arver ikke bare gener, men også livsstil, de ser og lærer av det vi foreldre gjør og hvordan vi forholder oss til mat og fysisk aktivitet.

Helseskadelig overvekt vurderes ut fra kroppsmasseindeks (KMI = kg/m²). Hos voksne begynner sykdomsrisikoen statistisk sett å øke ved en kroppsmasseindeks rundt 25 kg/m². Ved KMI over 30 betegnes tilstanden som fedme, og da vil overvekten etter hvert også hindre livsutfoldelsen og føre til belastningssykdommer. Også fordelingen av fett på kroppen har betydning for helseisikoen ved overvekt; fett rundt hofter og lår har mindre betydning enn fett rundt magen.

For barn og unge kan en ikke bruke KMI-tabeller beregnet for voksne. En må bruke egne tabeller når en ønsker å vurdere om overvekten er helseskadelig eller ikke. Slike tabeller må brukes med fornuft. Personer med mye muskelmasse og kraftig beinbygning kan for eksempel være «overvektige» ut fra tabellen, men ikke ut fra mengde fett på kroppen. Det er ingen eksakte grenser, men det viktigste er at barn følger sin vekturve og ikke gjør plutselige hopp oppover eller nedover.

I de senere årene har gjennomsnittsvekten og andelen overvektige økt hos barn og unge i Norge. Avstanden mellom det mange veier og tynnhetsidealet øker. I kjølvannet følger et stort tilbud av kommersielle slankeprodukter og -programmer. Mange forsøker å slanke seg med større eller mindre hell. Vellykket slanking og vekttap kan være bra for helsa, men mislykkede slankeforsøk kan også utvikle seg til ny overvekt, dårligere selvbilde, spiseforstyrrelser og spiseproblemer.

Det tynne kroppsidealet kan gjøre slanking til noe som tilsynelatende er normalt. Hittil har dette berørt kvinner, men i de senere årene også gutter og menn. Flere undersøkelser viser at en økende andel barn ned mot tiårsalderen slanker seg eller ønsker å slanke seg. Vi har med andre ord to typer vektproblemer:

- De overvektige som har behov for sunne, effektive og langsiktige slankemetoder.
- Normalvektige jenter og gutter som ikke trenger å slanke seg, men som derimot trenger å få justert sitt kroppsbilde og sine tynne idealer.

Også i måten en slanker seg på, er det kjønnsforskjeller. Jenter føler seg generelt sett for tykke før de starter slanking. Gutter som utvikler en spiseforstyrrelse, har derimot ofte vært overvektige på ett eller annet tidspunkt, vanligvis i mild til moderat grad. Særlig gjelder dette ved bulimilignende forstyrrelser med overspising og oppkast.

Svært mange menn som har eller har hatt en spiseforstyrrelse, forteller at de ble ertet av jevnaldrende, ydmyket offentlig, for eksempel av trenere, lærere eller foreldre, avvist av en mulig kjæreste eller til og med fornærmet rent fysisk på grunn av sin overvekt. Gutter slanker seg dessuten oftere enn jenter for å oppnå helt konkrete mål, eksempelvis en bestemt kroppsforn (spesielt V-formen), et bestemt mål i idrett, eller for å unngå vektøkning dersom en idrettskade medfører at de ikke kan trene som vanlig i en periode. Flere menn enn kvinner slanker seg for å forebygge framtidig sykdom.

Noen unge gutters frykt for overvekt kan være et uttrykk for en angst for det feminine, rett og slett en redsel for ikke å være maskulin nok.

Fysisk aktivitet og vekt

Dagens livsstil inviterer til inaktivitet; barn bruker mer tid på dataspill, TV og video enn utelek. Mange mennesker har et stillesittende arbeid og fraktes rundt i bil, trikk, buss, tog, rulletrapper, heis osv. Bomønster, trafikk og utemiljø fører til at foreldre heller kjører barn til skolen enn at de går selv. Mye av det som tidligere var variert utelek, blir nå organisert og regulert av voksne gjennom idrett. Naturlige friarealer er blitt regulert til andre formål. Alt dette har skjedd i løpet av knapt en generasjon. I vår tid er det derfor nødvendig å tenke over hvor mye man faktisk bruker kroppen i det daglige.

Vi er skapt for å bevege oss. Et visst minimum av fysisk aktivitet er godt både for den fysiske og psykiske helsen. Fysisk aktivitet motvirker overvekt og bidrar til at vi holder

oss friskere også om vi skulle bli overvektige. Fysisk aktivitet påvirker blant annet blodtrykk, blodfettverdier og blodsukker på en gunstig måte. Dersom barna opplever at fysisk aktivitet kjennes bra og gir glede og sosialt samvær med andre, vil de lettere være fysisk aktive også som voksne. Som foreldre kan vi hjelpe barna til å finne fram til aktiviteter som de liker og mestrer.

Det kan være mye lettere å la aktiviteten bli en vane dersom man for eksempel avtaler å spille ball, svømme, gå på ski, skate osv. sammen med andre. Det gir sosialt samvær, man har det gøy og man motiverer hverandre til å fortsette. Men for andre kan det å drive med fysisk aktivitet alene oppleves som meget positivt; en viktig og god stund bare med seg selv. Hovedsaken er at barn og unge kjenner opplevelsen av glede ved å være i aktivitet! Fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene har betydning for helsen senere i livet. Derfor anbefales det at alle barn skal være fysisk aktive minst én time hver dag.



Råd

- Finn fram til aktiviteter barna trives med, slik at varige vaner kan innarbeides.
- Sørg for å gi barn og unge en positiv opplevelse av det å være i aktivitet.
- Prøv selv å vise at du er glad for å være i bevegelse, du er en rollemodell også her.
- Prøv å begrense «kjøring 'og henting» i tilfeller der barna like godt kan gå eller sykle.

Kosthold og vekt

Et kosthold med tre-fire hovedmåltider, frokost, lunsj, middag og kveldsmat, er et bra grunnlag i det daglige. Vi trenger noe å spise før vi skal i gang med dagens aktiviteter. Utover dagen bør vi fylle på med jevne mellomrom. Uten «påfyll» blir vi ukonsentrerte og trøtte eller urolige og irritable. Regelmessige måltider vil også innebære at vi både blir naturlig sultne til måltidene og mette etterpå. Dermed blir det mindre behov for å småspise snacks og godteri utover dagen.

Behovet for mat og energi varierer med kjønn, alder og fysisk aktivitet. Barn kan ha større behov for mellommåltider enn voksne, fordi de vokser, er i aktivitet og dermed trenger mer mat i forhold til kroppsstørrelsen. Før og etter trening er grovt brød eller kornblandinger med lite sukker bra alternativer. I andre situasjoner kan et eple eller en annen frukt være nok som mellommåltid. For den som har vektproblemer, kan regelmessige måltider være en god hjelp til å regulere appetitten og ha kontroll med matinntaket. Hopper en over måltider, blir en lett så sulten at en overspiser.

Energien får vi fra næringsstoffene i maten; fra karbohydrater, fett og proteiner. I tillegg til energigivende næringsstoffer trenger kroppen vitaminer, mineraler og fiber. Spesielt trenger barn og unge i vekst kalsium og jern. Kalsium vedlikeholder skjelettet, mens jern trengs for dannelse av røde blodlegemer som frakter oksygen til cellene. Mineraler og vitaminer kan ikke dannes i kroppen og må derfor tilføres gjennom mat og drikke. Dersom tilførselen blir for liten over lengre tid, kan det oppstå mangelsykdommer. Fiber er blant annet viktig for fordøyelsen og for å holde blodsukkeret stabilt og gi metthetsfølelse.

Både barn og voksne bør øke forbruket av fisk og frukt og grønnsaker. Fisk inneholder blant annet sunne omega-3-fettsyrer, og i frukt og grønnsaker er det antioksidanter og andre plantestoffer som er gunstige for helsen.

Det er gunstig å kutte ned på matvarer som inneholder mye fett, som for eksempel sjokolade, snacks, kjeks og kaker. I tillegg kan en redusere fettinntaket, spesielt inntak av mettet fett, ved å velge magre og halvfete melkeprodukter, rent kjøtt og kjøttprodukter med lavere fettinnhold. Til matlaging bør man bruke vegetabiliske oljer eller myke margariner.

Dagens livsstil inviterer til et slags «spisepress». Ikke bare brus og godteri, men også mat, og kanskje spesielt «junkfood» er tilgjengelig døgnet rundt til en svært



Råd

- Legg vekt på å innarbeide gode måltidsvaner.
- Beregn nok tid til frokost.
- La grovt brød og helkornprodukter, frukt og grønnsaker samt fisk få en større plass i kostholdet.
- Velg magre kjøttvarer og unngå fete pølser og lignende fete kjøttvarer til daglig.
- Velg lettmelk og skummetmelk i stedet for helmelk.
- Unngå søt drikke mellom måltidene – drikk vann som tørstedrikk.
- Skjær opp frukt og grønnsaker og server på en tallerken. Da går det som regel unna!
- Ikke lag «godteriavtaler», for eksempel at barna skal få penger for ikke å spise godteri. Det kan lett føre til løgner, dårlig samvittighet og lav selvfølelse.
- De fleste barn ender opp med å «lure» foreldrene sine.
- Ikke ha fristende mat/drikke tilgjengelig på hverdager. Kjøp evt. inn til helgen.

rimelig pris. Brusflasker, potetchipsposer, godteriposer, sjokolade og iskem blir også stadig større, uten å bli tilsvarende dyrere. På mange måter er det lett å bli «lurt» til å ta de gale valgene. For den som har god appetitt, er det lett å spise for mye og gå opp i vekt.

