

# Forebyggende behandling i forhold til forældre med spiseforstyrrelse

Ved psykolog Anja Molbeck Andersen  
Ambulatorium for spæd- og småbørn, B290

# Ambulatorium for spæd- og småbørn, afsnit B290 i Region Hovedstaden

Ambulatorium for spæd og småbørn har regionsfunktion i forhold til forældre med psykisk sygdom og deres børn, samt børn med egne vanskeligheder mellem 0 og 3 år.

# Målgruppe for den forebyggende indsats ved B290

- Gravide, eller kommende fædre, der er diagnosticeret med psykisk sygdom.
- Børn op til tre år, hvis forældre har en psykisk sygdom.
- Den generelle målgruppe i den forebyggende indsats er centreret omkring forældre med betydelige psykiatriske symptomer som skizofreni, affektive lidelser som bipolare lidelser og moderat/svær depression, personlighedsforstyrrelser, angsttilstande, komorbiditet som PTSD, OCD m.fl., samt spiseforstyrrelser.
- Forælderen med psykisk sygdom skal være i en form for aktiv behandling i psykiatriske regi.

# Forskellige typer ift. spiseforstyrrelse

- Anorexia Nervosa, en undertype af Spiseforstyrrelser som ofte karakteriseres ved svær undervægt, med tilsigtet vægttab eller vedligeholdelse af undervægt ved restriktivt fødeindtag og/eller overdreven motion, en samtidig angst for at tage på og et forstyrret/forvrænget kropsbillede.
- Bulimia nervosa er en undertype, hvor den berørte oplever tab af kontrol over sine spisninger. Det fører typisk til overspisninger, efterfulgt af kompenserende adfærd som opkastninger eller overdreven motion.
- Tvangsoverspisning (BED) er kendetegnet ved hyppige, tilbagevendende episoder med overspisning (også kaldet objektiv overspisning). Overspisningerne er forbundet med kontroltab, samt betydeligt fysisk og psykisk ubehag.



Flere undersøgelser viser at gravide med spiseforstyrrelser har øget risiko for at have anamnese med fysiske og seksuelle traumer og psykisk komorbiditet i form af angst, depression, samt øget risiko for efterfødselsdepression (Meltzer-Brody 2011, A. Bye 2021).

Risiko for depression under graviditeten og efterfødselsdepression er større hos gravide, der har aktive symptomer af spiseforstyrrelse eller får symptomrecidiv under graviditeten. Data I disse undersøgelser beskriver at efterfødselsdepression findes hos en tredjedel af kvinder med spiseforstyrrelser, med prævalens 40%-66% i kohorter fra general population (C. Sollid 2021)

Henvisning til  
forebyggende  
behandling  
ved B290

- Gerne henvisning I anden trimester, så det er muligt at lære de kommende forældre at kende, men vi modtager også henvisninger efter barnet er født.



# Forebyggende indsats under graviditet

Støtte og vejledning ift. det kommende forældreskab

Psykoedukation ift. forælderenes psykiske sårbarhed og dennes mulige betydning for den kommende forældrerolle

Praktisk forberedelse til forældreskabet

Samtale om den psykologiske graviditet, herunder mulighed for terapeutisk fokus på prænatal tilknytning

Vigtigt med åbenhed og relevant tværfaglig indsats og koordinering omkring fødsel og den første tid efter fødsel – evt. netværksmøde

Fokus  
punkter  
under  
graviditeten

---

Barnets trivsel og udvikling i maven

---

Tanker, følelser og forestillinger omkring det kommende barn (prænatal tilknytning)

