



Viden om spiseforstyrrelsen BED hos børn og unge
INFORMATION TIL PÅRØRENDE

BED • Binge Eating Disorder • Tvangsoverspising



INDHOLD

- 3 Forord**
- 4 Hvad er BED?**
- 5 Spisning i skjul**
- 5 BED i tal**
- 5 EKSPERTEN FORTÆLLER: Hvad kendetegner BED?**
- 6 INTERVIEW MED FREJAS FORÆLDRE:
Spiseforstyrrelsen var Frejas hemmelighed**
- 11 Årsager til BED**
- 11 EKSPERTEN FORTÆLLER: Hvorfor udvikler
nogle børn og unge BED?**
- 12 INTERVIEW MED AUGUSTS MOR:
Alle overså spiseforstyrrelsen**
- 16 Søg hjælp - behandling virker!**
- 16 EKSPERTEN FORTÆLLER: Hvordan kan jeg hjælpe
mit barn på vej mod nye spisevaner?**
- 17 Hvordan behandler man BED?**
- 17 EKSPERTEN FORTÆLLER: Hvordan håndterer jeg
som pårørende de mange afvisninger fra mit barn?**
- 18 Det kan du gøre som pårørende**
- 18 EKSPERTEN FORTÆLLER: Hvordan kan jeg
være den bedste pårørende over for mit barn?**
- 18 EKSPERTEN FORTÆLLER: Hvad skal der
til for at bryde spiseforstyrrelsen?**
- 19 Referencer**

FORORD

Vi ønsker med denne brochure at give pårørende til børn og unge med BED de bedste forudsætninger for at forstå den komplekse spiseforstyrrelse og vise jer, at I ikke står alene. Det kan nemlig være svært at være pårørende til et barn eller en ung person med BED. For hvad stiller man op på hjemmefronten, når ens barn, eller én man holder af, kæmper med en spiseforstyrrelse?

Brochuren er udarbejdet af Nationalt Center for Overvægt som en del af projektet STOB (Screeningsværktøj til Tidlig Opsporing af BED). Projektet skal udbrede viden om BED samt styrke almen praksis i tidlig opsporing af BED hos børn og unge. Brochuren rummer erfaringer fra børn og unge med BED, pårørendes beretninger og ekspertviden inden for området.

Forhåbentlig kan brochuren være en hjælp til at håndtere nogle af de bekymringer og udfordringer, man kan opleve som pårørende – ikke kun i forhold til ens barn, men også i forhold til sundhedssystemet.

God læselyst.



Hvad er BED?

BED er en spiseforstyrrelse, der kan ramme både børn, unge og voksne. BED viser sig tydeligt hos nogle personer, mens det hos andre lever mere i det skjulte. Spiseforstyrrelsen er kendetegnet ved hyppige, tilbagevendende episoder med overspisning, hvor en stor mængde mad spises på kort tid. Overspisningen er forbundet med en oplevelse af kontroltab, og det kan derfor være svært at styre, hvad, hvor meget, eller hvor hurtigt der spises. Overspisningen er ofte efterfulgt af negative følelser som skyld, skam og væmmelse.

BED forbindes ikke med en regelmæssigt kompenserende adfærd, som f.eks. at kaste op, faste eller dyrke overdreven motion for at undgå at tage på i vægt, som ses i forbindelse med spiseforstyrrelserne bulimi og anoreksi.

Derfor er BED ofte forbundet med vægtforøgelse og overvægt, men personer med BED kan også have normalvægt.

Meget viden om BED, bygger på erfaringer og studier med voksne over 18 år. Og selv om kendetegnene for BED er ens for alle, så kan spiseforstyrrelsen komme til udtryk på en anden måde hos børn og unge. Her er overspisning oftere kendetegnet ved en følelse af kontroltab i forbindelse med spisning frem for indtag af store mængder mad.

Det betyder, at mængden af mad kan være mindre end hos voksne med BED, men at børn og unge ofte har oplevelsen af ikke at kunne stoppe med at spise, når de først er begyndt – også selv om de er mætte eller har fået ondt i maven.

Desuden har børn og unge ikke altid den samme adgang til penge og indkøb, som voksne har, og de spiser derfor ofte det, som er tilgængeligt.

