

Ätstörningar

00:00.640 --> 00:04.280

Hej, mitt namn är Yvonne von Hauswolff Juhlin och jag är

00:04.280 --> 00:09.060

specialist i psykiatri och även docent vid Karolinska

00:09.060 --> 00:09.740

Institutet.

00:10.880 --> 00:16.620

Jag har jobbat många år med ätstörningspatienter och idag

00:16.620 --> 00:20.940

ska jag prata ur anhöringsperspektivet, lite råd

00:20.940 --> 00:22.880

över vad man kan göra och om man

00:23.060 --> 00:26.000

misstänker att att anhöriga har en ätstörning eller att man vet

00:26.000 --> 00:27.400

att en anhörig har en ätstörning.

00:28.660 --> 00:32.860

Vi ska börja lite grann och prata om ätstörningsdiagnoser.

00:33.500 --> 00:38.000

Ätstörningsdiagnoser är psykiatriska diagnoser och det

00:38.000 --> 00:42.400

betyder att det är kriteriediagnoser som kan

00:42.400 --> 00:45.760

ställas av en psykolog eller en läkare.

00:45.940 --> 00:48.960

Det behöver inte vara inom psykiatrin utan de flesta

00:48.960 --> 00:51.760

patienter som har en

ätstörning kommer först till

00:51.760 --> 00:55.280
primärvården i den delen.

00:55.660 --> 00:59.700
Man ska också veta att det är
ofta så att det tar ganska lång

00:59.700 --> 01:03.520
tid innan patienter söker vård
för sin ätstörning.

01:03.840 --> 01:08.160
Studier visar att patienter
kanske lever 8-10 år innan man

01:08.160 --> 01:09.680
kommer i kontakt med vården.

01:10.440 --> 01:14.580
Därför är det också viktigt att
vården är bra på att upptäcka de

01:14.580 --> 01:18.280
här patienterna på olika nivåer
men också att man får hjälp och

01:18.280 --> 01:21.340
stöd av skola,
fritidsföreningar,

01:21.880 --> 01:26.580
anhöriga, grannar, att motivera
patienten när man tänker att

01:26.580 --> 01:27.700
patienten har en ätstörning.

01:29.160 --> 01:33.960
Den vanligaste diagnoser man
brukar prata om är ju

01:33.960 --> 01:35.520
Anorexia nervosa

01:36.120 --> 01:40.280
En diagnos där patienten svälter
sig själv så att man ofta blir

01:40.280 --> 01:42.600
underviktig och väldigt
underviktig.

01:44.100 --> 01:49.060
En del av kriterierna för att få
en anorexi diagnos är också att

01:49.060 --> 01:52.080
man saknar insikt om hur
farligt det är att vara

01:52.080 --> 01:52.780
underviktig.

01:52.860 --> 01:56.920
Det gör att patienter själv inte
tycker att det är så farligt att

01:56.920 --> 01:58.980
man är underviktig eller inte
äter.

01:59.280 --> 02:03.340
Det kan vara väldigt bra på att
förklara att alla andra äter så

02:03.340 --> 02:05.000
här eller alla andra tränar så
här.

02:05.620 --> 02:09.920
Det här är normalt i den medan
vi kanske i vården tycker att

02:09.920 --> 02:13.800
man är alldeles underviktig för
att gå i skolan eller plugga

02:13.800 --> 02:15.280
eller i den delen.

02:16.000 --> 02:21.060
Bulimia nervosa, där
patienten är normalviktig eller

02:21.060 --> 02:25.040
överviktig och där man också
har i början den här viljan att

02:25.040 --> 02:27.720
gå ner i vikt och träna och
äta.

02:27.720 --> 02:31.860
Men vid något tillfälle så tar
våra inre signaler över och man

02:31.860 --> 02:33.020
börjar hetsäta.

02:34.300 --> 02:39.180
Vi brukar sedan prata om
kompensatoriska beteenden som

02:39.180 --> 02:39.820
som icke önskvärda

02:40.120 --> 02:43.300
Det kan vara till exempel att
man kräks, att man tar laxermedel

02:43.300 --> 02:48.820
att man tar
vattendrivande eller att man har

02:48.820 --> 02:50.000
överdriven motion.

02:50.120 --> 02:53.520
Om man har överdriven motion, då
menar jag inte att man går till

02:53.520 --> 02:56.100
ett friskis och svettis pass tre gånger i veckan utan det kan

02:56.100 --> 03:00.880
vara att man kanske går flera
timmar om dagen tränar fast man

03:00.880 --> 03:01.880
är sjuk.

03:02.840 --> 03:07.340
Sen har vi det som kallas
hetsättningsstörning.

03:07.780 --> 03:11.080
Det är ungefär som bulimi
förutom att man inte har något

03:11.080 --> 03:15.800
kompensatoriskt beteende utan
att man hetsäter men att detta

03:15.800 --> 03:17.380
kanske flera gånger i veckan.