Det økende sukkerforbruket kan være en av årsakene til at overvektproblemet øker. I Norge er forbruket av søtt mineralvann mer en doblet de siste 20 årene. I «Ungkost 2000» fant man at dagens 13-åringer drikker ca. en halv liter brus/saft daglig. Noen barn og unge spiser også mye godteri. Jenter og gutter i åttendeklasse spiser gjennomsnittlig 40–45 g søtsaker hver dag – det blir rundt 300 gram per uke.

Høyt sukkerforbruk kan innebære at appetittreguleringen ikke fungerer like bra som når en spiser mindre sukker. Sukker kan dermed bidra til overvekt. Særlig for brus og søte drikker er det holddepunkter for at det er en sammenheng. I tillegg kan sukker hos noen gi store svingninger i blodsukkeret, noe som igjen påvirker konsentrasjonsevnen på skolen.

Det er også flere andre grunner til å begrense sukkerforbruket: Sukkeret tar plassen for mer næringsrik mat og medfører indirekte dårligere ernæringstilstand. Særlig kan det bli lite jern, fordi barn og unge i vekst trenger ekstra mye jern. Hvis barn og unge stadig går og nipper til brusflasken, vil tennene bli utsatt for stadige syreangrep slik at emaljen brytes ned. Også lettbrus og juice inneholder mye syre.

Alt dette tilsier at det kan være lurt å begrense godteri-spising og brusdriking. Mange skoler har nå fått økt bevissthet om at brusdriking kan være skadelig og innfører vannkølere som erstatning for brusautomater.

Vektreduksjon hos barn og unge

Noe av det aller viktigste er at du alltid viser barnet ditt at det er like mye verdt for deg uansett hva det veier, men hvis barnet ditt opplever seg selv som tykt, er det viktig at du tar det på alvor. Ikke overhør eller bagatelliser det. Opplevs det som et problem, er det viktig å sette seg ned sammen og prøve å finne ut av hva man skal gjøre med det.

I utgangspunktet er det ingen grunn til å ta opp vektreduksjon med barna, hvis de ikke selv er opptatt av det eller at overvekten er betydelig slik at det er helt nødvendig å ta det opp. Det er mye foreldrene kan gjøre «i det stille» når det gjelder å iverksette forsiktig vektreduserende tiltak i det daglige kostholdet. Dess yngre barna er, desto

enklere er det for de voksne å gjøre endringer.

I vekstperiodene trenger kroppen ekstra mye energi til vekst og utvikling. For at ikke veksten skal hemmes, bør ikke barn og unge slanke seg. Dersom et barn/ungdom har utviklet overvekt, bør forebygging av ytterligere vektøkning være målet. Dette bør skje gjennom fysisk aktivitet og ved å innarbeide regelmessige og sunne matvaner. Ved å holde vekten stabil mens høyden øker, kan de nærme seg en normal kroppsvekt. Raske slankekurer og kaloritelling frarådes.

Tiltak for vektkontroll hos barn og unge bør skje i samarbeid med helsepersonell. Ta kontakt med barnets fastlege eller helsesøster for hjelp til omlegging av mat- og aktivitetsvaner. Det er viktig med langvarig oppfølging. Som regel vil det være nødvendig at foreldre og øvrige familie-medlemmer deltar og bidrar til at familien som helhet kan endre og opprettholde nye mat- og aktivitetsvaner.

“Noe av det aller viktigste er at du alltid viser barnet ditt at det er like mye verdt for deg uansett hva det veier, men hvis barnet ditt opplever seg selv som tykt, er det viktig at du tar det på alvor”.

Ofte innebærer altså en ønsket vektreduksjon hos barnet at hele familien må endre kosthold og foreta en livsstilsomlegging. Familien må være solidarisk ved for eksempel ikke å la huset bugne av usunn mat, snacks og godterier. Det beste er nok å ikke ha det i hus til enhver tid. Unger er fantastisk flinke til å finne det som måtte finnes. Men absolutt viktigst er at det i alle tilfelle ikke står framme.

Hverdagsmaten er allikevel det som har størst betydning. Vi lever i en travel hverdag, og det er lett å ty til mye ferdigmat, kjøttdeig og pølser. Dessverre er ikke det bra i lengden. Det finnes ingen lettvinde løsninger for vektreduksjon for voksne, så ei heller for barn og unge. Og for foreldre som har barn som trenger å redusere vekt, vil det kreve at de tilrettelegger for det og kanskje selv gir avkall på noen vaner å la en sjokoladebit til kaffen hver kveld. For å gjøre det mest mulig enkelt for en selv, kan en

planlegge kostholdet for noen dager av gangen. Da kan man gjøre noen forberedelser, og man blir ikke så fristet til å velge på impuls i butikken. I likhet med voksne har også barn en tendens til å spise mer enn de egentlig trenger hvis det er tilgjengelig. En god måte å forebygge det på, er å ikke lage for mye mat. Lag ferdige porsjoner

med middagsmat på tallerkenen og server. Det samme gjelder for eksempel kveldsmat. Smør ferdig og legg på tallerkenen. Legg også oppskåret grønt og frukt på tallerkenen, det liker ofte barn, dessuten er det både sunt og appetittvekkende.



Råd

- Barn og unge er i vekst og utvikling og skal kun «slanke» seg i helt spesielle tilfeller, og da i samråd og samarbeid med helsepersonell.
- Er barnet overvektig, kom fram til et opplegg sammen med fagfolk.
- Lag en oversikt over hva familien spiser i for eksempel en uke og se om det kanskje kan gjøres noen endringer.
- Ikke la det gå for lang tid mellom måltidene. Sultne barn overspiser.
- Foreldre og voksne er rollemodeller og forbilder. Gode kostholdsvaner og fysisk aktivitet vil hjelpe hele familien til å stabilisere vekten på et nivå som er riktig for den enkelte personen.
- Overvektige barn trenger ekstra mye oppmuntring, støtte og aksept, men det er viktig at det ikke fokuseres på vekten.
- Snakk gjerne med de nærmeste vennenes foreldre, slik at de vet at du prøver å «holde igjen» og eventuelt kan ta hensyn når sønnen eller datteren din skal spise der eller de skal lage «kosekveld» for barna.
- Snakk gjerne også med besteforeldre, tanter og onkler eller andre som har mye kontakt med ungene om at de for eksempel ikke har med seg sjokolade og godteri.
- Selv om det er høytid eller ferietid, prøv å tenke måtehold og sunne alternativer.



SPISEFORSTYRRELSER

Det er viktig å forstå at spiseforstyrrelser er utvendige signaler på at noe er galt innvendig. Som foreldre kan dere gi mye hjelp og støtte. Det som av familien og andre blir oppfattet som et problem, er for den spiseforstyrrede først og fremst en måte å håndtere eller undertrykke følelser på eller kanskje et forsøk på å mestre en vanskelig livssituasjon eller familiesituasjon. Vi må akseptere at akkurat nå opplever den som er syk spiseforstyrrelser som den eneste måten å takle hverdagen på. Samtidig må vi ikke støtte valget av løsning. Problemet med å velge spiseforstyrrelser som «løsning», er at man skaper nye og i noen tilfeller livstruende problemer.

Grensen mellom det normale og det som kan være skadelig, er alltid flytende. Det er derfor vanskelig til enhver tid å vite når det er grunn til å bekymre seg og når det ikke er det.

Når et barn får en alvorlig sykdom som en spiseforstyrrelse, forandres ofte livet til familien helt. Hverdagen blir lett fylt med uro, sorg og smerte, ofte også med frustrasjon, fortvilelse og sinne. Som foreldre er det vanskelig å se barnet sitt lide, og man er kanskje redd for at barnet skal dø. Samtidig har man kanskje flere barn og andre forpliktelser å ivareta i tillegg til seg selv. Man kan få skyldfølelse, føle skam og stille seg spørsmål om hva man har gjort feil når barnet ikke vil spise. Hva kan gjøres? Finnes det hjelp?

Felles for spiseforstyrrelser er en forstyrret kroppsopplevelse, og at man opplever seg selv som tykk og derfor har en sterk drivkraft for å gå ned i vekt. Spiseforstyrrelser handler om å bruke mat og kontroll av mat som midlertidig løsning på forskjellige livsproblemer, for eksempel i en livs- eller familiesituasjon som en opplever som vanskelig. De fleste som har spiseforstyrrelser, klarer ikke å åpne opp for avstengte og kontrollerte følelser.

Å skjule symptomene er et symptom i seg selv og ikke alltid en bevisst måte å prøve å «lure» omgivelsene på. Å benekte at en er syk, er ikke alltid bevisst, og kan føre til at en ikke selv søker behandling, eller at en lett avbryter behandling. Dersom en livstruende situasjon skulle oppstå, kan dette noen ganger føre til at foreldre sammen med helsepersonell må tvinge igjennom at behandling gjennomføres.