---

Kroppens forandringer under graviditet og mulige forventninger efter fødsel

---

Amning – ikke amning

---

Praktisk forberedelse ift. barnet

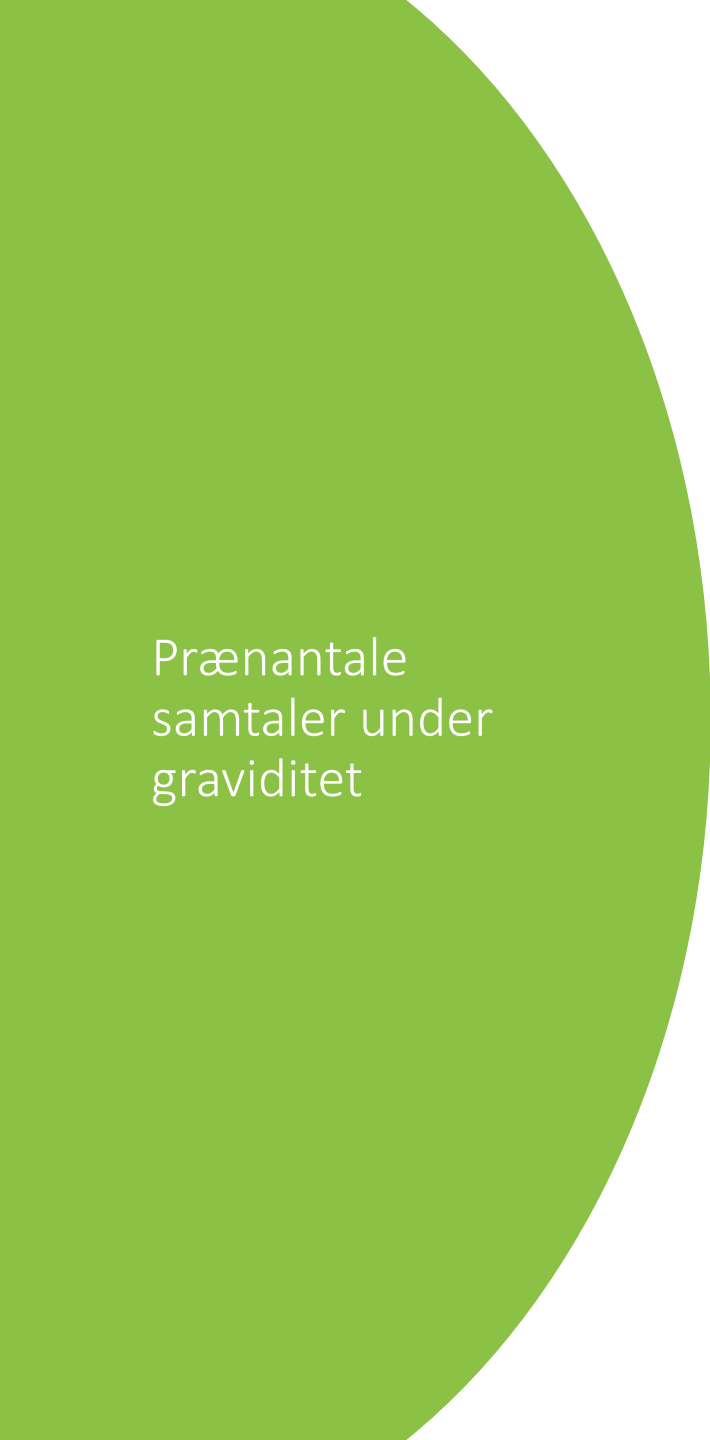
---

Forventninger til de første uger med barnet, set ud fra barnets udvikling og behov

---

Koordinerende samarbejde med andre indsatser i familien





Prænantale  
samtaler under  
graviditet

---

Muligt ift. begge forældre alt efter behov

---

Udgangspunktet er her og nu situationen ift. hvad der evt. bekymrer forældrene ift. egen forældrerolle

---

Terapeutisk fokus på forældrerens egne forestillinger om sig selv som forældre, om barnets og deres indbyrdes relation.

---

Endvidere fokus på forældrenes generelle forestillinger om forældreskabet ud fra egne erfaringer, samt den aktuelle diskurs omkring forældreskabet i det nære miljø og i samfundet

## Den forebyggende indsats efter fødslen

Specielt den første tid efter fødslen kan opleves særdeles belastende for de nybagte forældre og der er derfor øget risiko for symptomudvikling.