Kendt under flere betegnelser

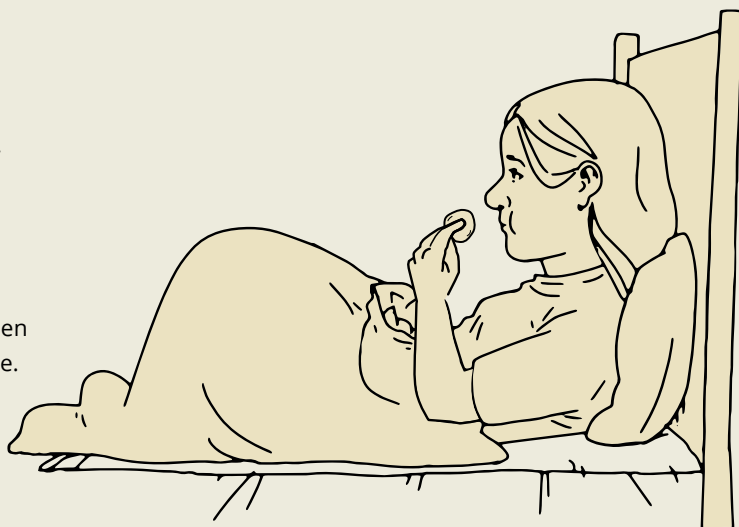
BED er en forkortelse af den engelske betegnelse Binge Eating Disorder. På dansk kaldes BED også for tvangs-overspisning.

”Mad giver mig rigtig meget ro og glæde, for det er også noget, jeg hygger mig med, og jeg kan godt se frem til en overspisning. Jeg synes, det er så hyggeligt og lækkert, og jeg elsker mad, og det føles jo bare så godt. Bagefter bliver jeg ked af det.”

Teenage-pige med BED

Spisning i skjul

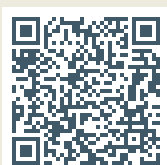
Børn og unge med BED har oftest deres overspisninger alene, fordi de skammer sig over den, og de har derfor ikke lyst til at vise deres spiseadfærd frem. De gemmer f.eks. maden på deres værelse og skjuler madrester og madens indpakning, så spisningen ikke bliver opdaget. Desuden overrumples mange af negative følelser efter en overspisning, hvor det kan føles nemmere at være alene.



BED i tal

- BED vurderes at være den mest udbredte og mest oversete spiseforstyrrelse.
- Det anslås, at der i Danmark er mellem 40.000-50.000 mennesker i alderen 15 år og opefter, der lider af BED. Til sammenligning vurderes det, at 5.000 lider af anoreksi og 30.000 af bulimi.
- BED udvikles som regel i løbet af teenage-årene eller i den tidlige voksenalder, men overspisningsepisoder er også fundet hos børn helt ned til 5-års alderen.
- Kønsfordelingen er ca. 3/4 (75 %) kvinder og 1/4 (25 %) mænd. Samme fordeling er gældende blandt børn og unge.

EKSPERTEN FORTÆLLER: Hvad kendetegner BED?



Psykolog og seniorforsker Loa Clausen har arbejdet med BED i mange år. Scan QR-koden og hør hende forklare om BED hos børn og unge.

“Der er mange af os, der har BED, der foretrækker at spise i skjul.”

Teenage-pige med BED



*"Der har været en
følelse af magtesløshed.
Vi kunne godt se, at det
ikke var godt. Men reelt
set har vi været 'in the
dark' og ikke anet, hvad
der var op og ned."*

Frejas far

Interview med Frejas forældre:

Spiseforstyrrelsen var Frejas hemmelighed

Det hører til enhver forælders værste mareridt at stå på sidelinjen, når ens barn har det dårligt. Og endnu værre, når følelsen af magtesløshed, skyld og skam opstår. Hos Anette og Christian var det en del af hverdagen med en spiseforstyrrelse, som de ikke kendte noget til, men som lige pludselig fyldte det hele.

Freja har BED. Hendes mor og far fortæller her om spiseforstyrrelsen, som ingen af dem kendte til, men som gennem 12 år har været en opslidende del af deres liv. Især opslidende for Freja, men også for hendes forældre, der fra sidelinjen har oplevet, hvordan deres aktive og glade pige gennem årene tog mere og mere på i vægt, til trods for at de indførte det ene slankeinitiativ efter det andet.

”Er du virkelig sulten igen?”