Ulike former for spiseforstyrrelser

Spiseforstyrrelser deles oftest i tre hovedformer:

Anoreksi

Ved anoreksi (anoreksia nervosa) er det vekttapet som er mest iøynefallende. Diagnosen kan stilles når vekten er 15 prosent lavere enn forventet vekt eller kroppsmasseindeksen beregnes å være for lav. KMI beregnes ut fra vekt og høyde, beregningen er forskjellig for barn/unge og voksne.

Anoreksi fører som regel til tap av menstruasjon hos kvinner. Hos barn kan lengdevekst og andre normale psykologiske og biologiske pubertetsforandringer stoppe opp.

Mange prøver å kvitte seg med mat og kalorier gjen-

nom å kaste opp og overdrive trening og fysisk aktivitet. Noen bruker også avføringsmidler, vandrivende midler og/eller medikamenter for å dempe appetitten. Alt dette kan føre til hormonforandringer. Slik bruk av avførende og vandrivende midler er skadelig. Midlene er dessverre fritt tilgjengelige, men foreldre har et ansvar for å prøve å begrense eller stoppe bruken.

Andre tegn på anoreksi er at vekttapet gir lav kroppstemperatur. Dette kan også dårlig blodsirkulasjon til hender og føtter at de blir blåfarget, og mange bruker varme og vide klær for å holde varmen og skjule den tynne kroppen. Vekttapet gir også i mange tilfeller en dunete behåring i ansiktet og på ryggen.

Bulimi og patologisk (sykelig) overspising

De fleste som har bulimi (bulimia nervosa) er normalvektige. Dette til tross for at de er drevet av en uimotståelig trang til mat. De som rammes har episoder med overspising og spiser ofte store mengder på kort tid. Under slike episoder mister en kontrollen over matinntaket og stopper gjerne ikke før en er fysisk utslått. Episodene kan forekomme mer eller mindre hyppig. For noen skjer det flere ganger per dag eller mange ganger hver uke.

Felles for dem som lider av anoreksi og bulimi er at de er redd for å legge på seg.

På samme måte som ved anoreksi prøver en som har bulimi å motvirke den «fetende» virkningen av maten ved hjelp av flere metoder; misbruk av avføringsmidler, sulte seg i perioder, bruke appetittdeppe og vandrivende midler eller kaste opp. Det siste er den vanligste metoden. Ofte er overspisingsepisoder et resultat av stress og vanskelige følelser. Like etter en overspisingperiode kan en føle kortvarig lettelse, men på lengre sikt føler en gjerne skam, får skyldfølelse og depressive tanker.

Synlige tegn på bulimi med oppkast kan være hevelse i spyttkjertlene slik at en får hovne kinn eller et kusmalig utseende. Mange får sår på fingrene når de stikkes i halsen for å framprovosere oppkast, fordi fingrene kommer borti tennene. Fingerneklippes gjerne korte for å unngå å få sår i munnen.

«Patologisk overspising» eller tvangsspising blir ofte kalt «bulimi uten oppkast». Spisemønsteret er ofte det samme som ved bulimi, men en kaster ikke opp. Av den grunn er det mange som utvikler overvekt. Noen klorer seg også opp på armer og ben. Det er kanskje ikke så lett å forstå, men selvskading gjør «smerten» til noe veldig konkret og lettere å håndtere. Smerten blir «flyttet ut»



“Når et barn får en alvorlig sykdom som en spiseforstyrrelse, forandres ofte livet til familien helt. Hverdagen blir lett fylt med uro, sorg og smerte, ofte også med frustrasjon, fortvilelse og sinne”.

av kroppen og «ut av hodet». For en liten stund slipper man på en måte unna kaoset.

Uspesifikke spiseforstyrrelser

Selv om en ikke oppfyller kriteriene for anoreksi eller bulimi, kan en spiseforstyrrelse påvirke hverdagen negativt, begrense livsutfoldelsen og gi forringet livskvalitet. Teknisk sett har en for eksempel ikke anoreksi dersom vekttapet er mindre enn diagnosekriteriene angir. Mange mennesker har også andre symptomer enn dem som står i diagnosekriteriene. I slike tilfeller snakker vi om «uspe-

sifikke spiseforstyrrelser». Slike tilstander skal tas på alvor, og mennesker med uspesifikke spiseforstyrrelser har også krav på utredning og eventuelt behandling i helsevesenet.

I tillegg til anoreksi, bulimi og patologisk overspising, er det noen spiseforstyrrelser som har mer uoffisielle betegnelser, som patologisk nattspising, megareksi (overdreven trening for å bygge muskler) og ortoreksi (overdreven og tvangsmessig opptatthet av riktig kosthold og sunnhet).

Risikofaktorer

Ingen kan i dag fastslå en bestemt årsak til hvorfor noen barn og unge utvikler spiseforstyrrelser, mens andre ikke gjør det, selv om alle utsettes for den samme tynnhetsorienterte kulturen. Vi snakker om en individuell sårbarhet, men helt hva denne sårbarheten går ut på, kan vi ikke si med sikkerhet.

Vi vet at enkelte miljøer er mer utsatte enn andre. For eksempel vet vi at spiseforstyrrelser er spesielt hyppige i visse idrettsmiljøer. Her kjenner vi noen risikofaktorer, blant annet tidlig spesialisering, deltakelse i vektklasser som ligger under kroppens naturlige vektnivå, uheldig trenerpåvirkning samt idrettsskader som hindrer en i å trene slik at en etterpå starter hard slanking for å «ta igjen det forsømte».

Også modellmiljøer og andre miljøer som legger ekstra stor vekt på kropp og utseende, er risikomiljøer for spiseforstyrrelser. Spesielt blir faren stor når slankepresset formidles av idealer eller rollemodeller i familie og vennekrets.

Råd

- Ikke kritiser barnets utseende eller vekt.
- Trøst barnet med omsorg, ikke med mat.
- Prøv å forstå barnets behov; de kan være forskjellige fra dine egne.
- Ikke krev det perfekte av barnet, men vær raus med ros.
- Fortell barnet om negative følger av slanking.
- Tenk på at du er rollemodell: Du kan ikke be

Hvis et barn kommer i puberteten før venner og klassekamerater, kan det gi økt risiko for spiseforstyrrelser. Noen prøver å forhindre den naturlige utviklingen ved for eksempel å slutte å spise.

Risikoen for anoreksi er særlig knyttet til en overdreven perfektjonisme, der man egentlig aldri blir tilfreds med seg selv og sine egne prestasjoner, og der man har få nære venner og et begrenset sosialt nettverk. Dette kan foreldre og andre voksne motvirke.

Hvis dere har et barn som er innesluttet, innadvendt og aldri blir fornøyd med skoleprestasjonene selv om de objektivt sett er ypperlige, bør foreldre prøve å dempe prestasjonskravene og bidra til at barnet kommer seg mer ut blant jevnaldrende. Foreldre synes kanskje selv at toppprestasjoner i skolen er viktig. Det andre kaller «overdreven perfektjonisme» kan noen foreldre se på som positive egenskaper i retning av å være «hardt arbeidende», «viljestærk» eller lignende. Det kan skje helt bevisst; en oppfatter seg som gode foreldre som oppriktig ønsker å framelske og stimulere slike egenskaper. Kanskje har en som voksen aldri reflektert over og stilt spørsmål ved de verdiene en holder for sanne, selvinnytsende, fornuftige eller «naturlige».

Mange foreldre vil spørre seg om hvorfor akkurat deres barn ble rammet og spørre seg hva en har gjort galt i foreldrerollen eller i oppdragelsen. Medvirkende faktorer kan på den ene siden være begivenheter og livshendelser som en som foreldre ikke helt kan rå over, slik som foreldres psykiske lidelse, overvekt, familieendringer, biologisk utvikling og personlig legning hos barnet. På den andre siden kan det også være forhold som en kan ta ansvar for, slik som negative kommentarer til barnets utseende og vekt, å la egen begrunnede eller ubegrunnede slanking påvirke barnet, fysiske og psykiske overgrep samt å neglisjere barnets behov for positiv bekreftelse på seg selv.

- barnet om å spise opp middagen hvis du selv sitter med pulver eller en grønn salat uten å ha noen helsemessig grunn for det.
- En god rollemodell slanker seg ikke når hun eller han er normalvektig.
- En god rollemodell snakker ikke om hvor fint alt vil bli når en blir tynnere og hvor mange fine klær en kan kjøpe seg dersom en bare blir litt slankere.



Tegn på mulige spiseforstyrrelser hos barn og ungdom

Det er ingen klare og utvetydige tegn på en begynnende spiseforstyrrelse. Man kan ha en spiseforstyrrelse når man er overopptatt av kropp, mat og vekt eller når tanker, følelser og handlinger i forhold til mat, kropp og vekt går utover livskvalitet og fungering i hverdagen. Men ofte kan det også være konkrete tegn på at en ungdom er i ferd med å utvikle en spiseforstyrrelse.

Hvis du er bekymret, er det naturlig å begynne å se etter «tegn». Men tenk først etter om misnøyen med kroppen uttrykker mer grunnleggende problemer ved selvbildet og om det virker som om for eksempel slanking-en blir valgt som løsning på slike generelle problemer.

Store variasjoner gjør det på mange måter vanskelig å gi generelle råd om hva man skal «se etter». En kan lett se seg blind på mat og spisevaner eller mer tilfeldige bemerkninger om slanking. Engstelse kan også gjøre at en overreagerer eller framstår som overkontrollerende.