03:19.660 --> 03:22.800
De här diagnoserna, det är inte
så att man går och får blodprov

03:22.800 --> 03:25.580
och så vet man att man har en
diagnos utan det är också

03:25.580 --> 03:26.840
gradvisa skalar.

03:27.100 --> 03:31.120
Det är inte så att patienten
blir sjuk över en dag utan det

03:31.120 --> 03:33.780
här är oftast långsamma
processer där allting glider

03:33.780 --> 03:35.300
över i sjukdomen.

03:35.380 --> 03:39.200
Det kan också vara så att man
med olika ätstörningsdiagnoser

03:39.200 --> 03:41.020
går i mellan.

03:41.400 --> 03:46.260
Man brukar säga att anorektiken
är oftast en tonårstjej eller

03:46.260 --> 03:46.720
kille.

03:47.900 --> 03:51.280
Medans man lite senare får
bulimi och hetsätning.

03:52.660 --> 03:58.300
Det är så att det är mest
kvinnor och tjejer som söker

03:58.300 --> 04:01.040
vård för ätstörning och det är
också majoriteten som får

04:01.040 --> 04:01.800
diagnosen.

04:02.780 --> 04:05.380
Män och killar är
underrepresenterade, det är

04:05.380 --> 04:10.220
oftast för att de har längre
tid till att söka vård.

04:10.240 --> 04:16.000

Då tittar de på kriterier i den delen eller om man ger bilder

04:16.000 --> 04:20.020

och filmer så är det oftast unga kvinnor eller tjejer och

04:20.020 --> 04:23.600

mindre män och de har svårt att identifiera sig.

04:24.000 --> 04:28.360

Så det finns ett stort mörkerantal av män och killar som inte

04:28.360 --> 04:31.220

söker vård men skulle behöva vård för ätstörning.

04:33.320 --> 04:38.700

Vad gör man då om man misstänker att en patient har en ätstörning

04:38.700 --> 04:43.460

inom vården eller som anhörig i den delen?

04:45.020 --> 04:48.300

Det är ju så här att en av delarna som jag sa är att

04:48.300 --> 04:50.820

patienten oftast kan förneka det här.

04:51.040 --> 04:52.920

Förneka att symptomen är så allvarliga.

04:53.860 --> 04:56.920

Det är också en skamfull sjukdom.

04:57.900 --> 05:01.940

Patienter som har bulimi försöker ju dölja att man både

05:01.940 --> 05:05.060

hestäter och kräks i den delen.

05:05.360 --> 05:07.780

Detta kan få stora konsekvenser man kanske inte kan åka med på

05:07.780 --> 05:14.640
familjeresor för man vill hålla
sin sjukdom hemlig i den delen.

05:15.820 --> 05:20.120
Det kan vara svårt att tacka ja
till middagar med familj och

05:20.120 --> 05:25.160
vänner därför att man mat är så
skamfylld i det hela eller att

05:25.160 --> 05:25.920
man inte vill äta.

05:26.080 --> 05:31.180
Så det påverkar väldigt stor del
av ens liv och man kanske är en

05:31.180 --> 05:35.020
väldigt sanningsenlig person
kring allt annat.

05:35.020 --> 05:38.340
Men just det här kan man börja
ljuga om att man har ätit eller

05:38.340 --> 05:45.980
att försöka hitta ställen som
man kan ha sitt kompensatoriskt

05:45.980 --> 05:46.540
beteende.

05:47.320 --> 05:53.500
Men jag brukar rekommendera ett
test om man vill börja inleda en

05:53.500 --> 05:58.460
diskussion eller fråga en
patient eller en anhörig som

05:58.460 --> 06:03.400
heter Scoff

06:03.600 --> 06:09.180
Det är ett självskattningstest
som finns på nätet så det är

06:09.180 --> 06:12.600
inte något som är så farligt i
den delen att använda utan

06:12.600 --> 06:14.120
patienter kan göra det här
själv.

06:14.420 --> 06:18.020
Men den innehåller en del frågor
som om man vill närma sig någon

06:18.020 --> 06:21.660
och prata om ätstörning eller
förhåra sig.

06:22.320 --> 06:27.960
Den första frågan är gör du så
att du kräks för att du känner

06:27.960 --> 06:30.240
dig obehagligt mätt?

06:31.820 --> 06:34.820
Och det är en fråga som då
handlar om om man har ett

06:34.820 --> 06:36.760
bolinsk beteende i den delen.

06:37.280 --> 06:42.180
Nästa fråga är oroar du dig för
att förlora kontrollen över hur

06:42.180 --> 06:42.860
mycket du har ätit?

06:44.900 --> 06:49.260
Har du gått ner mer än 6 kilo
inom loppet av 3 månader?

06:50.360 --> 06:53.860
Tycker du att du är fet när
andra säger att du är smal?

06:54.760 --> 06:57.420
Skulle du säga att maten
dominerar ditt liv?

