


Behandling af spiseforstyrrelser


Cityterapi Juni 2010

Psykolog Susanne Bargmann
www.susannebargmann.dk
susanne@susannebargmann.dk



Psykolog Susanne Bargmann ApS

Hvem er jeg



Jeg er 30 år gammel, og har arbejdet som psykolog siden 2002. Jeg er autoriseret psykolog, og specialist i psykoterapi. Jeg har arbejdet med terapi i forhold til børn, unge og voksne de sidste 8 år, og har en bred erfaring i at arbejde med en stor vifte af problemstillinger. Du kan læse mere om min baggrund ved at klikke på mit CV.

Jeg foretager løbende effektivisering af mit arbejde, for at sikre den bedst mulige kvalitet af min behandling. En del af mit arbejde med mine klienter består derfor i løbende at holde øje med og drøfte effekten af terapien, og sørge af justere vores samarbejde, for at sikre klienten det bedst mulige udbytte. Du er velkommen til at kontakte mig for at høre nærmere om mine afskærmninger eller hvis du har andre spørgsmål.

Læs mere om [behandling af spiseforstyrrelser](#) her.

Du kan læse mere om priser, varighed af samtaler, mv. under [Priser](#).

En vigtig del af min praksis er supervision og undervisning af professionelle. Du kan læse mere om, hvad jeg tilbyder under [supervision/undervisning](#) eller du kan se mine planlagte aktiviteter på min [undervisningskalender](#). Du er velkommen til at sende mig en [mail](#), hvis du ønsker at tilmelde dig en af de planlagte kurser, eller hvis du ønsker at få flere detaljer omkring de kurser, jeg vil kunne tilbyde af afholde.

Læs endelig i løbende siden [nytletter](#), hvor du kan holde dig opdateret omkring ventelister, nye tilbud, kurser, osv. [Følg](#)

- Forside
- Nyheder
- Undervisningskalender
- Afletter, handouts, etc.
- Teoretisk grundlag
- Terapi
- Supervision / undervisning
- Priser
- Kontakt
- Tilbudsmuligheder
- CV

BEHANDLING AF SPISEFORSTYRRELSER



Hvem er jeg?



Jeg er 35 år gammel, og har arbejdet som psykolog siden 2002. Jeg er autoriseret psykolog, og specialt i psykoterapi. Jeg har siden 2002 beskæftiget mig med behandlingen af spiseforstyrrelser, og har været ansat på Psykoterapeutisk Center Stolpegård, hvor jeg var tilknyttet klinik for spiseforstyrrelser. Jeg har erfaring med at behandle alle typer af spiseforstyrrelser, og har i den forbindelse arbejdet med gruppeterapi, individuel terapi, familierapi og parterapi. I min klinik taler jeg med mange klienter, der forsøger at bekæmpe spiseforstyrrelser, du kan læse mere om min behandling og om de forskellige typer af spiseforstyrrelser [her](#). Ofte oplever jeg, at der sammen med spiseforstyrrelser dukker andre problemer op, f.eks. depression, tutting eller anden selvskadende adfærd. Disse

problemstillinger har jeg ligeledes erfaringer med at behandle. Privat er jeg gift og er mor til to små piger.

Jeg har siden december 2005 været privatpraktiserende psykolog i egen klinik i Hørsholm. Jeg taler med mennesker, der af forskellige grunde har brug for en sparringspartner i forhold til de problemstillinger, de står overfor i deres liv, bl.a. problemer med spiseforstyrrelser. Det vigtigste for mig i kontakten med de klienter jeg taler med er, at kemien mellem mig og klienten/ klienterne er god, så vores samarbejde bliver godt og brugbart.

Afskedsdigt til vægten, skrevet af kvinde 38 år.

 [vgten.doc](#)
[Download File](#)

En samling af digte til spiseforstyrrelsen, skrevet af kvinde 42 år.

 [digte_til_spiseforstyrrelsen.doc](#)
[Download File](#)

Afskedsdigt ved afslutning af terapi.

 [kre_susanne.doc](#)
[Download File](#)

Brev til spiseforstyrrelsen, skrevet af kvinde 38 år.

 [kre_spiseforstyrelse.doc](#)
[Download File](#)

Spørgsmål til spiseforstyrrelsen, som kan bruges til inspiration, hvis man selv ønsker at begynde at afspejle, hvordan spiseforstyrrelsen forsøger vinde indflydelse i ens liv.