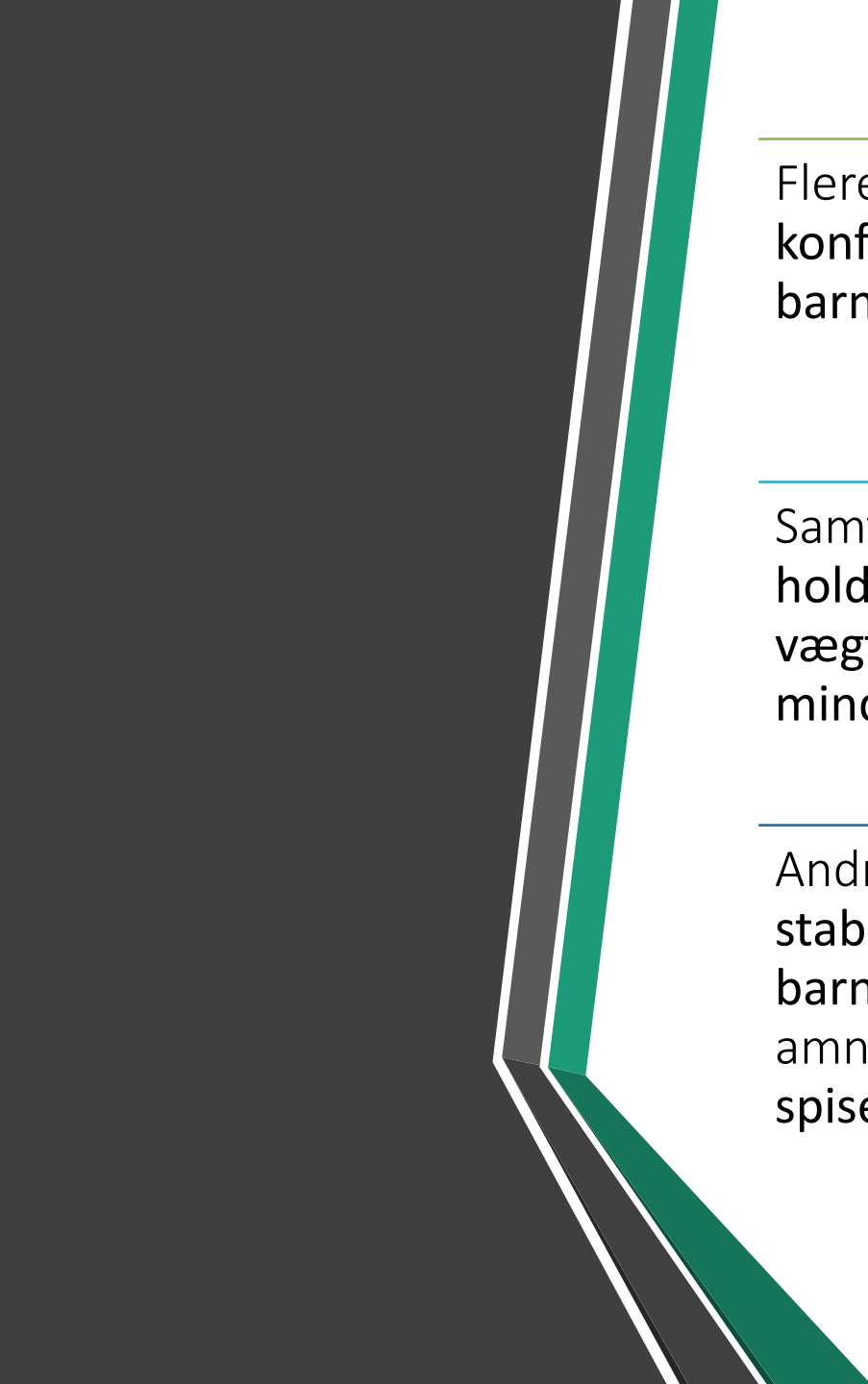
Det er derfor helt afgørende med et centralt koordinerende fokus og en fælles plan for denne første tid efter fødslen i samarbejde med familien.

Det er nødvendigt at dette koordinerende fokus foregår i samarbejde med andre relevant professionelle instanser omkring familien.

Nogle kvinder oplever at de tidligere negative spiseforstyrrede tanker, de kendte fra før graviditeten vender, tilbage efter fødslen.