06:58.140 --> 07:02.660
Och svarar man ja på två av de
frågorna då är rekommendationen

07:02.660 --> 07:05.600
att man söker vidare till
vården i den delen.

07:06.140 --> 07:10.460

Som jag sa det är inte alltid
så att patienten eller anhöriga

07:10.460 --> 07:14.400
svara sanningsenligt på de här
frågorna.

07:14.920 --> 07:17.480
Det kan också bli till slut
också att patienten skäms

07:17.480 --> 07:20.880
därför att man har frågat så
många om man har förnekat att

07:20.880 --> 07:23.220
det kan bli svårt att säga ja.

07:23.220 --> 07:28.200
Och ändå är vår rekommendation
att om patienten säger nej att

07:28.200 --> 07:33.620
man ändå fortsätter om man är
orolig för patienten i det hela.

07:34.700 --> 07:37.820
Som sagt det här finns på nätet
så att man tycker att det är

07:37.820 --> 07:40.020
jobbigt för patienten.

07:40.180 --> 07:43.780
Ska vi titta så här ser jag ut
så svarar jag hur svarar du?

07:44.060 --> 07:45.680
Det är helt ofarligt.

07:46.400 --> 07:51.160
Det här är inte perfekt test på
det sättet.

07:51.160 --> 07:52.480
Man kan väl tänka att säga så.

07:52.700 --> 07:58.840
Till riktigt överviktiga är det
inte riktigt bra i sin

07:58.840 --> 07:59.500
konstruktion.

08:00.440 --> 08:05.060
Det kan också vara till exempel
diabetiker som vill eller måste

08:05.060 --> 08:06.040
tänka på mat och måste

08:06.820 --> 08:13.180
göra det utifrån sin kroniska
diabetessjukdom tar insulin och

08:13.180 --> 08:15.100
då naturligtvis kommer tänka på
mat.

08:15.100 --> 08:18.500
Det fungerar kanske inte heller
riktigt bra för patient som är

08:18.500 --> 08:20.900
genomgått någon form av
matsäcksoperation

08:21.720 --> 08:25.960
Det finns engelska variationer
anpassade för olika grupper.

08:26.380 --> 08:29.180
Men jag tänker att här är mest
ett stöd för att man ska kunna

08:29.180 --> 08:34.100
ta upp en diskussion och vilka
frågor i grunden när det gäller

08:34.100 --> 08:34.860
anhöriga.

08:35.140 --> 08:38.200
Så tycker jag man ska börja med
att ställa frågan utifrån att

08:38.200 --> 08:39.640
jag är orolig för det jag ser.

08:39.820 --> 08:45.760
Jag är orolig när du inte vill
följa med och fyra mormors

08:45.760 --> 08:46.740
åttioårsdag

08:47.020 --> 08:49.860
Därför att du inte vill äta

tårta en gång per år.

08:50.120 --> 08:53.500

Det bekymrar mig i den delen.

08:57.020 --> 09:00.240

Jag pratar också om att ställa en diagnos.

09:01.120 --> 09:02.560

Ätstörningar är vanliga.

09:03.100 --> 09:05.560

Idag brukar man tala om att det är en folksjukdom.

09:05.660 --> 09:07.820

Att det är mer än 5 % som drabbas av ätstörning.

09:07.820 --> 09:10.920

Det är också väldigt viktigt att när man kommer till vården att

09:10.920 --> 09:15.000

vi diffdiagnoser i den delen.

09:15.740 --> 09:20.680

Det kan ju vara olika skäl till att man börjar mixtra med mat

09:20.680 --> 09:22.020

eller gå ner i vikt.

09:22.380 --> 09:26.620

Det kan ju i teorin vara en typ 1 diabetes eller cancer.

09:27.180 --> 09:30.140

Men det kan också vara andra psykiatriska sjukdomar, depression

09:30.980 --> 09:34.900

Gå till exempel ibland med att man har ett aptitlöshet i den

09:34.900 --> 09:35.400

delen.

09:35.620 --> 09:39.160

Då brukar patienten skriva andra saker än att man vill gå ner i

09:39.160 --> 09:41.380

vikt för att man vill bli smal.

09:41.520 --> 09:43.920
Utan det kan ju också vara att
man har helt enkelt har

09:43.920 --> 09:44.620
dålig aptit.

09:45.180 --> 09:48.900
Eller att man helt enkelt känner
att maten växer i magen.

09:49.080 --> 09:53.860
Oavsett har man den här typen av
matproblem och man är bekymrad.

09:54.040 --> 09:56.880
Så är det att motivera patienten
att söka vård.

09:56.880 --> 10:00.240
Och som jag sa innan, det kan ta
väldigt lång tid när patienten

10:00.240 --> 10:02.660
kommer till vård i den delen.

10:02.760 --> 10:04.480
Framförallt för bulimiker och hetsätare.

10:07.820 --> 10:12.120
När man då kommer till vården
och kanske då har fått en

10:12.120 --> 10:16.400
diagnos, så är det ju väldigt
viktigt med behandling.