 [sprgsmal_til_spiseforstyrelsen.doc](#)
[Download File](#)

Digt om lykke, skrevet af kvinde, 42 år.

 [lykke.doc](#)
[Download File](#)

Dokumenter fra samtaler

Herunder vil jeg løbende lægge dokumenter ind fra klienter, jeg taler med. Ofte er dokumenterne blevet til mens vi har talt sammen - f.eks. kan det være ord vi har skrevet på whiteboardet under samtalen. Måske kan nogle af dokumenterne give dig en fornemmelse af, at andre kvinder kan tænke og føle ting, som du kan genkende. Måske kan nogle af dokumenterne give dig tanker eller inspiration til, hvordan du kan bekæmpe din spiseforstyrrelse.

 [ord_fra_en_samtale_1.doc](#)
[Download File](#)

 [ord_fra_en_samtale_2.doc](#)

Arbejdsområder

- Terapi – spiseforstyrrelser, børnefamilier
- Undervisning og implementeringsprojekter ORS/SRS
- Supervision
- Senior Associate ICCE



Dagens program

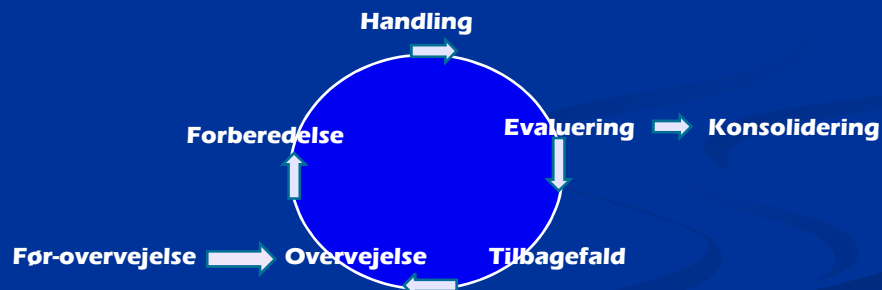
- Motivation
- At have kroppen som ”modspiller”
- Kontrol
- Eksternalisering
- Kostdagbog

Spiseforstyrrelser

- Bulimi (mest udbredt)
- Binge Eating Disorder
- Anoreksi (mindst udbredt)
- Transdiagnostisk forståelse (Fairburn).

Motivation

- Motivationscirklen – den transteoretiske model
– Prochaska & DiClemente ”Stages of Change”.



Motivation – hvordan kan man gribe det an?

- Mange klienter med spiseforstyrrelser kommer i terapi, fordi andre synes de har et problem – forældre, kæreste, lægen, efterskolen.
- At anvende ORS og SRS.
- Gå med klienten frem for at overbevise hende om at hun er ”syg”.
- Tale åbent om at klienten ikke selv ønsker behandling – hvem har sendt hende?
- Få klienten til at bringe omverdenens bekymringer på banen – ”hvad skal der til for at (henviser) begynder at se dig, på den måde som du ser dig selv?”
- Alliere mig MED klienten i den situation hun står i.

Feedback Informed Treatment

- At søge feedback fra vores klienter, for at sikre maksimal effekt og kvalitetssikre vores arbejde.
- Klientens vurdering af effekt og alliance kan med størst sikkerhed forudsige om terapien bliver succesfuld (dose effect).
- At samarbejde om og diskutere processen i terapi med klienten, forøger effekten af psykoterapi, og mindsker drop-out-rate.

Forskning i alliancen

- Forskning i alliancen igennem over 1100 videnskabelige undersøgelser



Norcross, J. (2009). The Therapeutic Relationship. In B. Duncan, S. Miller, B. Wampold, & M. Hubble (eds.). *The Heart and Soul of Change*. Washington, D.C.: APA Press.

Skemaerne

- Outcome Rating Scale: Klientens subjektive vurdering af sit funktionsniveau (distress). En ”sløv kniv”. Viser klientens vurdering af udbyttet af terapien.
- Session Rating Scale: Klientens vurdering af alliancen – den ene ting som alle terapeutiske retninger har til fælles. Forudsiger engagement og forøger udbyttet af terapien.