For at få det fulde billede af familiens historie med BED skal tiden skrues 12 år tilbage. Her gik Freja i 1. klasse. En dag modtog Frejas mor, Anette, et opkald fra skolens sundhedsplejerske med besked om, at hendes datter havde taget for meget på i vægt.

”Vi blev overraskede, kan jeg huske. Freja var ikke tyk i 1. klasse. Overhovedet ikke. Hun var heller ikke lille og spinkel. Hun var stærk og muskuløs, gik til både dans, springgymnastik og svømning hver uge,” siger Anette.

Efter beskeden købte forældrene en trampolin til haven og reflekterede over, om det aktive liv i børnehaven, der var byttet ud med et mere stillesiddende liv i skolen, også spillede ind. Mere gjorde de ikke. Men efter endnu en henvendelse fra sundhedsplejersken om, at Freja stadig vejede for meget, begyndte forældrene med deres egne ord at *”holde mere øje med deres pige”*.

”Vi begyndte at sætte forskellige regler op for, hvordan hun skulle spise og begyndte at kommentere, når hun gik i køleskabet uden for måltiderne. ’Er du virkelig sulten igen’, kunne vi sagtens finde på at spørge,” fortæller Anette.

Selvopfyldende profeti

Men trods de gode hensigter blev kiloene fortsat ved med at sætte sig på Freja, hvilket gennem årene førte til flere besøg og vejninger hos sundhedsplejersken og også besøg hos en diætist. Hver gang var rådene: Spis sundere og færre kalorier, og rør dig noget mere. I perioder tabte Freja sig, men alle de tabte kilo kom på igen – og flere til.

”Vi var meget påvirkede af situationen og brugte mere og mere tid på at snakke med hende om, at hun skulle tabe sig. Motionere mere. At hun skulle tænke over, hvad hun spiste. Det fyldte rigtig meget. Og i mange år. Det er forfærdeligt at tænke tilbage på nu, hvor vi har viden om BED. Og jeg føler en stor skyld for at være med til at give Freja et usundt forhold til mad. Jeg har lignet en blinkende lampe, hver gang hun nærmede sig køleskabet, og Freja har opfanget det hele,” siger Anette.

Frejas far, Christian supplerer: *”Jeg bliver især ked af det, når jeg tænker på alle de samtaler, jeg har haft med Freja om, hvor farlig overvægt kan være for helbredet. De snakke har udelukkende været mere brænde på bålet – og det, jeg troede, var en hjælp, blev i stedet til en selvopfyldende profeti.”*

Fortsættes på næste side —>

For selv om madvaner og motion blev holdt under lup hjemme hos familien, var udfaldet i store træk, at Anette og Christian et par gange årligt måtte skifte store dele af Frejas garderobe ud med nyt tøj i større og større størrelser, samtidig med at stemningen omkring Frejas spisning blev mere og mere anspændt.

Frejas mor fortæller videre, at mad og overvægt altid var det altoverskyggende tabu i hjemmet, og at Freja lukkede helt i, hver gang forældrene tog emnerne op.

"Vi vidste ikke, hvad vi skulle gøre og havde ingen mistanke om en spiseforstyrrelse – overhovedet."

Mulighed for behandling

BED er først for nylig blevet en selvstændig diagnose i Danmark, og det var Freja selv, der fortalte sine forældre om spiseforstyrrelsen, og at hun mente, at hun levede op til diagnosekriterierne. Ingen af forældrene havde hørt om BED før.

"Det var en kæmpe lettelse for os, da hun fortalte om BED. Tidligere var det os, der pressede på med teorier og idéer. Og hver gang lukkede hun i og ville ikke tale med os om det. Så vi var helt utrolig glade og stolte, og vi gik ombord i det med det samme," siger Anette.

Freja henvendte sig hos sin egen læge for at få hjælp. Lægen kendte ikke til diagnosen, men fik hjulpet Freja i behandling hos *Kompetencecenter for spiseforstyrrelser*. Her har hun fulgt et behandlingsforløb på 20 uger.

Tiden før og efter diagnosen beskriver Christian i dag som to forskellige mentale tilstande:

"Der har været en følelse af magtesløshed. Vi kunne godt se, at det ikke var godt. Men reelt set har vi været 'in the dark' og ikke anet, hvad der var op og ned. Nu er der en diagnose – det er en mulighed for os for at give kvalificeret hjælp. Det gør en kæmpe forskel."