10:17.200 --> 10:20.100
Och en av de faktorer som är
viktigt för att få framgång i

10:20.100 --> 10:20.500
behandling,

10:20.640 --> 10:25.640
det är faktiskt att vi upptäcker ätstörningsdiagnoser tidigt.

10:25.640 --> 10:31.220
Så ju tidigare man kan komma in
i skedet, desto bättre resultat

10:31.220 --> 10:33.160
är det för behandling helt

enkelt.

10:33.720 --> 10:37.840
Och de behandlingar som
rekommenderas i enligt alla

10:37.840 --> 10:40.320
riktlinjer idag.

10:40.740 --> 10:43.960
Det är familjebaserad behandling
för barn i första hand.

10:44.600 --> 10:50.880
Då involverar man familjen i
behandlingen och i ätandet i den

10:50.880 --> 10:52.680
delen på ett sätt.

10:52.980 --> 10:57.540
Och för vuxna är det en
modifikation av KBT som heter

10:57.540 --> 10:58.860
KBTEE

11:00.200 --> 11:05.860
Och som då är en modellen, som
hanterar ätandet och maten i den

11:05.860 --> 11:06.260
delen.

11:07.360 --> 11:09.500
Man kan säga att all behandling
när det gäller

11:09.500 --> 11:10.660
ätstörningsbehandling,

11:10.780 --> 11:15.480
oavsett om man är underviktig,
normalviktigt börja med att få

11:15.480 --> 11:18.060
normaliserad matordning.

11:18.520 --> 11:21.940
Därför att det är så att svält
och även om man kan tycka att

11:21.940 --> 11:24.460
någon som är normalviktig eller

överviktig

11:24.460 --> 11:27.800
har bulimia kanske inte ser ut
att vara svält, så är det ofta

11:27.800 --> 11:28.380
det man är,

11:28.480 --> 11:31.720
att man hoppar över måltider och
kräks och hetsäter.

11:32.240 --> 11:35.720
Och när man är i svält så finns
det vetenskaplig bevisning på

11:35.720 --> 11:36.860
att det kan ge symtom

11:36.860 --> 11:40.940
så man kan förväxla med
depressivitet och ångest, man

11:40.940 --> 11:42.820
kan få sömsvårigheter i det
hela.

11:44.880 --> 11:48.140
Så det vi gör när vi börjar är
att se till att patienten börjar

11:48.140 --> 11:49.980
äta i regelbundet.

11:50.440 --> 11:53.120
Är man underviktig bör man äta
så att man går upp till en

11:53.120 --> 11:54.140
normalvikt.

11:54.760 --> 11:57.400
Är man normalviktig bör man se
till att stanna en normalvikt

11:57.400 --> 11:58.080
och överviktig

11:58.080 --> 12:02.240
kan på sikt tänka sig att man
bara minskar kalorierna för att

12:02.240 --> 12:02.880

gå ner i vikt.

12:03.560 --> 12:06.320

Men många patienter kommer att säga att jag vill gå i terapi

12:06.320 --> 12:08.280

och prata för att jag ska våga äta.

12:08.560 --> 12:11.260

Men det är att ätstörningsbehandlingen går ut på att

12:11.260 --> 12:12.620

man börjar äta regelbundet

12:12.620 --> 12:15.660

för att många symptom kan försvinna genom ett regelbundet

12:15.660 --> 12:16.080

ätande.

12:16.220 --> 12:21.280

Inte alla och inte för alla, men det är en viktig del i det.

12:21.540 --> 12:28.000

Och sen jobbar vi med tankar och känslor, självbild och ångesten

12:28.000 --> 12:30.320

i den delen kring maten.

12:31.180 --> 12:34.580

Men som sagt var det första byggstegen är alltid regelbundet

12:34.580 --> 12:34.940

ätande

12:35.260 --> 12:37.440

oavsett vilken ätstörningsdiagnos man har.

12:40.780 --> 12:44.580

Vad är det då som är utmaning med ätstörning?

12:45.000 --> 12:53.960

En av utmaningarna är att det är skamfyllda sjukdomar att patienten

12:53.960 --> 12:56.680
gömmar sjukdomen

12:56.680 --> 12:58.840
för att vill inte bli
upptäckt eller kanske inte själv

12:58.840 --> 13:00.200
tycker att det är en sjukdom.

13:00.680 --> 13:02.120
Man tycker att alla andra gör
det.

13:02.120 --> 13:09.940
Man tycker att man skulle ha ett
bättre självkontroll och man

13:09.940 --> 13:11.160
skäms över det hela.

13:11.360 --> 13:17.260
Så där är en av utmaningarna i
det hela.

13:17.900 --> 13:21.080
Det är också en utmaning att många med ätstörningar har andra

13:21.080 --> 13:21.800
sjukdomar,

13:22.380 --> 13:27.180
ångest, depression, missbruk kan
förekomma i den delen.