ORS

Outcome Rating Scale (ORS)

Når du ser tilbage på den tid, der er gået siden sidste samtale (inklusive i dag), skal du vurdere, hvordan du har haft det på følgende områder af dit liv. En markering til venstre for midten markerer, at du har haft det dårligt, mens en markering til højre for midten markerer, at du har haft det godt.

Individuelt:

(Personligt velbefindende)

I-----I

Nære relationer:

(Familie, nære venner, osv.)

I-----I

Socialt:

(Arbejde, skole, bekendte)

I-----I

Generelt:

(Generel følelse af velbefindende)

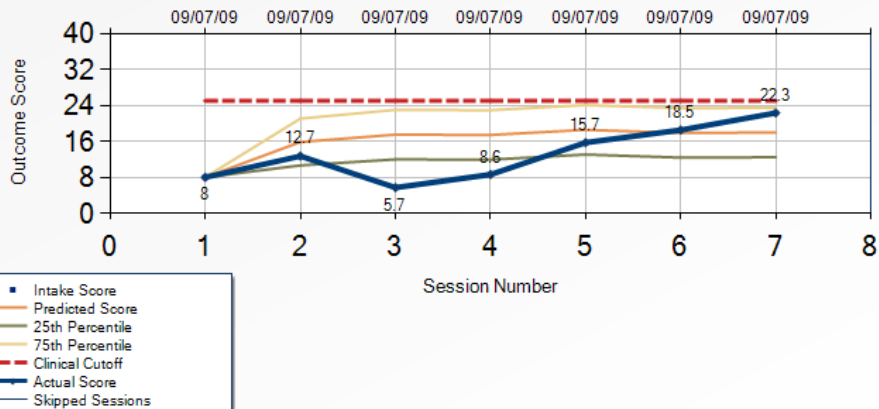
I-----I

Institute for the Study of Therapeutic Change

www.talkingcure.com

© 2000, Scott D. Miller and Barry L. Duncan
Dansk oversættelse: Psykolog Susanne Bargmann

Outcome Rating Scale



SRS

Session Rating Scale (SRS V.3.0)

Du bedes vurdere dagens samtale, ved at sætte et mærke på hver af de fire linier. Du skal placere din vurdering tættest på den beskrivelse, som passer bedst på din oplevelse.

Relation:

Jeg følte mig *ikke* hørt, forstået og respekteret.

-----|

Jeg følte mig hørt, forstået og respekteret.

Mål og emner:

Vi arbejdede *ikke* med eller talte *ikke* om det jeg gerne ville arbejde med og tale om

-----|

Vi arbejdede med og talte om det jeg gerne ville arbejde med og tale om

Tilgang eller metode:

Terapeutens måde at arbejde på passer *ikke* til mig.

-----|

Terapeutens måde at arbejde på passer til mig.

Generelt:

Der manglede noget i dagens session

-----|

Alt i alt var dagens session passende for mig.

Institute for the Study of Therapeutic Change

www.talkingcure.com

© 2002, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson
Dansk oversættelse: Psykolog Susanne Bargmann

Resultater af feedback:

- Michael Lambert: Brug af feedback øger effekt med ca. 0.2 – 0.5
- Miller et al. 2006: Effekten af psykoterapi øget med 65% som følge af brugen af feedback.
- Anker, Duncan, Sparks (2009): 3 gange så mange par opnåede behandlingsmål
- Drop-out rates halveret!



Case – når andre synes, der er et problem

- Kvinde, 16 år
- Henvender sig på mors foranledning, fordi mor er bekymret.
- Bulimiske symptomer, tiltaget de sidste 6 mdr.
- ”Jeg synes mit liv er fint – jeg har ikke nogle problemer jeg har brug for at arbejde med”
- Kommer alene til samtaler, da hun ikke ønsker at have sin mor med.