Disse negative tanker kan blive forstyrrende for etablering af forældreskabet og flytte det livsnødvendige fokus fra tilknytningen til barnet.

Moderens tanker omkring egen krop efter fødsel er et vigtigt fokuspunkt, da et øget fokus væggtab kan blive et tema hos moderen nu da hun ikke længere er gravid.



---

Flere af mødrene oplever en løbende konflikt mellem spiseforstyrrelsen og barnets behov.

---

Samtale omkring amning. Nogle mødre holder fast i amningen som en mulig vægtregulering (mhp. vægttab), mere eller mindre bevidst.

---

Andre mødre forsøger at vedligeholde et stabilt spisemønster, ud fra en viden om at barnet er fysisk afhængig af hende pga. amningen, og derfor bedre kan skubbe spiseforstyrrelsestanker på afstand.

# Forebyggende indsats efter fødsel

Gerne deltagelse i koordinerende udskrivningsmøde på barselsafsnit

Koordinering af indsats i samarbejde med sundhedsplejerske, voksenpsykiatrien og socialforvaltning.

Ikke to forløb af ens, men aftales med den enkelte familie

Familierne følges gennem barnets første leveår og gerne et stykke tid efter barnets institutionsopstart.

# Forebyggende indsats efter fødsel ift. forældrene

---

Fokus på hvordan det går med familien og udarbejdelse af behandlingsplan, som revurderes løbende sammen med familien

---

Forældrenes aktuelle mentale tilstand, bl.a. reaktion på manglende søvn - fokus på basale behov og fordeling af omsorgsopgaver forældrene imellem.

---

Ved behov vejledning om faderens overtagelse af barsel, så forældrene kan gå hjemme sammen og i en relevant periode deles om omsorgen for barnet.

---

Inddragelse af familiens private netværk ved behov

---

Fokus på at forældrene giver dem selv plads til at lande i forældrerolle

# Forebyggende indsats efter fødsel ift. barnet

---

Barnets trivsel og udvikling, herunder barnets samlede funktion, sansemæssigt, regulatorisk, psykomotorisk udvikling, søvn og spiseregulering, temperament, opmærksomhed, emotionel og social respons

---

Vejledning af forældre ift. barnet aktuelle udvikling og behov

---

Fokus på forældrenes mentalisering ift barnet – hvordan oplever forældrene barnet og dets udtryk?

---

Kvaliteten af omsorgen - Herunder forældrenes evne til at være nysgerrige, lydhøre og imødekommende overfor barnets signaler, samt deres evne til at afstemme sig ift. barnet

---

Vejledning omkring forældre/barn relationen – herunder aflæsning af barnets udtryk og signaler sammen med forældrene

---

Forælderen med spiseforstyrrelse kan grundet egen spiseproblematik have vanskeligt ved intuitivt at sikre barnets basale behov i fht. næring.

---

Barnet er født med et unikt overlevelsesinstinkt som sult og naturlig sultregulering. Dette sanseapparat bør så vidt muligt ikke forstyrres af en forælders spiseforstyrrelsesproblematik.

---

En forælders spiseforstyrrelse kan desuden komme til at påvirke forælderen opfattelse af om barnet vægtnæssigt placerer sig på en acceptabel vægt, på lige fod med den forstyrrelse de oplever i forhold til deres egen vægt.



---

Barnets opstart på overgangskost, kan også skabe stor ambivalens og usikkerhed hos nogle forældre med spiseforstyrrelse, og i sådanne sammenhænge kan en psykisk rask partner komme til at spille en central rolle under barnets opstartsfase.

---

Dette arbejde foregår ofte et tæt samarbejde mellem familiens sundhedsplejerske og teamet fra spædbørnepsykiatrien (B290).

# Perspektivering

- Fordel at spiseforstyrrelsen er velbehandlet og at patienten har lært strategier i forhold til egne symptomer. Dette har stor betydning for vores arbejde.
- Tæt samarbejde med voksenpsykiatri i forhold til forældre med spiseforstyrrelse, gerne fælles samtaler ved behov.