Planlagte overspisninger

I dag ved forældrene, at Freja planlagde sine overspisninger, og at flere af dem er foregået på hendes værelse. Set i bakspejlet har de også nogle gange undret sig over mængden af affald, Freja kunne slæbe ud til skraldespanden.

"Vi er også efterfølgende kommet i tanke om flere episoder, hvor forskellige madvarer er forsvundet på mystisk vis. Og jeg husker engang, hvor jeg reagerede på en fæl lugt fra Frejas klædeskab, og jeg fandt tre gamle madpakker og nogle gafler, vi manglede. Men heller ikke det førte til tanker om en spiseforstyrrelse", fortæller Anette.

Behandlingen har hjulpet

I behandlingen for sin BED har Freja fået forskellige værktøjer til at håndtere spiseforstyrrelsen. Overspisningerne er reduceret, og det har betydet, at vægtøgningen er bremsset.

"Der gik 3-4 uger af hendes forløb, før jeg forstod, at behandlingen ikke havde fokus på, at hun skulle tabe sig. Jeg forstod det ikke. Og der gik noget tid, før jeg forstod det."

Den lå fjernt for os – erkendelsen af, at succesen er vægtstabilitet. Men netop vægtstabilitet er jo en voldsom forbedring. Vi er så taknemmelige. Hun har fået et afbalanceret forhold til mad, og vi har fået et afbalanceret forhold til hendes spisning,” siger Christian.

Kæmpe stigma fra samfundet

Både Christian og Anette pointerer, at der selvfølgelig fortsat er mere at arbejde på i familien, og at Freja ikke er helbredt for sin spiseforstyrrelse. Den vil måske altid være en del af hende, men behandlingsforløbet har givet hende redskaberne til at arbejde videre med spiseforstyrrelsen på egen hånd.

Forældrenes bekymringer for Freja ligger nu primært et andet sted, nemlig i samfundet, hvor hun ofte oplever at

blive konfronteret med sin overvægt – både fra nære relationer og fremmede. Nogle dage kan hun holde kommentarerne på afstand, andre dage dræner de hende og gør hende ked af det – og det presser spiseforstyrrelsen frem.

”Noget af det er misforståede hensyn – som når familiemedlemmer inviterer til fest og kommenterer, at de har købt lightprodukter og lavet kager uden sukker og ting i den dur. Andre kommentarer kommer fra vildtfremmede, som synes, at de f.eks. har ret til at have en holdning til hendes vægt,” fortæller Christian.

”Alle sammen gør de det samme – de lægger pres på Freja og giver hende meget få steder, hvor hun har helle. Men alle mennesker har brug for helle indimellem.”

Anette og Christians budskaber til andre forældre

Baseret på deres egne erfaringer har Anette og Christian følgende forslag til andre pårørende:

”Jo større fokus på mad, jo større problem.”

”Vores til tider store fokus på vægttab førte til, at Freja i perioder følte sig som et problem, der skulle løses – fokusér hellere på dit barns velbefindende og interesser i øvrigt. Se på mennesket indeni, frem for udenpå.”

”Vær forberedt på, at det er svært.”

”Arbejd med dig selv og dine holdninger.”

”Acceptér, at dit verdensbillede flytter sig, for det kommer det til. Og verden omkring dig forstår måske ikke det hele.”

”Læs op på og forstå den viden, der er om BED.”



Årsager til BED

BED kan ramme mennesker i alle aldre, køn og socioøkonomiske grupper. Der er ingen entydig årsag til, hvorfor nogle børn og unge udvikler BED. Flere forskellige faktorer kan være gældende, bl.a.:

Psykologiske faktorer:

Børn og unge med BED kan have lavt selvværd, dårlig selvtillid, depression, angst eller andre psykiske udfordringer.

Biologiske faktorer:

Biologiske og/eller genetiske faktorer kan spille en rolle i forhold til udvikling af BED, men omfanget er fortsat ukendt.

Sociale faktorer:

Børn og unge kan udvikle BED som følge af socialt pres omkring krop og vægt, stressende livsbegivenheder eller traumer, f.eks. mobning, sorg og tab.

Kulturelle og miljømæssige faktorer:

Børn og unge kan påvirkes af kulturelle normer omkring krop og vægt. De kan også påvirkes af at vokse op i en familie og et miljø, hvor der er stor opmærksomhed på krop og spisning, eller hvor spisningen f.eks. mangler rammer og struktur.