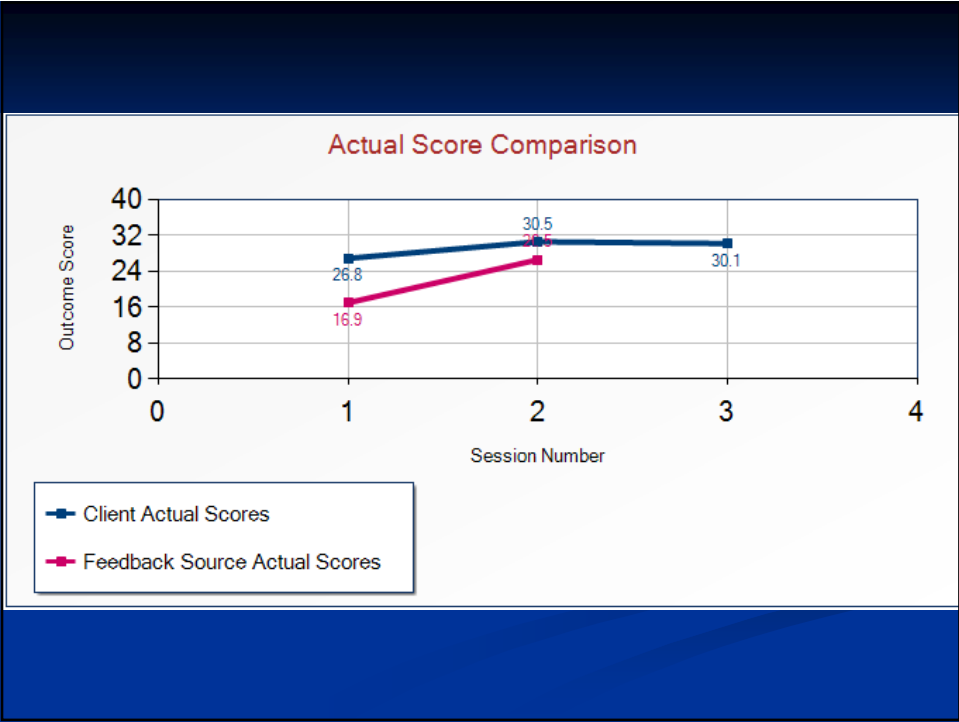


Collateral ratings

Hvis klienten scorer over cut-off, og der er andre som ønsker at de skal gå i terapi. Procedure: Få klienten til at udfylde ORS som de tror *henviser* vurderer dem eller få henviser til at vurdere klienten.

Collateral rating

- ”Du skal nu score skemaet sådan som du tror din mor vurderer at du har det”



”Hvad skal der til, for at din mor begynder at se dig på samme måde, som du ser dig selv?”

- ”Jeg skal nok begynde at passe mit arbejde, i stedet for at melde mig syg flere dage om ugen”
- ”Jeg skal nok begynde at se mine venner i stedet for at bure mig inde på værelset”
- ”Jeg skal nok få et mere normalt forhold til træning”
- ”Min mor skal nok se, at maden ikke forsvinder fra køleskabet i så stort omgang som nu”
- ”Jeg skal nok vise at jeg er glad – i stedet for at jeg nu græder og virker ked af det”

Motivation

- Forstå klientens ønsker til alliancen – fokus er at få klienten ENGAGERET i terapien:
- MÅL (f.eks. ”jeg ønsker at min mor skal forstå at jeg ikke behøver terapi”)
- METODER (f.eks. ”jeg vil have redskaber”)
- TP. ROLLE (f.eks. ”du er eksperten”)
- PRÆFERENCER (f.eks. ”jeg vil kun tale med en kvinde”)

At have kroppen som ”modspiller”

- Kognitiv nedsættelse af funktionsniveau særligt ved anoreksi(Christina S / Michelle).
- Skader på knogler, muskelvæv (hjerte), tænder, elektrolyt-forstyrrelser.
- Spiseforstyrrelsens symptomer bliver til en ond selvopretholdende cirkel (sult – overspisning – opkastning – mere sult eller starvation high og kognitive nedsættelser - ikke mærke sult – lettere at faste – starvation high– osv. eller sukker-afhængighed / ”sugar-high”)

At have kroppen som ”modspiller”

- Forstyrret opfattelse af kroppen
”jamen jeg er altså fed” // ”Spejlet viser dig din værste drøm”.
- Gør det svært for kvinden at have tillid til at hun ikke pludselig tager 10 kilo på. Kræver mod at udfordre og ofte kræver det konkret støtte (vægtkontrol)
- Body-checking
- Det spiseforstyrrelsessymptom som kan være længst tid om at ændre sig.