Tidlige tegn hos barn og unge kan være:

- Atferdsendring - hvis barnet endrer væremåte
- At matinntak og vekt ikke lenger harmonerer
- Motvilje mot å spise sammen med andre
- Plutselig interesse for å lage mat for andre, men ikke til seg selv
- Kaloritelling
- At hun/han blir opptatt av slanking og dietter
- Vedvarende påstander om at «jeg er ikke sulten» eller «jeg har spist»
- At måltider kuttet ut eller at hun/han pirker i maten
- At den unge har skyldfølelse for å ha spist mer enn planlagt
- Når stadig flere matsorter som hun/han tidligere likte, blir «forbudt» å spise, fordi «jeg kan bli fet av dem»

En bør være spesielt oppmerksom på hvordan jenta eller gutten fungerer sosialt. Har det skjedd endringer etter at spiseproblemene startet? Er det frykt for å bli servert mat som gjør at hun unngår sosialt samvær, eller kan det være noe annet? Hvordan føler hun seg i situasjoner der mat ikke serveres? Er hun trygg, eller oppleves det som vanskelig? Er det noen hun ønsker å være lik? Og hvorfor? Hvordan er det med venner? Har hun noen nære venner?

En stadig økende grad av isolasjon er noe som preger

tilværelsen til mange som har en spiseforstyrrelse over tid. Andre igjen har et overdrevent høyt aktivitetsnivå for å slippe å kjenne på negative følelser og for å sørge for å få bekreftelse fra andre. Da er det også viktig å bryte et mønster som har en selvforsterkende virkning.

En viktig rettesnor for når en som foreldre skal begynne å bekymre seg, er når det inntreffer forandringer i den unges væremåte og atferd, og det er vanskelig å snakke sammen om dette. Særlig gjelder dette når forandringene henger sammen med mat, måltider eller en vedvarende uttalt misnøye med seg selv og sin egen kropp. Når barn og unge som er normalvektige og som aldri har uttrykt misnøye med eget utseende begynner å snakke om å slanke seg, er det grunn til å reagere. Da bør foreldre og andre voksne spørre seg selv og den unge om hva som er galt.

Hva handler det om?

Når man har en spiseforstyrrelse, spiser en ikke alltid fordi en er sulten eller lar være å spise fordi en er mett. I stedet er det følelsesmessige behov som styrer matinntaket. Med maten, og eventuelt fedmen, bygges det en beskyttende mur. Vanskelige følelser som for eksempel frustrasjoner, fortvilelse, savn etter nærhet og kjærlighet, seksuelle følelser, sinne og sorg «sultes bort» eller «spises opp».

De som får eller har en spiseforstyrrelse, er svært forskjellige. Samtidig er det mange fellestrekk. For de fleste er humøret mye styrt av vekten, mange er preget av rastløshet og uro, nedstemthet og søvnproblemer. Vekttapet kan gi konsentrasjonsproblemer og svekket læreevne. Mange som får anoreksi har fra tidligere en perfektjonistisk legning som med spiseforstyrrelsen blir mer framtrædende. Til forskjell har mange med bulimi problemer med å styre impulser, og enkelte kan utvikle problemer med impuls kontroll også på andre områder enn når det gjelder mat og spising. En ser også at enkelte blir vegetarianere eller blir opptatt av alle som sulter i verden. Dette kan oppfattes som et intellektuelt forsvar eller begrunnelse for ikke å spise.

De fleste som har en spiseforstyrrelse, har lav selvfølelse. Dette er ikke nødvendigvis synlig for andre, og mange kompenserer eller skjuler sin lave selvfølelse bak en tøff fasade.

De som har anoreksi eller bulimi mangler ofte «indre retningslinjer», et signalsystem som varsler om egne behov. Mye av psykologien ved spiseforstyrrelser handler



om å undertrykke eller sette til side egne behov. Når en ikke har utviklet sitt eget indre system, blir en ekstremt sensitiv og vår for andres behov og for hva andre tenker, mener, sier osv. Det blir ofte viktigere å oppfylle andres ønsker og behov enn å dekke egne behov. Vi sier at personen er sterkt ytre styrt. Ytrestyrthet betyr imidlertid ikke viljeløshet.

Det kan være mange grunner til at det er blitt slik. Mange har ikke lært å ta hensyn til seg selv, andre undertrykker kanskje egne behov i frykt for ikke å bli likt eller elsket. Det kan også være slik at de ikke greier å identifisere sine egne behov og følelser.

Grenseproblemer i forhold til andre mennesker er et annet fellestrekk. Barnets/ungdommens grenser kan være fysisk krenket, som ved incest og mishandling. Det kan også dreie seg om en følelsesmessig invasjon som resulterer i et diffust, sårbart og skjørt bilde av hvem man er og hvor man står i forhold til omverdenen.

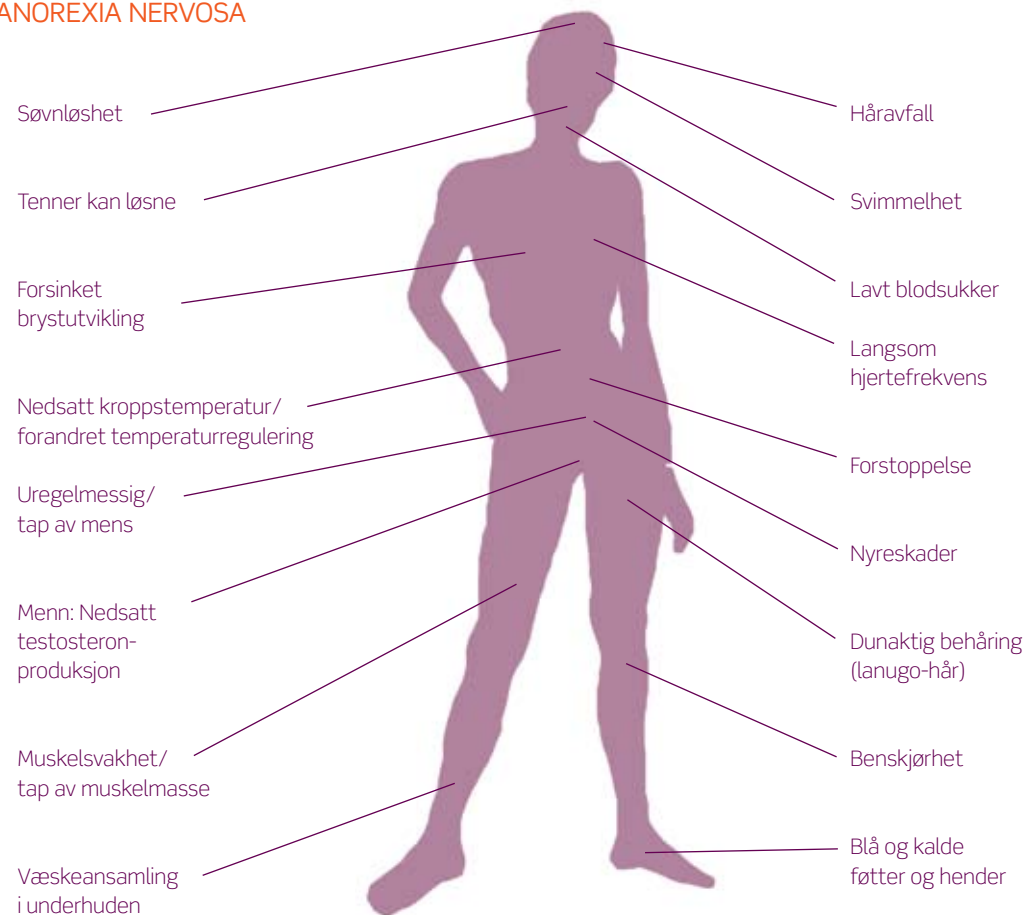
Spiseforstyrrelser kan også handle om savn. Savn og lengsel etter en nærhet man frykter mer enn noe annet.

Ambivalens eller «doppelthet» er et annet karakteristisk trekk, noe som fører til en forvirring for dem som

prøver å forstå og hjelpe. De fleste har store problemer med å bestemme seg eller ta de «riktige» avgjørelsene. Katastrofefølelsen melder seg automatisk ved tanken på å ta de gale bestemmelsene - hvem vil bli skuffet, såret, sint eller tar avstand hvis bestemmelsen er «feil»? Under all denne avveieningen for og imot forsøker de både å gjemme seg og bli sett. De kan være opptatt av mat, men vil ikke spise den. Eller de klamrer seg til sine foreldre, for så å støte dem vekk. Slik kan en være det selvutslettende barnet som likevel styrer hele familien.

Spiseforstyrrelser handler også om dyp ensomhet. Heltidsprosjektet «kropp» gir lite plass for andre. Man tør ikke, vil ikke og orker ikke dele en utslitt kropp og et kaotisk eller tomt indre liv med noen andre. Mye startet kanskje som en kamp for å skjule et lavt selvbilde der en strevde etter en følelse av kontroll og vellykkethet. I begynnelsen opplevde en det kanskje som en god strategi for å mestre vanskelige følelser som savn eller tap eller en følte at det var en god strategi overfor foreldre som en opplevde som overkontrollerende - enten det var rett eller ikke. For andre var det rett og slett en frykt for utfordringer i voksenrollen.