Eksperten fortæller:



"Jeg tror, mange tænker: 'Bare spis noget mindre'. Hvis det var det, der var løsningen, så havde jeg da prøvet det."

Teenage-dreng med BED

Hvorfor udvikler nogle børn og unge BED?



"Jeg leder hele tiden efter, hvordan jeg kan hjælpe August. Men jeg ved ikke, hvad jeg skal gøre."

Augusts mor

Interview med Augusts mor:

Alle overså spiseforstyrrelsen

For nylig blev Tanjas søn diagnosticeret med BED og angst, og selv om det var en lettelse at få viden og afklaring, tynges hun som forælder af skyld og skam.

Situationen er svær. Nok er der vished, men der er langt fra ro på. Tanjas dreng, August, på 17 år har BED og angst. Og hvor der burde være en motorvej af oplevelser, uddannelser og sociale arrangementer foran ham, lukker August sig i stedet inde på sit værelse – og overspiser.

"Jeg leder hele tiden efter, hvordan jeg kan hjælpe August. Men jeg ved ikke, hvad jeg skal gøre. Det er svært, og jeg er bange for hans helbred. Og jeg kommer nogle gange i afmagt til at skælde ham ud og råbe: 'Hvorfor bliver du ved?!'" siger Tanja.

Hun ved godt, at August ikke kan gøre for det. At spiseforstyrrelsen er en psykisk lidelse – ikke en manglende rygrad.

Spiser om natten

Tanja ønsker sig konkret viden om, hvordan man som pårørende bedst hjælper. Og i skyggen af det vokser hendes dårlige samvittighed.

"Jeg er også selv overvægtig. Og jeg tænker selvfølgelig på, om jeg har påvirket ham i den retning, og om jeg ikke har været god nok til at give ham selvtillid. Selv siger han, at hans hoved slår helt fra. Han ved godt, han ikke skal overspise, men han kan ikke lade være."

Augusts mange overspisninger oplever hans mor især på bagkant. Når hun står op om morgenen, kan hun ofte konstatere, at der igen er taget mad i skabe og køleskab. Meget mad.

"Når jeg hører ham rumstere i køkkenet, står jeg selvfølgelig op for at finde ud af, hvad der sker. Her kan jeg tage ham i at lave en masse mad. Der kan vi godt have en god samtale om, at det skal han ikke spise. Men når jeg vågner om morgenen, kan jeg se, at han i løbet af natten er stået op og alligevel har spist det, der tidligere blev pakket væk," siger Tanja.

Diagnosticeret med BED

Ifølge Tanja har August altid haft et specielt forhold til mad, som er kommet til udtryk i store portioner, der er blev spist meget hurtigt. Det betød også, at August i en tidlig alder var større end de andre børn.

I 5. klasse blev August tilknyttet skolens sundhedsplejerske som hjælp mod de ekstra kilo. Herfra blev den alment praktiserende læge involveret, og August blev henvist til et vægttabsprogram på et hospital, som han stadig følger. Men hverken dengang eller i dag har nogen af de sundhedsprofessionelle mistænkt, at August kunne have en spiseforstyrrelse.

Fortsættes på næste side —>

"Alle kunne se, at han vejede for meget og skulle have hjælp. Men intet af det, vi prøvede, har virket," siger Tanja.

Det var Augusts moster, der fik familien sporet ind på BED, efter hun havde læst om det på internettet.

"Jeg blev overrasket, da han fik diagnosen. På den ene side var jeg knust over at finde ud af, at han har en alvorlig spiseforstyrrelse. På den anden side var det også en lettelse at vide, at det er psykisk – at han ikke 'bare' kan lade være. Og jeg tænkte, at det kunne være en god mulighed for, at han kunne få noget målrettet hjælp," siger Tanja.

Svært at få hjælp

Men den målrettede hjælp har været svær at finde, og Tanja er ked af den mangel på hjælp, hun som pårørende til en ung person med BED har oplevet.

Hun fortæller, at hun selv har betalt for den psykolog, August har gået til. Og at det var et rent tilfælde, at hun

stødte på *Kompetencecenter for spiseforstyrrelser*, hvor August nu er startet i behandling. Centret havde kort forinden modtaget offentlige midler til at kunne tilbyde forløb til unge med BED.

"Jeg føler ikke, der er meget hjælp at hente inden for det offentlige. Det er jeg ret skuffet over, også når man tænker på, hvad det her kan betyde i fremtiden. August kommer måske ikke til at kunne passe et arbejde og få en uddannelse."