At have kroppen som ”modspiller” – tilgange:

- Blodprøver og somatisk overvågning af egen læge hvis bulimiske symptomer >5 gange om ugen eller hvis BMI < 18,5.
- Rammer for BMI – min grænse ligger på min. BMI 16
- Rammer for vægtkontrol, vægtaftaler? Bryde den onde cirkel kropsligt.
- Diætist
- Kropsterapi (f.eks. BAT – Body Awareness Therapy eller en afspændingspædagog)
- Differentiere sin tilgang efter den kognitive funktion – hjælpe kvinden med at deltage (whiteboard, blok, arbejde med konkrete temaer)

Kontrol

- Når en del af livet er uoverskueligt, kan kontrol med mad og krop (et meget håndgribeligt område) give en følelse af ”styr på noget” og kan fjerne fokus på det smertefulde dilemma man kæmper med (en mestringsstrategi).
- Eksempler: forældres barske skilsmisse, fars manglende kærlighed, mors konstante kritik af krop og udseende, tvivl i forhold til sin religiøse baggrund, seksuelle overgreb, ulykkeligt ægteskab, ...

Kontrol – hvordan viser det sig?



- Spiseregler og rigide rammer/regler for livet. (Michelle)
- I terapien – svært at give terapeuten plads til at arbejde
- Ritualer/ OCD
- Sort/ hvid og forbudt/ tilladt
- Konkrete mål for vægt/ kalorier/ træning/ forbrænding, mv.
- Selv-vedligeholdende system (kontrollen gør mig tryk – det er nemmest ikke at bryde den)

Kontrol - tilgange

- Udfordre kontrollen skridt for skridt
- Afdække kontrollen med kvinden – ”afsløre spiseforstyrrelsen”
- Få forståelse for hvorfor kontrollen har givet mening på et tidspunkt i kvindens liv – adressere det problem, hvis det er nødvendigt (Astrid).
- Dele historier fra andre for at hjælpe kvinden med at gennemskue hvad der sker (Louise – ”jeg spiser ikke kød”)
- Dele løsninger fra andre

Metoder - eksternalisering

- Eksternalisering: en metode til at tale om spiseforstyrrelsen som noget der ”griber kvinden”
- Michael White og David Epston (anti-AB, Archives of resistance, et politisk modstandsprojekt). ”Biting the hand that starves you”.
- En måde at italesætte dobbeltheden /ambivalensen

Eksternalisering



- Dobbeltthed / Ambivalens: 2 personer på én gang.
- ”Lige når jeg går ud af døren har jeg fået lyst til at kæmpe mod anoreksien. Efter max. 24 timer tager spiseforstyrrelsen over, og så har jeg ikke lyst til at komme og tale med dig igen”.

Ord fra en samtale:

Nogle gange vil jeg gerne ud af spiseforstyrrelsen.

Det ville være rart at skulle tænke mindre på maden og mere på noget andet - men jeg ved ikke hvad.

Jeg prøver at være mere åben og sige mere i skolen.

Tale med Lene og Susanne
Min mor
Hospitalet
Tale med tidligere psykolog

30%

Jeg vejer 5 kilo for meget, så jeg vil tabe mig (15 kilo)

Nogle gange i skolen lægger de andre ikke mærke til mig, det er som om jeg slet ikke er der - så passer det bedre, hvis jeg fylder mindre.

0-8 klasse: Jeg var den stille pige, som de andre "stille" lagde mærke til.

9 klasse og efterskolen: Jeg var én af de stille og følte mig anderledes og alene.

Det er lidt trygt.

70%

Metoder - eksternalisering

- At vende fokus fra "der er noget galt inde i mig" til "noget vanskeligt griber mig" – skabe en distance og åbne for nye handlemuligheder.
- Kan anvendes til at tale om det, som kan være rigtig svært at give mening til, f.eks. "hvad betyder det når du ikke svarer?"
- Eksternaliseringsøvelse – 2 og 2, 20 minutter.

Opsamling eksternalisering

- Interviewer: Hvad oplevede du under interviewet – hvordan var det at stille spørgsmålene?
- Klient: Hvordan fungerede spørgsmålene for dig? Hvad gav de dig mulighed for at få øje på, som du måske ikke har haft så meget øje for før?

Metoder – ULLSQ

- Narrativ metode ”Ultra-Low-Level-Scaffolding-Questions”
- At det for mange klienter er utrolig virksomt at høre små historier om andre klienter med tilsvarende problemer i stil med små case-vignetter fra i dag (centraliseret viden på en decentreret måde)
- Bliver et ”springbræt” ind i egne ord og fortællinger omkring problemet – en hjælp til at begynde at finde ord som beskriver det man kæmper med (Anne).