ANOREXIA NERVOSA



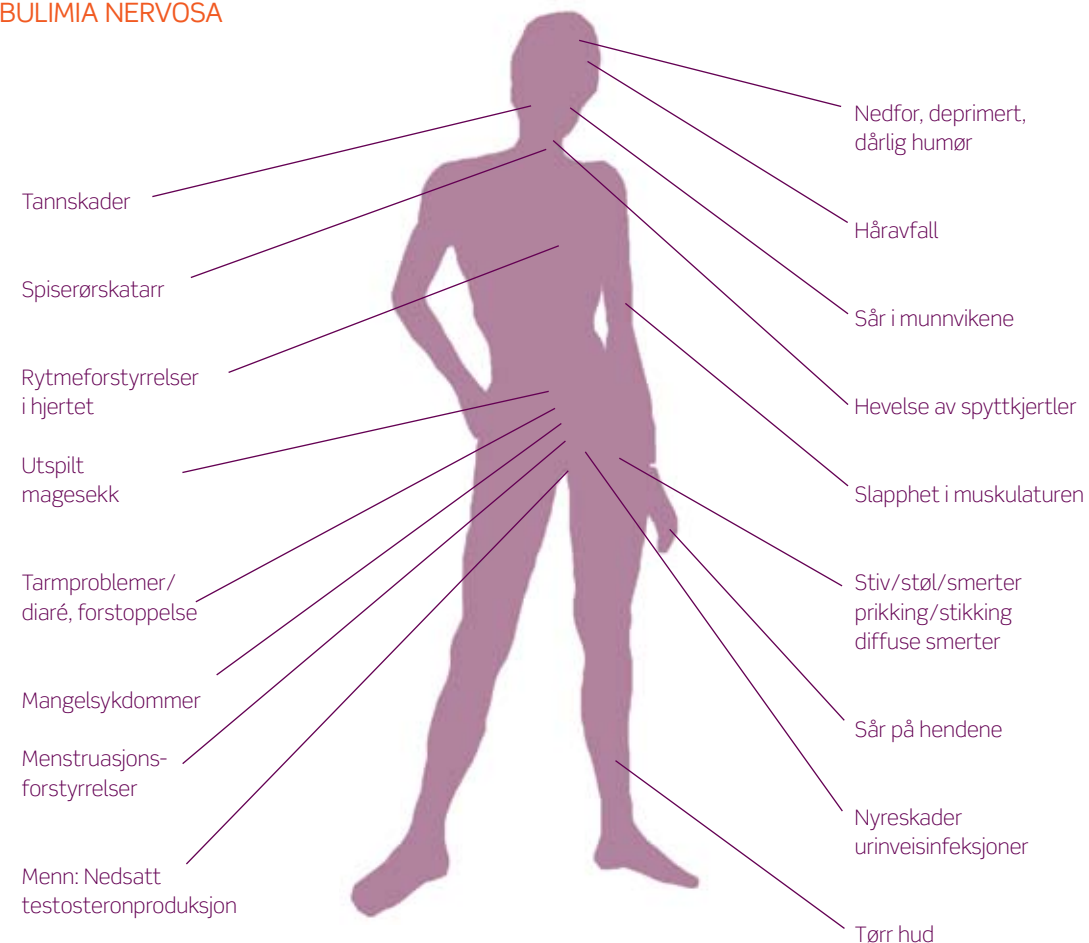
Når spiseforstyrrelser velges som strategi for å mestre tilværelsen, fører det over tid til en gledesløs og ensom tilværelse hvor man etter hvert mister taket i seg selv og ikke lenger er den som styrer sitt eget liv. Man blir et offer for seg selv. Samtidig blir man også en aktør, men da for å opprettholde avstanden mellom det hemmelige «bakgårdslivet» som spiseforstyrret og yttersiden som vellykket, veltilpasset og «flink». Begge sider er like reelle. Det er nettopp derfor livet blir så slitsomt. Når dette erkjennes, kan det være den første spiren til å

søke hjelp for å få et bedre liv.

Skam er også et sentralt tema og kan være en altoverskyggende følelse. En kan føle skam over å være den en er, over ikke å mestre og ikke å nå de målene som en satte seg. En kan også føle skam over å ikke greie å spise, noe «alle» kan og som er det enkleste og mest selvfølgelig av alt, eller en føler skam over å overspise og kaste opp.

Sist, men ikke minst handler spiseforstyrrelser om angst; angst for å ikke strekke til, angst for å leve og

BULIMIA NERVOSA



angst for å dø, angst for å begynne å spise og for ikke å greie å stoppe å spise, angst for å miste kontrollen, angst for å legge på seg, angst for å skille seg ut og angst for ikke å bli sett. Angst er rett og slett et gjennomgangstema for de fleste med spiseforstyrrelser og påvirker i stor grad dagliglivet.

Fysiske symptomer

Ved anoreksi oppstår fysiske helseskader som en direkte følge av slanking og underernæring. I tillegg kan det opp-

stå skader på grunn av overspising, oppkast, misbruk av avførings- og vandrivende midler og overdreven fysisk aktivitet. Den eneste måten å reparere og redusere helseskadene på, er å spise mer. Det økte kaloriinntaket vil i første omgang gå med til å reparere skader, dernest til å øke forbrenningen og kroppstemperaturen, og dernest til vektøkning. Når en begynner å spise mer, vil det derfor ta tid før det gir utslag på vekten. Mange med anoreksi blir urettmessig klandret for å samarbeide dårlig om behandlingen fordi vekten ikke øker umiddelbart etter



“Som forelder er det viktig at du tar symptomene på alvor og ikke sitter for lenge på gjerdet og venter på at det skal gå over av seg selv. Hvis du er bekymret, bør du i første omgang ta kontakt med noen du føler at du kan legge fram bekymringene dine for.”

at man har begynt å øke matinntaket.

Ved bulimi oppstår helseskader som en direkte følge av overspising, oppkast, misbruk av avførings- og vandrivende midler, overdreven fysisk aktivitet og fasteperioder. Hos dem som overspiser og kaster opp en gang hver uke eller oftere, kan det oppstå forstyrrelser i saltbalansen (natrium- og kaliumbalansen) i kroppen. Dette er vanligere og alvorligere jo mer man overspiser og kaster opp.

Cirka én av 20 har så lave kaliumnivåer at de må legges inn på sykehus straks. Svært mange som har anoreksi eller bulimi benytter avføringsmidler. Mange tror at det «rensar» kroppen for kalorier. Det man mister, er imidlertid sporstoffer og salter. Man kan også få varige tarmskader som senere reduserer tarmens evne til å suge opp næring.

Det er nytteløst å bruke avføringsmidler som vektkontroll for å kompensere for kaloriinntaket etter overspising. Alle de fortærte kaloriene blir tatt opp i tynntarmen, før maten når tykktarmen. Avføringsmidler virker bare på tykktarmen. Tilsynelatende vekttap skyldes væsketap, og vekten kommer derfor fort tilbake igjen.

Oppkast og misbruk av vandrivende og avførende midler fører til at kroppen får for lite kalium, den blir basisk (får høyere pH) og en taper væske (dehydrering). På grunn av basisk urin, som er kroppens egen kompensasjon for syretapet ved oppkast, ser en hyppig og smertefull vannlating. I enkelte tilfeller oppstår det urinveisinfeksjoner. Særlig ved kaliummangel oppstår det en rekke komplikasjoner. Mentalt får en symptomer som trøtthet, slapphet, nedstemthet, nedsatt konsentrasjonsevne, irritabilitet og apati.

Oppkast kan gi tannskader som er varige og dyre å reparere. Innsiden av tennene får etseskader. Emaljen slites ned slik at tannbeinet kommer til syne. Hyppig oppkast kan også gi uttørking og redusert produksjon av spytt i munnen. Nedsatt spyttproduksjon vil ofte føre til mer tannråte.

Tannskader kan forebygges ved hyppige tannlegebesøk. I det daglige bør en skylle tennene med 0,05 pro-

sent fluorløsning og alltid skylle tennene umiddelbart etter oppkast. Fluortabletter 0,25 mg kan også være nyttige. En kan suge tre-fire slike per dag for å redusere etseskadene. Før tannpuss bør tennene skylles for å unngå at tannbørsten bare gnir saltsyren enda mer inn i tennene. Bruk av sukkerfri tyggegummi med xylitol øker spyttsekresjonen og kan redusere risikoen for tannråte.

Hvordan søke hjelp?

Som forelder er det viktig at du tar symptomene på alvor og ikke sitter for lenge på gjerdet og venter på at det skal gå over av seg selv. Hvis du er bekymret, bør du i første omgang ta kontakt med noen du føler at du kan legge fram bekymringene dine for. Tidlige tiltak kan bidra til å helbrede lettere spiseforstyrrelser og forebygge utvikling av alvorlig anoreksi og bulimi. På den andre siden kan også tidlig behandling bli «for tidlig» hvis den unge ikke er motivert for endring og hvis helsearbeideren er overivrig. Skal tidlig behandling lykkes, er det viktig at helsearbeideren spiller på lag med foreldrene for å motivere den unge til å motta hjelp.

For mange unge er det enklest først å oppsøke helse-søster dersom de trenger «noen å snakke med». Lærer, fastlege, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom kan være støttespillere både for foreldre og unge.

Skolen

Lærere er mange ganger de første til å oppdage at noe er galt. De har daglig kontakt med de unge og ser ofte endringer i utseende og væremåte på et mer objektivt grunnlag enn foreldrene, samtidig har de sammenligningsgrunnlag i andre barn. Lærerens fremste oppgave i denne sammenhengen er å vise sin bekymring og gi uttrykk for den overfor foreldrene. Videre er det naturlig at læreren snakker med den unge, enten på eget initiativ eller hvis foreldrene ønsker det. Læreren kan være en naturlig støttespiller i en slik situasjon.