13:27.320 --> 13:30.100
Och då kanske det här är en
sjukdom som kommer i skymundan,

13:30.100 --> 13:32.760
eller kommer fram när man har
gjort en annan behandling i det

13:32.760 --> 13:33.020
hela.

13:33.880 --> 13:37.560
Som jag sa så är det ofta så
patienter går väldigt länge

13:37.560 --> 13:39.260
innan man söker behandling

13:39.260 --> 13:42.480

och då kan det bli så att sjukdomen blir en del av ens

13:42.480 --> 13:43.160
liv.

13:43.900 --> 13:47.140
Så patienterna ska säga, men jag vet inte vem jag är

13:47.140 --> 13:51.820
om jag inte ska tänka på mat eller tänka på motion så mycket

13:51.820 --> 13:52.500
av tiden.

13:53.320 --> 13:54.920
Vem är jag då i den delen?

13:55.200 --> 13:58.120
Vad ska jag göra med tid? Vad ska jag göra med min tid i den

13:58.120 --> 13:58.720
delen?

13:59.480 --> 14:02.680
Det finns ingen vetenskaplig studie men man brukar säga

14:02.680 --> 14:06.500
att en patient som har en ätstörning tänker på mat,

14:06.840 --> 14:08.080
träning, kropp

14:08.080 --> 14:12.640
och ungefär 95% av tiden. Det betyder liksom att all tid är

14:12.640 --> 14:14.000
upptagen av detta.

14:14.300 --> 14:15.920
Så att det får väldigt lite plats för annat.

14:16.260 --> 14:18.520
Det kan vara också så att man är upptagen med det här som jag

14:18.520 --> 14:18.680

säger

14:18.680 --> 14:21.660
att förklara varför man inte kan
följa med på vissa saker

14:21.660 --> 14:24.840
eller undvika saker som är
skrämmande när man har en

14:24.840 --> 14:25.340
ätstörning.

14:29.880 --> 14:32.980
Men det är också så att när man
väl kommer till behandling

14:32.980 --> 14:37.260
så är det så att det är ganska
stor chans att man faktiskt blir

14:37.260 --> 14:37.740
frisk.

14:38.380 --> 14:40.240
Så det viktigaste är att man
faktiskt kommer till

14:40.240 --> 14:44.020
att få behandling i den delen
och då behöver vi

14:44.020 --> 14:47.360
att alla hjälps åt att upptäcka den
här sjukdomen.

14:47.480 --> 14:53.380
Både anhöriga vänner, skola,
arbetsplatser och i vården.

14:53.380 --> 14:58.180
Så att alla behöver kunna vara
uppmärksam

14:58.180 --> 15:02.640
för att vi ska få ner tiden till
patienten

15:02.640 --> 15:06.220
från ätstörning till att den
söker vård.

15:06.400 --> 15:07.740
Det är det alls viktigaste.

15:09.400 --> 15:14.700
Så vad ska man göra då om man
misstänker att en patient

15:14.700 --> 15:17.760
eller en anhöriga har en
ätstörning?

15:18.580 --> 15:20.560
Det viktigaste är att man vågar
fråga.

15:20.860 --> 15:24.300
Det vanligaste är att man inte
gör det i den delen

15:24.300 --> 15:26.600
för att man är rädd för att man
har fel

15:26.600 --> 15:30.500
eller att man tar upp ett
känsligt ämne.

15:30.860 --> 15:35.080
Och som jag sa, det är inte så
att alltid patienten tycker

15:35.080 --> 15:37.520
att det här är kul att prata om.

15:37.560 --> 15:39.920
Man kan få någon som fräser
tillbaka.

15:40.540 --> 15:42.580
Du är bara avundsjuk i den
delen

15:42.580 --> 15:45.240
eller du vet inte om och det är
inte så här allvarligt.

15:45.840 --> 15:49.020
Det kan också vara så här att
en ätstörning börjar ofta

15:49.020 --> 15:51.600
med att man tänker att man vill
göra sunda val

15:51.600 --> 15:53.040
eller gå ner i vikt.

15:53.900 --> 15:56.740
Det kan vara så att man som
anhöriga tyckte att det var bra.

15:57.200 --> 16:02.180
Det är många familjer där man
erbjuder barn en belöning

16:02.180 --> 16:04.040
för att man inte äter godis på
ett halvår.

16:04.320 --> 16:06.720
Vill att barnen ska ut och
springa.

16:07.060 --> 16:09.640
Kanske gör det tillsammans i
familjen.

16:10.720 --> 16:11.900
Och då är det också väldigt
svårt

16:11.900 --> 16:13.420
när det börjar gå över styr

16:13.420 --> 16:16.140
när man kanske börjar bli
underviktig

16:16.140 --> 16:17.820
och man har gjort någonting
tillsammans

16:17.820 --> 16:18.900
så att man känner att man har
skuld

16:18.900 --> 16:21.560
för det man har deltagit i
början.