Igenem mit Ønsket var jeg
 i tvivl om jeg var elsker.

⇒ Måske selvstændig

Givet mig tænker om mig selv som alle
 var rart, f.eks. "jeg har mig selv",
 "andre holder mig", "jeg for mig selv og om"

⇒ Holdt mig for mig selv
 ⇒ Spøgt mig selv om andre spørgsmål

Betydning noget i forhold til min familie og
 mine klassekammerater

↓
 Efter skoleåret har jeg haft meget svært ved
 at holde mig selv for mig selv
 Startet for mig selv at lære mig selv

Det har været svært

Jeg ville gerne være mere sammen
 med andre.

Børn har tit til at være op med en familie af
 at være elskede

Igenem
 i tvivl
 ⇒ Mi
 Givet mig
 var rart
 "andre h
 ⇒ H
 ⇒ G
 Betydning no
 mine kl
 ↓
 B
 J
 S
 Det har

Metoder - Kostdagbog

- Kognitivt afsæt – Fairburn
- Registrere spiseadfærd: klokkeslæt, mængder, overspisninger, kompenserende adfærd (opkast, motion, faste, afføringspiller, slankepiller, vanddrivende piller, mv.)
- Korrigere adfærd – sætte konkrete mål
- Skrive almindelig dagbog – observere sammenhænge mellem adfærd og følelser. (Henriette: angsten driver bulimien).

- Hvad kan man sige til kostregistreringen? Nogle begyndende ideer:

Kostdagbog - eksempler

6:30: 2 håndfulde havregryn, skummetmælk, 5 vindruer

10: 1 rød peber

12: Salat med tun, agurk, tomat, hytteret

14: 1 æble og en kaffe latte

16: 1 gulerod

18: Grøntsagsfad: bønner, aubergine, løg, porrer og 1 kyllingfilet, lidt hummus.

Kostdagbog - eksempler

6:00: 1 æble, en pære, vindruer, 1 banan. Yoghurt med havregryn, mandler, rosiner. 1 skive rugbrød med ost.

13: 3 gulerødder, 1 bundt bladselleri, 1 rød peber

18.30: 2 store portioner lasagne **

Kostdagbog - eksempler

12: 6 skiver franskbrød med smøreost **

13: 4 æbler

15: 1 kaffe latte, 5 lakridser

17: The, 5 lakridser

19:30 Pasta med ostsauce – meget **

22 1 skive rugbrød med ost

03: 3 cup noodles **

Metoder - kostdagbog

- Korrigere adfærd
- Sætte små realistiske mål, som klienten kan arbejde med til næste gang (f.eks. arbejde med at få morgenmad uden overspisning 3 dage pr. uge)
- Gradvist arbejde måltid for måltid med at etablere normalt måltidsmønster (Mette)

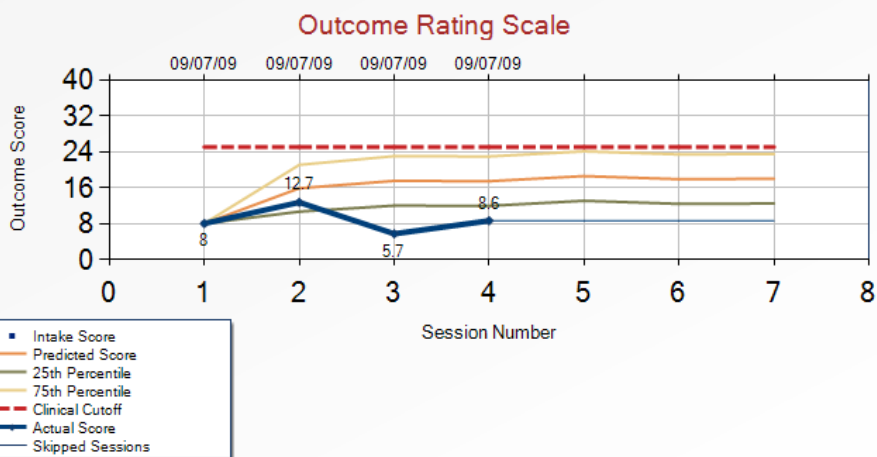
Behandling af spiseforstyrrelser

- Tal sammen med sidemanden i 3 minutter:
- Hvad er du blevet inspireret til af nye ideer i dag – hvad har du lyst til at forsøge næste gang du taler med en klient der kæmper med spiseforstyrrelser?
- Hvad får du lyst til at vide mere om/fordybe dig videre i efter i dag?