Hvis en spiseforstyrrelse er konstatert, er det mest naturlig at læreren i samråd med eleven og foreldrene informerer andre ansatte på skolen som bør kjenne til

“Behandling av spiseforstyrrelser består i første rekke av samtaleterapi. Hvis ikke fastlegen tilbyr slike samtaler, kan en få henvisning til spesialisthelsetjenesten.”

elevens problem, for eksempel kroppsøvingslæreren.

Å ha et godt samarbeid mellom hjem og skole kan ha en positiv innvirkning på prosessen framover. Noen ganger kan det være nødvendig med særordninger i en periode, men de bør være tidsavgrenset. Etter avtalt tid bør skole, foreldre og den unge sammen evaluere ordningen, slik at en kan avslutte, forlenge eller gjøre endringer.

Skolehelsetjenesten

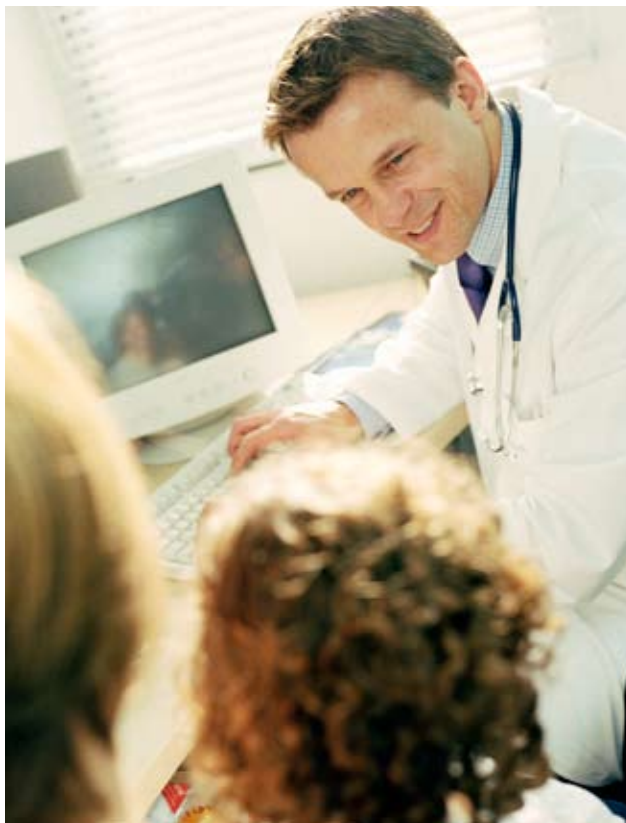
Svært mange unge har en periode hvor de «roter med maten». Forsiktig veiledning kan bidra til å hjelpe dem med å finne andre løsninger på problemer som er en naturlig del av ungdomstiden.

Helsesøster skal fortrinnsvis ikke gå inn i en behandlerrolle. Helsesøster kan få veiledning fra for eksempel en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. Ofte er det gunstig å trekke inn Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), som sammen med lærer kan bidra med praktisk tilrettelegging av skolemiljøet, se også ovenfor.

For å hjelpe barn og unge som har fått en spiseforstyrrelse, har skolehelsetjenesten og særlig helsesøster en avgjørende rolle. En av de viktigste oppgavene er å kartlegge symptomene. Hun vil da ta for seg tema som selvfølelse, kroppsopplevelse, konsentrasjonsproblemer, trøtthet, forholdet til mat, vektendringer og bruk av sykelige vektreguleringsmidler som oppkast, avføringsmidler, vanndrivende midler og faste.

Symptomskjuling er et symptom i seg selv, så det kan hende at barnet eller ungdommen hevder at han eller hun ikke har noen problemer i det hele tatt. Hvis den unge ikke ønsker å snakke, kan symptomskjuling være en av årsakene. Men både foreldre og helsesøster kan hjelpe til med å sette ord på bekymringene og plagene. De fleste ønsker å snakke om sine bekymringer for kroppen, spisevaner, fysiske plager eller om følelsen av aldri å være god nok. Men de fleste føler samtidig at det er skamfullt og pinlig.

Tannlegeundersøkelse anbefales dersom man kaster opp.



Helsestasjon for ungdom

Et annet godt alternativ for den unge kan være helsestasjon for ungdom. Der kan man være litt mer «anonym». Noen synes det kan være vanskelig eller flaut å snakke med helsesøster ved skolen de går på og som de kanskje har kjent hele livet. Helsestasjonen er et lavterskeltilbud for ungdom og skal bidra til å styrke ungdom til å ta egne valg.

Helsestasjon for ungdom kan gi tilbud om:

- Faglig råd og veiledning
- Enkeltavtaler og oppfølging

- Helsefremmende psykososialt arbeid
- Kartlegging av konkrete behov og positive ressurser som en kan bygge videre på
- Samtaler vedrørende parforhold, seksualitet, spiseforstyrrelser, livsstil, valg

Fastlegen

Fastlegen har en viktig funksjon. Fastlegen kan sørge for at det blir foretatt en grundig kartlegging av sykdomsbildet og at nødvendige medisinske undersøkelser blir foretatt. Noen ganger kan fastlegen selv velge, i samråd med pasienten og foreldrene, å følge opp og ha jevnlig samtaler med pasienten. Fastlegen kan tilby faglige råd og veiledning i tillegg til at det er fastlegen som kan henvisne til videre behandling. Fastlegen har plikt til å henvisne barnet eller den unge videre til den behandlingen som er best egnet. Fastlegen kan samarbeide med helsesøster og evt. skolelege. Fastlegen har også ansvar for oppfølging etter eventuell behandling i spesialisthelsetjenesten.

Samtalebehandling ved spiseforstyrrelser

Behandling av spiseforstyrrelser består i første rekke av samtaleterapi. Hvis ikke fastlegen tilbyr slike samtaler, kan en få henvisning til spesialisthelsetjenesten.

De aller fleste foreldre vil gjerne ha «det beste» behandlingstilbudet. I første omgang kan det være best å undersøke tilbudet ved det lokale psykiske helsevernet for barn og unge (tidligere BUP). I Norge er det etter hvert mange interesserte behandlere som har skaffet seg kompetanse på behandling av spiseforstyrrelser.

Samtaleterapi kan foregå enten individuelt eller ved at hele familien deltar. Det siste er å anbefale når det er snakk om barn og tenåringer.

I terapien må en som et minimum regne med et halvt års behandlingstid, og helst ukentlige samtaler. I noen tilfeller er samtaleterapi over flere år nødvendig.

Det er en utbredt oppfatning at samtaleterapi tar utgangspunkt i barndommen, og mange foreldre tenker at terapien skal avdekke feil eller andre negative ting som kan knyttes til at de på en eller annen måte har vært dårlige foreldre. Dette er en misforståelse. Det er flere former for psykoterapi. Ved spiseforstyrrelser arbeider pasient og behandler med å forstå hvorfor en fikk spiseforstyrrelsen og med å korrigere feiloppfatninger og dysfunksjonelle fortolkninger av en selv og omverdenen. Man får også hjelp til å kontrollere matmisbruk og til å

fremme normale spisevaner. Familien kan få hjelp til å mestre hverdagen, finne ut av foreldre- og barn-roller, grenser og samhörighet.

Mange med spiseforstyrrelser innser ikke nødvendigvis at de trenger behandling. En viktig del av behandlingen er å skape motivasjon for forandring. Her kan foreldre, lærere og andre voksne bidra og være medhjelpere når det gjelder å motivere for behandling, til at den unge spiser mer eller slutter med overspising og oppkast. Dette må imidlertid ikke utarte til press. Det er klart uheldig dersom barnet eller ungdommen først og fremst går til behandling av frykt for at foreldrene eller andre voksne skal bli skuffet eller sinte eller at voksne har gitt løfter om gaver, goder eller andre privilegier.

Noen ganger er hele familien så plaget at det er snakk om familierapi. I andre tilfeller snakker man heller om «familiearbeid». Foreldrene er en ressurs i behandlingsarbeidet. Når det gjelder mindreårige barn, har foreldrene rett til å få innsyn i behandlingen. Det vil også gjøre foreldrene bedre rustet til å ivareta barnet og gjøre dem tryggere. Foreldrene er de som kjenner barnet best og kan beskrive hvordan han eller hun var før spiseforstyrrelsen utviklet seg; hva de likte, ikke likte, hva de var interessert i osv.

I sjeldne tilfeller er sykehusinnleggelse nødvendig, enten fordi vekttapet er livstruende eller fordi hjemmesituasjonen av ulike grunner er blitt uholdbar.

Hverdagen med en spiseforstyrrelse

Når man har et barn med spiseforstyrrelse, er det naturlig å bekymre seg. Man er engstelig for å gjøre noe galt. Bekymring kan på sin side lett oppfattes som innblanding, invadering og kontroll. Den enkelte familie må finne sine egne løsninger. En ledetråd for å unngå å komme inn i vonde sirkler, er å gjøre det motsatte av hva man intuitivt gjør. Et eksempel er når foreldre under middag følger datterens spising nøye for å se om hun får i seg nok mat. Det kan oppfattes som overvåkning. Det er bedre å ikke la seg merke med noe. For den unge kan det være vanskelig nok å få i seg mat som det er.