16:21.740 --> 16:23.040
Det är ofta så här det är.

16:23.620 --> 16:27.600
De flesta barn som har en
belöning

16:27.600 --> 16:28.640
om att inte äter godis

16:28.640 --> 16:31.060
eller följer med mamma eller
pappa ut och springer

16:31.060 --> 16:33.780
är svåra att komma och utveckla
en ätstörning.

16:34.260 --> 16:36.160
Men där kan det också vara jobbigt
för den som är

16:36.160 --> 16:37.260
att man har varit med.

16:37.540 --> 16:39.800
Från att ha varit kanske
uppmuntrande

16:39.800 --> 16:40.500
och lite stolt säga

16:41.000 --> 16:42.600
Men nu är jag inte det.

16:42.600 --> 16:45.200
Nu är jag mest bara orolig i den
delen.

16:45.460 --> 16:46.720
Det kan vara en svår övergång

16:46.720 --> 16:47.700
och man kan också få tillbaka.

16:47.900 --> 16:50.480
Ja men du tyckte att det var bra att vi
gjorde det här.

16:50.540 --> 16:51.700
Du tycker att det var bra nu

16:51.700 --> 16:54.440
för att du inte kan hålla det
här i den delen.

16:54.940 --> 16:56.860
Så att det kan finnas de
inlagringarna

16:56.860 --> 16:57.840
också i det.

16:58.260 --> 17:00.860

Varför det kan vara svårt att ta upp i den delen?

17:03.120 --> 17:07.280
Man brukar tala om tidiga riskfaktorer

17:07.280 --> 17:09.180
att hålla uppsikt för

17:09.180 --> 17:12.540
när varningstecken för när man har en ätstörning

17:12.560 --> 17:14.300
då brukar man tala om förändrat

17:14.300 --> 17:16.960
val- och matmönster.

17:17.300 --> 17:20.280
Man kanske väljer bort godis.

17:20.460 --> 17:22.180
Man kanske går till att bli vegan.

17:22.720 --> 17:26.020
Man börjar utesluta kolhydrater

17:26.020 --> 17:27.600
eller fett eller så

17:27.760 --> 17:28.660
Det är mycket sallad.

17:28.840 --> 17:32.180
På ett sätt som är överdrivet.

17:32.580 --> 17:33.280
Det här som jag sa

17:33.280 --> 17:35.360
att man inte ens vid en högtidig tillfälle

17:35.360 --> 17:37.040
kan bryta sina mönster.

17:37.660 --> 17:41.520
Man kanske ska fira en äldre släkting

17:42.280 --> 17:43.980
och att man inte vill följa med

17:43.980 --> 17:45.720
eller att man har överhuvudtaget inte
kan tänka

17:45.720 --> 17:48.000
att en tårtbit skadar inte

17:48.000 --> 17:50.180
för att mormor kommer bli glad
en gång.

17:51.360 --> 17:52.540
Sådana tecken i det här

17:52.540 --> 17:55.080
när man påverkar ens sociala liv.

17:55.920 --> 17:58.040
Hoppas över skolmaten brukar
det vara hos unga

17:58.040 --> 18:00.620
att man säger att man ätit

18:00.620 --> 18:02.760
och plötsligt så har man alltid
ätit

18:02.760 --> 18:04.640
hos kompisar i den delen

18:04.640 --> 18:06.400
är också ett
varningstecken.

18:07.740 --> 18:10.960
Överdrivande motionerande

18:11.020 --> 18:12.620
att man kanske alltid måste

18:12.620 --> 18:14.620
gå en timme per dag

18:14.620 --> 18:16.420
eller börja träna två gånger om
dagen.

18:17.120 --> 18:18.840
Man tränar fast man är skadad

18:18.840 --> 18:20.380
eller att man är sjuk

18:20.380 --> 18:22.400
är också varningstecken i den delen.

18:22.880 --> 18:24.860
Det är så att träning är bra i lagom

18:24.860 --> 18:25.800
delar.

18:26.200 --> 18:28.180
Men när vi sjuka eller blir det för mycket

18:28.180 --> 18:30.500
så kan vi skada kroppen både.

18:32.320 --> 18:35.280
Tacka nej på saker som man tidigare gjorde

18:35.280 --> 18:36.980
att man kanske inte sover över hos en kompis

18:36.980 --> 18:38.560
därför att man inte vet vad som ska

18:38.900 --> 18:40.640
serveras eller har svårt att tacka nej.

18:41.900 --> 18:43.480
Man följer inte med ut

18:43.480 --> 18:44.780
för att man fikade

18:44.780 --> 18:46.700
för att man är rädd

18:46.700 --> 18:47.820
för att det inte kunnat tacka nej

18:47.820 --> 18:48.620
eller hamna en situation.

18:49.260 --> 18:50.820
De mönstren brukar vi säga

18:50.820 --> 18:52.300
att det tidigare varningstecken.