Case – hvordan systemet blev en hjælp til at ændre retning

- Kvinde, 35 år
- Bulimi – debut 21 år, on/off i perioder, det sidste år tiltagende alvorligt. Været i behandling for sin bulimi tidligere med nogen succes.
- Parforhold problematisk, mand lider af depression, aktuelt alvorlig deprimeret.
- Datter, 1 år, meget syg efter institutionsstart
- Arbejder ved siden af studie, gået i stå med studiet – presset af universitetet, fokus på at passe datter

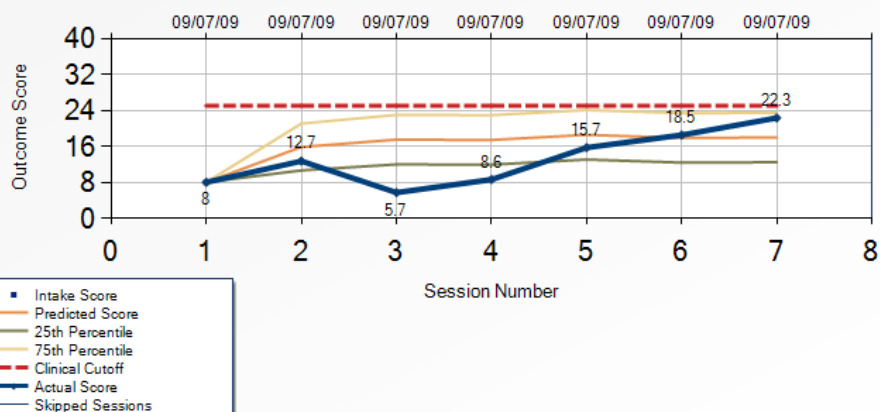


Tid til at skifte retning

- Det virker ikke: Ændre 1) Hvad (alliance) 2) Hvor? 3) Hvem?
- Konsultation: ”Woman to woman talk” (rådgiver fremfor terapeut)
- At prioritere i livet – ”hvad er vigtigt”
- Fokus på at ofre på kort sigt kan være nødvendige i forhold til at kunne forsørge sig selv og datter fremover
- Eksempler fra terapeutens eget liv
- Stoppe det, som ikke virkede, tage en chance og gøre noget nyt.