På den andre siden er det grunn til å snakke sammen om regler og væremåter når kjøleskapet er tomt en morgen fordi den unge har vært oppe om natten og overspist. Regler bør erstatte kontroll og overvåkning.

Selv om en er voksen og forelder, betyr ikke det at en forstår alt om spiseforstyrret atferd og hva den over-



drevne kroppsopptattheten er uttrykk for. Da kommer en lengst med å være ærlig. Jenter og gutter med spiseforstyrrelser har ofte lang trening i å fange opp andres behov og signaler. De har høy sensitivitet og vil raskt oppdage om du er ærlig og oppriktig. Si at du ikke vet så mye om dette. Hvis de forteller deg noe som du ikke forstår, si at du ikke skjønner det helt, men gjerne vil at de skal si noe mer for å hjelpe deg å forstå. Slik kan du være til enda bedre hjelp. For den unge er det viktigst at noen «ser», selv om det også kan oppleves som svært skremmende.

For den som er rammet, er hverdagen på mange måter et dobbeltliv, særlig når det dreier seg om bulimi. Over-spising og oppkast er skambelagte hendelser og foregår derfor i det skjulte. Mange bruker utrolig mye krefter på å skjule matmisbruket gjennom løgner, fortelser og

andre metoder. De frykter negative reaksjoner fra familie og pårørende dersom de skulle fortelle om oppkast, spiseorgier og andre symptomer.

Bulimi fører dessuten ofte til økonomiske bekymringer eller problemer, også for familien. De store mengdene mat kan lett bli et økonomisk problem. Foreldre har fram til myndighetsalderen ansvar for barn og unges økonomi. Det betyr at hvis den unge for eksempel har lånt penger og ikke greier å betjene gjelden, er det foreldrene som er ansvarlige. Ikke sjelden blir jenter og gutter med bulimi tatt for nasking og stjeling, både hjemme og i butikker, fordi de «bare må» ha mat.

Mange ganger er det søsken som først forstår at en søster eller bror har en spiseforstyrrelse eller vet om det fordi den som er syk betror seg. Det er ikke uvanlig at søster eller bror får munnkurv og må love å ikke si noe

til foreldrene. Når søsken bærer på en slik hemmelighet over tid, kan det føre til sterk skyldfølelse overfor foreldrene. Noen ganger blir søsken sinte på foreldrene fordi mor og far ikke forstår, men når intet blir sagt om årsaken til sinnet, kan foreldrene bli forvirret. Søsken får noen ganger skyldfølelse fordi de selv er friske eller de føler redsel for hvordan det skal gå med den som er syk.

Det er økt risiko for at spiseforstyrrelsen kan vare i lengre tid dersom den utløser konflikter i familien. Langvarig spiseforstyrrelse gir også ofte en sykdomsidentitet. «Jeg er anorektiker/bulimiker» eller «vårt barn er anorektiker/bulimiker» er uheldige formuleringer som en bør forsøke å unngå. Man HAR en spiseforstyrrelse, man ER den ikke. Spiseforstyrrelser er med andre ord noe man kan bli frisk av!

Råd

- Den som sliter med spiseforstyrrelser, har behov for bekreftelse på alle områder. Det gjør godt å kjenne seg godtatt uten betingelser. Prøv å vise at den unge med spiseforstyrrelser blir satt pris på, enten hun/han spiser eller ikke.
- Vær ærlig i samtalene med den unge. Med en åpen, ærlig og omsorgsfull holdning får man lettere rollen som støttespiller og ikke motstander. Dette bidrar til å bryte isolasjon og hindrer at angst og depresjon setter seg fast og blir kronisk.
- Om konflikter oppstår, gi ikke etter av redsel for at situasjonen skal bli verre. Det kan føre dere inn i onde sirkler og nedbrytende handlingsmønstre.
- Samtal gjerne om følelser og generelle problemer omkring familie, venner eller skolesituasjonen.
- Forsøk å dreie oppmerksomheten bort fra mat og vekt. Oppmuntre heller til andre interesser og aktiviteter.
- Unngå bemerkninger som: «Du ødelegger oss alle sammen» eller «du driver oss til vanvidd». Det legger et urettmessig ansvar for familiens helse og velvære på den som har en spiseforstyrrelse.
- Vis autoritet, men unngå trusler, tvang og overvåking. Prøv å forstå angsten som ligger bak det tvangspregede forholdet til mat, kropp og vekt.
- Prøv å gi, men ikke krev omsorg for deg selv. Søk hjelp hos fagfolk eller snakk med andre som har vært igjennom en lignende situasjon.

Om søsken

- Pass på at også søsken får oppmerksomhet, rett ikke all oppmerksomhet mot den av barna som har en spiseforstyrrelse.
- Hvis du føler at du ikke rekker over alt, kan du kanskje alliere deg med noen gode venner som kan være med søsken på aktiviteter.
- Vær oppmerksom på at det kan være vanskelig for søsken å balansere hjelpsomhet og tålmodighet med å hevde sine egne behov.

Om kostholdet

- Vis solidaritet ved å legge om til et nøkternt kosthold. Unngå å ha mat i huset som en vet kan utløse store måltider. La ikke en ungdom med bulimi eller overspisingsproblemer være alene hjemme med matskap og kjøleskap fullt av fristende mat.
- Unngå at den som har spiseforstyrrelse dominerer eller ha ansvar for familiens spisevaner, dvs. å handle inn, lage mat eller bestemme hva, hvordan og når de andre skal spise.
- Overlat ansvaret for dietter og veiing til helsesøster eller behandler. Unngå å bli blandet inn i diskusjoner om disse temaene. Kontakt heller den som har ansvaret for oppfølgingen hvis du har behov for det.
- Dersom dere er invitert til andre, unngå fokus og diskusjon omkring spiseproblemet. Ha respekt for ønsket om å ikke spise.
- For en ungdom med anoreksi er små porsjoner mindre truende enn store overfylte fat.



Bedringsprosessen

Noen har en spiseforstyrrelse kun kort tid, andre er syke i mange år. Til tross for framskritt når det gjelder behandling, vil én av fem med spiseforstyrrelser få et dårlig sykdomsforløp. Det innebærer flere år med vedvarende symptomer, komplikasjoner og dårlig livskvalitet. Hvem som får et alvorlig sykdomsforløp er umulig å forutsi, men noen risikofaktorer er kjent:

- Raskt og alvorlig vekttap
- Personlighetsforstyrrelser
- Lang sykdomsvarighet før behandling
- Lav behandlingsmotivasjon som bidrar til at alvorlige symptomer lettere «integreres» i hverdagen og i den enkeltes væremåte og dagligliv

I streng forstand kan man si at bedring handler om:

- Å nå en vekt innenfor et normalt vektområde
- At jenter får tilbake menstruasjonen
- At andre kroppslige symptomer som følge av vekttap er borte
- At en har sluttet med overspising og oppkast

Går man litt utover en slik streng forståelse av bedring, er det vanskelig å si når man er «frisk». Grensene er flytende. De som er friske etter spiseforstyrrelser, snakker ofte om at bedring henger sammen med en slags personlig beslutning om å få et bedre liv, å få lyst på livet, være sulten på nye opplevelser og ikke bli vettskremt av forandringer. Mange foreldre har beskrevet tilfriskning som da datteren eller sønnen begynte å leve «et normalt liv» igjen.

Trass i en beslutning om å få et bedre liv, er tilfriskning en gradvis prosess. Spiseforstyrrelser er en gjennomgripende sykdom. Når den pågår over mange år, er det mye som skal tas tilbake, ikke bare normale matvaner, men også et sosialt liv som veldig mange har stengt seg ute fra.

Barn og unge som får en spiseforstyrrelse, stanser ofte opp i utviklingen, ikke bare kroppslig, men også psykisk og sosialt. Det er ikke snakk om å få tilbake det «gamle» barnet igjen, men et barn som i likhet med familien har gjort erfaringer som alltid vil være der og føre til vekst og utvikling. Mange kan i ettertid oppleve at de lærte mye om seg selv.

LITTERATUR

Anker-Nilssen, E.
Når maten blir en besettelse.
Få bukt med overspisingen.
Oslo: Noas Ark, 2003

Børresen, R.
Om kultur, kropp og kommunikasjon.
Undervisnings- og veiledningsmaterieell for ungdomskolen og den videregående skolen.
Oslo:
Sosial og- helsedepartementet, 1999.

Christensen, K.
Matens mysterium.
Om å bli frisk av anoreksi, bulimi og tvangsspising.
Stavanger: Hertevig's Forlag, 2002.

Jansson, A. & Danielsson, P.
Övervikt hos barn.
En handbok för foreldrar og proffs.
Stockholm: Forum, 2003.

Juul, J.
Smil – vi skal spise.
København 2000.

Rosenvinge, J. H. & Kroger, J.
Utvikling av identitet og personlighet i ungdomstiden.

I: F. Svartdal (red).
Psykologi – en introduksjon.
Oslo: Gyldendal AdNotam, 1997.

Skårderud, F.
Sterk-svak.
Håndboken om spiseforstyrrelser.
Oslo: Aschehoug, 2000.