18:52.780 --> 18:55.360
De brukar ofta vara ganska
diffusa

18:55.360 --> 18:56.920
men när man väl har kommit in

18:56.920 --> 19:01.000
och gnagt på vad det är

19:01.000 --> 19:02.560
då brukar det vara

19:02.560 --> 19:03.720
något som man känner att

19:03.720 --> 19:05.140
när man brukar tänka att det här

19:06.740 --> 19:07.780
är något fel

19:07.780 --> 19:09.420
då brukar det vara rätta

19:09.420 --> 19:11.160
för att börja ta upp delar.

19:12.660 --> 19:15.460
Hur ska man då göra det här?

19:15.760 --> 19:17.620
Det här är som sagt vad det är
svåra frågor.

19:18.140 --> 19:18.800
Det här är som sagt

19:18.800 --> 19:20.580
inte så att patienten kommer
alltid

19:20.580 --> 19:21.700
att slänga sig runt halsen.

19:21.820 --> 19:23.220
Tack för att du tog upp det här

19:23.220 --> 19:26.480
utan kan bli avvisande och
argumenterande.

19:27.080 --> 19:29.020

Men vi behöver våga prata om
problemen,

19:29.020 --> 19:30.760

men ser vi någonting så behöver

19:30.760 --> 19:33.220

vi ta upp detta.

19:33.560 --> 19:35.020

Jag brukar säga att

19:35.020 --> 19:37.320

allt man gör av kärlek

19:37.320 --> 19:38.860

om kärlekens ton

19:38.860 --> 19:40.440

är ändå bra.

19:41.020 --> 19:42.260

Att man börjar med sig att

19:42.260 --> 19:43.660

jag blir orolig för dig

19:43.660 --> 19:46.760

när du inte umgås med dina

19:46.760 --> 19:47.960

kamrater längre

19:47.960 --> 19:50.020

och inte följer med när de ska ut och fika

19:50.020 --> 19:52.560

utan istället vill

19:52.560 --> 19:54.900

springa 5 kilometer löpning

19:54.900 --> 19:56.240

då blir jag orolig för

19:56.240 --> 19:57.800

för dig.

19:58.420 --> 20:00.020

Jag blir orolig för dig

20:00.180 --> 20:01.780

när du drar dig undan

20:01.780 --> 20:03.360
när vi ska ha

20:03.360 --> 20:05.640
fredagsmys som vi hade tidigare

20:05.640 --> 20:07.060
och då får du sitta på ditt rum

20:07.060 --> 20:09.140
eller att du bara tar ett popcorn

20:09.140 --> 20:10.960
och sitter och äter. Det blir
jag orolig för.

20:11.360 --> 20:11.880
Var konkret.

20:12.640 --> 20:14.520
Försök att inte vara dömande

20:14.520 --> 20:16.700
och utgå från de känslor du har

20:16.700 --> 20:17.540
i den delen.

20:17.640 --> 20:19.400
Var kommer det från i den delen.

20:19.920 --> 20:21.380
Men också var konkret

20:21.380 --> 20:24.040
så att man har de här
tillfällena i det

20:24.040 --> 20:26.240
att du ska alltid göra så

20:26.240 --> 20:28.140
eller du gör aldrig det utan att
man är

20:28.140 --> 20:28.940
konkret i det.

20:29.240 --> 20:31.860
Man kan behöva göra det här om
och igen

20:32.780 --> 20:35.780

och att man visar att man bryr sig

20:35.780 --> 20:38.040

man gör faktiskt det här av omtanke

20:38.480 --> 20:40.140

Och

20:40.140 --> 20:41.760

försöka att inte vara terapeut utan

20:41.760 --> 20:44.000

att hjälpa personen till

20:44.200 --> 20:46.640

professionell behandling

20:46.640 --> 20:48.000

så att man ska vara

20:48.000 --> 20:49.360

stöd som familj.

20:50.080 --> 20:52.020

Och är det ungdomar

20:52.020 --> 20:53.800

så är det ju föräldrarna som söker hjälp

20:53.800 --> 20:55.900

men man kan också om man är orolig

20:55.900 --> 20:57.740

ha sig om man vill inte vet

20:57.740 --> 20:59.800

kontakta skolsköterska, höra

20:59.800 --> 21:00.780

hur det går i skolan,

21:01.480 --> 21:02.900

vårdcentralen eller

21:02.900 --> 21:05.840

andra delar i det hela

21:05.840 --> 21:07.980

för att få stöd och hjälp i den delen

21:07.980 --> 21:09.160
och kanske också få lite

21:09.160 --> 21:11.500
mod till att det man upplever

21:11.500 --> 21:13.240
är något värt att ta upp

21:13.240 --> 21:15.540
i den. För det brukar vara det
som är det svåraste

21:15.540 --> 21:17.400
men ska jag lägga mig i om

21:17.400 --> 21:20.520
kanske en tonåring i det här
tonårsbeteende

21:20.520 --> 21:21.900
lite äldre.