Tanja bliver nu inddraget i den behandling, som August får, og det glæder hende. Hun håber, at hun herigennem kan blive klogere på, hvordan hun bedst hjælper ham samt får konkrete værktøjer, der kan hjælpe hende som pårørende.

"Det vigtigste for mig er, at han får det godt med sig selv. Han er en sej dreng. En god dreng. Jeg er glad for, at der kommer noget fokus på det her. Der er alt for få, der ved noget om BED."

Tanjas budskaber til andre forældre

Baseret på egne erfaringer har Tanja følgende forslag til andre pårørende:

"Læs og undersøg så meget som muligt om BED. Jo mere du ved om lidelsen, jo bedre er din forståelse for dit barns situation. Jeg kunne genkende alle de ting, jeg fik fortalt om August, da han fik diagnosen. Og det gav mig mod og håb for fremtiden."

"Husk på, at det er en psykisk lidelse og ikke en manglende rygrad, der får dit barn til at overspise."

"Sørg også selv for at få hjælp, hvis det er muligt. Jeg er selv tynget af skam og skyld og håber, at jeg med tiden får mulighed for at bearbejde det."



"Det vigtigste for mig er, at han får det godt med sig selv. Han er en sej dreng. En god dreng. Jeg er glad for, at der kommer noget fokus på det her. Der er alt for få, der ved noget om BED."

Augusts mor

Søg hjælp – behandling virker!

Hvis du mistænker, at dit barn har BED, er det vigtigt, at du søger hjælp. Forskning viser, at behandling har en god effekt i forhold til at reducere eller helt fjerne overspisning med kontroltab. Der findes altså en vej ud af spiseforstyrrelsen, men det er svært at klare alene. Du og dit barn kan starte med at tale med jeres alment praktiserende læge.

Fortæl f.eks. lægen:

- Om ændringer i dit barns spiseadfærd, f.eks. episoder med overspisning.
- Hvis du har opdaget, at dit barn spiser i skjul, f.eks. ved at du har fundet service og affald fra mad, der har været gemt.
- Om fysiske tegn, f.eks. forandret kropsvægt.
- Om emotionelle tegn, f.eks. angst, tristhed, isolering eller ensomhed.
- Om familiehistorik i forhold til spiseforstyrrelser.

Ved at fortælle åbent om dine bekymringer og de ting, du har lagt mærke til, giver du lægen de bedste forudsætninger for at hjælpe dit barn.

Eksperten fortæller:



Hvordan kan jeg hjælpe mit barn på vej mod nye spisevaner?

"Jeg troede kun, det var mig, den var gal med. Men i dag ved jeg, at alle har noget at slås med. Det er, hvordan man får hjælp til det, og hvordan man tackler det, der gør en forskel."

Teenage-pige med BED

Hvordan behandler man BED?

Behandling af BED kan foregå i samspil mellem forskellige fagprofessionelle, herunder læger, psykologer, diætister og andre sundhedsprofessionelle med speciale inden for spiseforstyrrelser.

I behandlingen af børn og unge med BED tages der foreløbigt udgangspunkt i de kliniske retningslinjer til behandling af voksne, da der endnu ikke findes retningslinjer specifikt målrettet børn og unge. Dog ved vi, at det i relation til arbejdet med børn og unge er afgørende at tilpasse behandling efter både alder og modenhed.

I behandling af BED anvendes forskellige tilgange, bl.a. kognitiv adfærdsterapi og interpersonel terapi. Fokus i behandlingen er bl.a. at hjælpe børn og unge med at opnå et mere stabilt måltidsmønster for at mindske risikoen for overspisning. Derudover er der fokus på at lære

at genkende og udfordre negative tanker og adfærdsmønstre i relation til mad og spisning og erstatte dem med nogle, der er mere hensigtsmæssige. Som en del af behandlingen får børn og unge også hjælp til at opbygge og vedligeholde sociale relationer og kommunikere bedre med andre, da sunde relationer og trivsel er afgørende for bedring.

For at styrke behandlingen kan forældre eller andre pårørende i perioder blive involveret, bl.a. for at støtte og hjælpe barnet eller den unge med at arbejde med de nye færdigheder og strategier i deres daglige liv.

Eksperten fortæller:



"Jo mere jeg deler, jo mere forsvinder mad-monsteret."