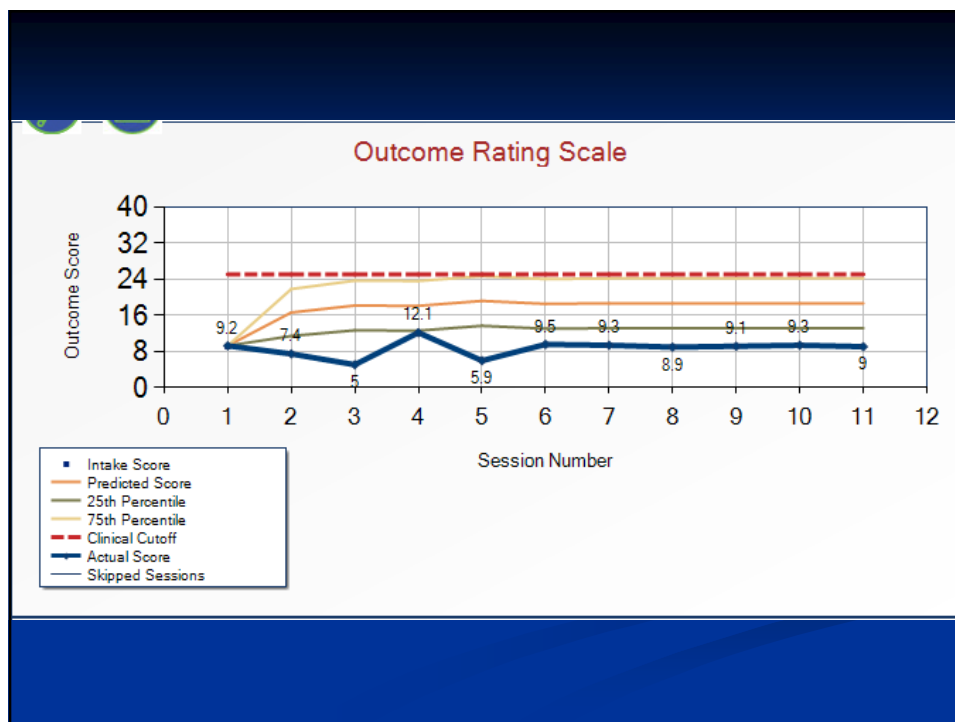


Outcome Rating Scale



Case – hvordan systemet blev en hjælp til at afslutte og henvise videre

- Kvinde, 23 år
- Anoreksi siden 15 års alderen, ind og ud af psykiatrisk behandling siden
- Bor alene, ingen kæreste, læser på universitetet
- Forsøger: Eksternaliserende/narrativt, systemisk/familieterapi, eksistentielt, kognitivt/kostdagbog.



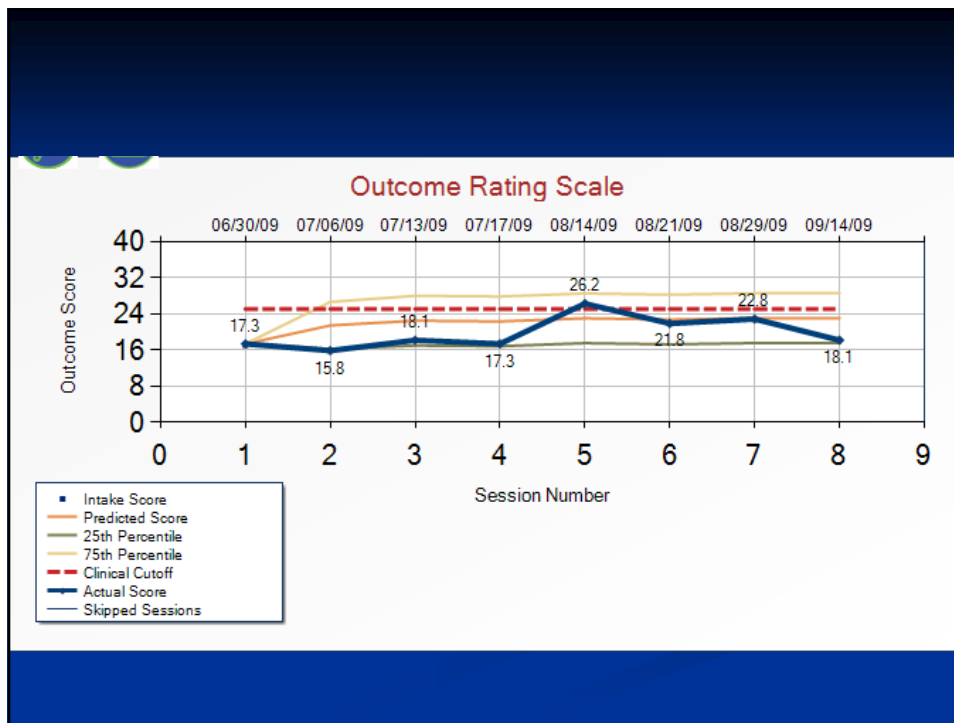
Tid til at afslutte



- Tid til at "fejle succesfuldt"
- På trods af alle forsøg på at tilpasse behandlingen, opnår klienten ikke bedring.
- Hjælpe klienten videre til en anden terapeut
- Hjælpe klienten med at bevare troen på terapi
- En meget svær beslutning!!

Men – det vigtigste er dialogen

- Kvinde, 25 år
- Anorexi det sidste 1,5 år.
- Ingen tidligere behandling.
- Bor alene, læser på universitetet.
- Opstarter diætist + terapi og øger vægten stabilt.
- Ambivalensen omkring vægtøgning viser sig på grafen....



Dialogen:

- ”Jeg har det meget bedre fysisk efter at jeg har taget på”
- Min studiestart i år er gået meget bedre end normalt, fordi jeg har mentalt overskud
- Jeg sover bedre, og har ikke alle de fysiske gener
- MEN – jeg er rædselsslagen over snart at ramme 50 kilo...
- Min graf siger noget om hvor meget spiseforstyrrelsen piner mig over at jeg tager på...