BRUKERORGANISASJONER

Rådgivning Om Spiseforstyrrelser (ROS)

De viktigste oppgavene til ROS er å være et tilbud til dem som er berørt og deres pårørende gjennom å formidle informasjon, praktisk veiledning og støtte. Dermed arbeider foreningen med å samle kunnskaper og spre informasjon til myndigheter og samfunnet for øvrig, særlig til helsepersonell, lærere, instruktører, media og andre instanser. Alle som henvender seg til ROS får veiledning, informasjon og støtte.

Informasjons- og krisetelefon:
55 32 62 60
Postadresse: ROS, Postboks 36,
5803 Bergen
Internett: <http://www.nettros.no>

Interessegruppa for Kvinner med Spiseforstyrrelser (IKS)

Interessegruppa for Kvinner med Spiseforstyrrelser (IKS) er en landsomfattende selvhjelpsorganisasjon som først og fremst arbeider for å støtte og hjelpe personer med spiseforstyrrelser og deres nærmeste. Selvhjelp innebærer at personer med felles problemer kommer sammen, deler erfaringer og støtter hverandre på veien til bedre livskvalitet. Organisasjonen driver også informasjonsvirksomhet og arbeider for å påvirke myndighetene til å bedre det offentlige tilbudet. IKS tilbyr informasjons- og krisetelefon, temakvelder, sommerleir, selvhjelpsgrupper, skriftlig materieell og medlemsblad m.m. Informasjons- og krisetelefon:

22 42 22 22
Postadresse: IKS, Boks 8877 Youngs-
torget, 0028 Oslo. IKS har også lokal-
lag flere steder i landet.
Internett: www.iks.no

TIPS TIL INTERNETT ADRESSER:

- Rådgivning Om Spiseforstyrrelser (ROS) <http://www.nettros.no>
- Interessegruppa for Kvinner med Spiseforstyrrelser <http://www.iks.no>
- Rådet for psykisk helse www.psykiskhelse.no
- Mental Helse Norge www.mentalhelse.no
- Voksne for Barn www.vfb.no
- www.klara-klok.no
- www.lommelegen.no
- www.doktoronline.no
- www.unghelse.no
- Nettstedet Grønn hverdag gir nyttige råd til foreldre om hvordan man kan minske kjøpepresset mot barn. www.gronnhverdag.no

Skolenettet har en egen portal, TENK, om motens historie, medieanalyse, merkevarebygging osv. Her diskuteres blant annet spørsmål om hvorfor modeller er så tynne. TENK er først og fremst beregnet på elever og lærere i skolen, men alle som har barn eller omgås barn vil ha utbytte av den informasjonen man finner der. Du finner stoff om samfunnsutviklingen, økonomi og ikke minst om verdivalg. TENK er ment å gå litt bak overflaten på de tingene som påvirker oss hver dag – og som vi ofte har et lite reflektert forhold til. Ved å se tingene med andre øyne, får man kanskje noen nye spørsmål og finner noen nye svar.

- Internett:
www.skolenettet.no/tenk
- Lærerveiledning:
www.skolenettet.no/tenkls



Materiell
i forbindelse med
Program for
foreldreveiledning

1. ICDP – International Child Development Programmes

Program for å fremme barns psykososiale utvikling:

1. Bok

Ledet samspill fra spebarn til skolealder

For fagpersonell på helsestasjon, i barnehage og barnevernstjeneste m.m. Karsten Hundeide. Vett & Viten AS, Asker. Revidert 2001. ISBN 82-412-0484-1

2. Samtalehefte

Åtte temaer for godt samspill

For foreldre som deltar i grupper. Karsten Hundeide
Bestillingsnummer Q-0923 (finnes på bokmål, nynorsk, samisk, engelsk, urdu, tamil, arabisk, somali og tyrkisk)

3. Videoprogrammene Ledet samspill – program for barnehage, Ledet samspill – program for helsestasjon

Hver videokassett inneholder to programmer som er spesielt rettet mot henholdsvis barnehage- og helsestasjonspersonell og andre fagfolk som arbeider med foreldre veiledning. InterMedia Universitetet i Oslo. Regi: Bjørn Skaar

4. Tre bøker for foreldre

- 0-1 år: Du og jeg (utsolgt)
- 1-3 år: Sammen ut i verden ISBN 82-412-0287-3
- Samspill, selvstendighet og samarbeid ISBN 82-412-0288-1 Henning Rye. Vett & Viten AS, Asker 1996. Finnes også som hefter på engelsk (Q-0953 E) og samisk (Q-0953 S)

5. Video

Når du og jeg er sammen

Inneholder tre korte programmer for foreldre fra dagliglivets barnforeldresamvær. Disse egner seg som innføring i grunnleggende og universelle sider ved kontakt og samvær mellom omsorgsgiver og barn 0-6 år. InterMedia Universitetet i Oslo. Regi: Bjørn Skaar. Videoen finnes også på samisk og engelsk.

2. «Det viktigste i barneoppdragelsen»

For fagpersonell på helsestasjon, i barnehage, barnevernstjeneste og skole m.m.

Bok om temaene: Utvikling av empati og styring av aggresjon. Magne Raundalen Pedagogisk Forum, Oslo 1996. ISBN 82-7391-040-7.

3. Video - Tidlig samspill

– en eksempelsamling For foreldregrupper InterMedia. Universitetet i Oslo. Regi: Bjørn Skaar

4. Samspill i skolen og mellom foreldre og skolebarn

Program for å styrke samspillet i skolen og samspillet mellom foreldre og skolebarn i grunnskolealder.

1. Video Samspill i skolen

For fagfolk. InterMedia Universitetet i Oslo Regi: Bjørn Skaar

2. Video Samspill foreldre

– skolebarn. For foreldre. InterMedia. Universitetet i Oslo. Regi: Bjørn Skaar

3. Veiledningshefte Samspill i skolen

Samspill foreldre – skolebarn. Felles bruker-hefte til de to videoene. Dag Skilbred, Bjørn Skaar m.fl. Bestillingsnummer Q-0993

5. Temahefter for foreldre

1. Adopsjonsfamilien

En veileder for adoptivforeldre. Amalia Carli og Monica Dalen Revidert utgave 2006. Bestillingsnummer Q-0931 (norsk) Q-0931 E (engelsk)

2. Mobbing blant barn og unge

En foreldreveiledning. Dan Olweus og Cecilia Solberg Revidert utgave 2006. Bestillingsnummer Q-0933 (norsk) Q-0933 E (engelsk)

3. Foreldre – til barns beste

Om barneoppdragelse før og nå. Harald Thuen og Hilchen Sommerschild Pedagogisk Forum 1997. Bestillingsnummer Q-0934

4. Små barns sorg

En veiledning for foreldre. Informasjon og veiledning til foreldre. Atle Dyregrov. Revidert utgave 2006. Bestillingsnummer Q-0935 (norsk) Q-0935 E (engelsk)

5. Syke barn i familien

Informasjon og veiledning til foreldre. Elin Hordvik og Marianne Straume Pedagogisk Forum 1997 Bestillingsnummer Q-0936 (norsk) Q-0936 E (engelsk)

6. Barn og unges medie verden

Informasjon og veiledning til foreldre. Karin Hake. Pedagogisk Forum 2000 Bestillingsnummer Q-1017

7. Fedre og barn

Informasjon og veiledning til foreldre. Berger F. Hareide og Jan B. Moe Revidert utgave 2006. Bestillingsnummer Q-0995

8. Foreldrerollen i rusforebyggende arbeid – ærlighet, humor og utholdenhet.

Arne Klyve. 2004 Bestillingsnummer Q-1077 B

9. Spiseforstyrrelser og overvekt hos barn og unge

Runi Børresen og Jan H. Rosenvinge. 2005 Bestillingsnummer Q-1074 B

Det må ikke kopieres fra dette heftet i strid med åndsverksloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering som er gjort med Kopinor, interesseorganer, eller rettighetshavere av åndsverk.



Runi Børresen har mastergrad i helsefremmende og forebyggende arbeid og er til daglig ansatt i Arbeidstilsynet som rådgiver for prosjekt «Jobbing uten mobbing». Hun har arbeidet som lærer i grunnskolen i mange år og har i en årrekke drevet en utstrakt kurs- og foredragsvirksomhet både for foreldre og elever så vel som skole- og helsepersonell. Hun har ledet flere nasjonale prosjekter med vekt på forebygging av spiseforstyrrelser og vært ansvarlig for utviklingen av forskjellig undervisnings- og veiledningsmaterieell for skolen og skolehelsetjenesten. For dette arbeidet er hun blant annet blitt tildelt Anorexia Bulimia Foreningens ærespris og Karl Evangs pris for fortjenestefullt helseopplysningsarbeid. Møtet med dem som er eller har vært berørt av spiseforstyrrelser har allikevel, etter eget utsagn, vært den sterkeste motivasjonen og drivkraften i hennes engasjement og virke.

Jan H. Rosenvinge er professor i klinisk psykologi ved Universitetet i Tromsø. Han er cand. psychol fra 1982 og dr. psychol i 1995 fra Universitetet i Oslo. Han er spesialist i klinisk psykologi og styreleder i Nordisk Selskap for Spiseforstyrrelser. Han er konsulent for en rekke internasjonale fagtidsskrifter og har siden 1980 arbeidet med behandling, forebygging, forskning, utdanning og veiledning innen området spiseforstyrrelser. Han har også vært medforfatter til Sosial- og helsedirektoratets behandlingsveileder.