Teenage-pige med BED

Hvordan håndterer jeg som pårørende de mange afvisninger fra mit barn?

Det kan du gøre som pårørende

Det kan være svært at vide, hvordan man bedst støtter og hjælper et barn eller en ung person med BED. Her er nogle generelle råd baseret på forskning og erfaringer fra psykiatrien:

- Støt eller hjælp barnet eller den unge til at få professionel hjælp. BED er en alvorlig psykisk lidelse, og behandling kan være vigtig.
- Lær så meget som muligt om BED og de udfordringer, som barnet eller den unge står overfor. Det kan hjælpe dig med at forstå, hvad barnet eller den unge gennemgår, og hvordan du bedst muligt støtter.
- God struktur omkring måltider er vigtigt. Det vil sige regelmæssige måltider (morgen, middag og aften, plus mellemmåltider) med pauser imellem.
- Spisning ved tv/skærm frarådes, fordi man bliver uopmærksom på, hvad og hvor meget man spiser, og fordi man ikke har opmærksomhed på kroppens signaler.
- Vær tålmodig og undlad at presse på, hvis barnet eller den unge ikke ønsker at tale om spiseforstyrrelsen. Det kan tage tid, men gør det klart, at du er der og gerne vil hjælpe.
- Pas på dig selv og søg støtte hos en professionel, hvis du har behov for hjælp til at håndtere de følelsesmæssige udfordringer, der kan følge en pårørende til et barn eller en ung person med BED.

Eksperten fortæller:



Hvordan kan jeg være den bedste pårørende over for mit barn?

Eksperten fortæller:



Hvad skal der til for at bryde spiseforstyrrelsen?

Referencer

Den viden, du finder i brochuren, stammer fra nedenstående kilder, hvor du også kan læse mere om BED:

Berger, S. S., Elliott, C., Ranzenhofer, L.M., Shomaker, L.B., H. Annallah, L., Field, S.E., Tanofsky-Kraff, M.
Interpersonal problem areas and alexithymia in adolescent girls with loss of control eating. Comprehensive psychiatry. 2015; 55(1):170-178.

Bohon, C.
Binge eating disorder in children and adolescents. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 2019; 24(4):55-59.

Erskine, H. E. & Whiteford, A.
Epidemiology of Binge Eating Disorder. Curr Opin Psychiatry. 2018; 31(6): 462-70.

Grilo, C.M., & Masheb, K.
Childhood psychological, physical and sexual maltreatment in outpatients with BED: Frequency and associations with gender, obesity and eating-related psychopathology. Obesity research. 2001; 9(5):320-325.

Herle M, Stavola B, Hübel C, Abdulkadir M, Ferreira DS, Loos RJF, et al.
A longitudinal study of eating behaviours in childhood and later eating disorder behaviours and diagnoses. Br J Psychiatry. 2020; 216(2):113-119.

Kessler, R.C., et al.
The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. Biol Psychiatry. 2013; 73(9):904-14.

Lee, A.Y., Reynolds, K.D., Stacy, A., Niu, Z., & Xie, B.
Family functioning, moods, and binge eating among urban adolescents. Journal of Behavioral Medicine. 2019; 42(3):511-521.

Novelle, M. & Diéguez, C.
Food addiction and binge eating: Lessons learned from animal models. Nutrients. 2018; 10(1):71.

Scharff, F.B., Schousboe, B.H. & Clausen, L.
Systematisk litteraturstudie: Behandling af børn og unge med Binge Eating Disorder (BED). 2022. Tilgængelig på: <https://drive.google.com/file/d/1mFi2OYvgW0gAA8eSh2kl1z1pXRQx3jZj/view>.

Schousboe B.H, Clausen, L., & Støving, R. K.
BED – En lærebog om Binge Eating Disorder. Gyldendal 2021.

Sehm, M. & Warschburger, P.
Prospective associations between binge eating and psychological risk factors in adolescence. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 2018; 47(5):770-784.

Sundhedsstyrelsen.
Behandling af Binge Eating Disorder (BED) - sammenfatning af resultater fra to satspuljeprojekter. 2016.

VIOSS.
Spiseforstyrrelser.dk 2020, Cited 2021. Tilgængelig på: Spiseforstyrrelser | Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade

WHO. 6B82.
Binge eating disorder 2023. Tilgængelig på: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1673294767>.