21:21.900 --> 21:23.400
Men jag tänker även att vi
behöver

21:23.400 --> 21:25.520
vara det på våra arbetsplatser

21:25.520 --> 21:26.620
i den delen.

21:26.820 --> 21:29.820
Det finns där någonstans

21:29.820 --> 21:31.000
att säga att jag är orolig för
dig

21:31.000 --> 21:32.060
när du aldrig fikar

21:32.060 --> 21:35.480
och inte verkar må bra i den
delen.

21:37.080 --> 21:38.960
Sen vill jag slå ett slag

21:38.960 --> 21:40.980
för patientföreningarna.

21:42.240 --> 21:43.700
Den som jag handlar om

21:43.700 --> 21:45.960
för ätstörningar

21:45.960 --> 21:47.760
är frisk och fri.

21:49.100 --> 21:49.680
Och där

21:49.680 --> 21:51.440
kan man som anhörig ringa

21:51.440 --> 21:53.280
och få hjälp och stöd i de här
delarna

21:53.280 --> 21:55.340
och där kan man ju också få
prata

21:55.340 --> 21:57.420
med andra anhöriga hur det har
varit

21:57.420 --> 21:59.540
i del och hur de har lagt upp

21:59.540 --> 22:01.260
ett sånt här samtal och vad de
har gjort

22:01.260 --> 22:02.020
i den delen.

22:03.700 --> 22:05.800
Som jag sagt är det också
viktigt

22:05.800 --> 22:08.140
att skilja mig från person och
sjukdom.

22:08.680 --> 22:09.780
Personen finns ju kvar

22:09.780 --> 22:11.180
men sjukdomen kan ju få

22:11.180 --> 22:12.680
personen att göra saker.

22:13.720 --> 22:15.180

Man skulle aldrig ljuga om
någonting

22:15.180 --> 22:17.420

överhuvudtaget men man kan

22:17.420 --> 22:19.200

börja bli en person som ljuger
om

22:19.200 --> 22:20.680

att jag är ätit eller

22:20.680 --> 22:23.280

att jag inte kan följa med

22:23.280 --> 22:25.160

eller i den delen för

22:25.160 --> 22:27.140

att skydda sjukdomen

22:27.140 --> 22:28.580

i den delen.

22:30.200 --> 22:31.460

Och visa

22:31.460 --> 22:33.480

att den har

22:33.480 --> 22:34.280

ätstörning

22:34.280 --> 22:37.240

ibland kan jag höra folk som
säger

22:37.240 --> 22:38.960

jag skulle vilja ha en släng av anorexi

22:38.960 --> 22:40.860

och jag tänker att det vill
ingen

22:40.860 --> 22:42.160

att ha en ätstörning.

22:42.660 --> 22:45.160

Det är en fruktansvärd
ångestsjukdom

22:45.160 --> 22:47.120

där man har väldigt, väldigt
mycket ångest

22:47.120 --> 22:49.460
och där ens sociala kontakter

22:49.460 --> 22:51.280
och påverkas

22:51.280 --> 22:53.120
stort. Så det är

22:53.120 --> 22:55.020
ingen kul sjukdom

22:55.020 --> 22:56.560
att ha i den delen.

22:56.880 --> 22:59.140
Patienter och ätstörningar har

22:59.140 --> 23:01.180
ganska låg livskvalitet i den

23:01.180 --> 23:03.260
så de behöver sin anhöriga

23:03.260 --> 23:04.700
och få kärlek och stöd

23:04.700 --> 23:07.040
för att möta ångest

23:07.040 --> 23:08.720
som gör den här KBT terapin

23:08.720 --> 23:10.180
i det hela.

23:10.560 --> 23:13.360
Att känna att man har ett stöd

23:13.360 --> 23:15.220
och att man förstår att det här

23:15.220 --> 23:17.160
är ingenting som man väljer

23:17.160 --> 23:19.700
att få, för att ha en ätstörning

23:19.700 --> 23:21.380
som sagt att det är ingen
trevlig

23:21.380 --> 23:23.160
sjukdom i den delen och påverkar

23:23.160 --> 23:25.480
patienten men också familjer

23:25.480 --> 23:28.340
och i den delen till stor del.

23:30.870 --> 23:32.290
Och samtidigt

23:32.290 --> 23:34.270
ska man inte gå på tå

23:34.270 --> 23:36.190
i den delen.

23:37.030 --> 23:38.990
Det blir ofta så, framför allt
om man har

23:38.990 --> 23:41.390
yngre personer som bor hemma

23:41.390 --> 23:43.170
och så har man syskon

23:43.170 --> 23:44.810
att man börjar servera annan mat

23:44.810 --> 23:47.170
och tänkt tanken på att beställa

23:47.170 --> 23:48.870
pizza till

23:48.870 --> 23:51.030
fredag kan nästan få

23:51.030 --> 23:52.830
mamma och pappa att få ont i magen

23:52.830 --> 23:54.670
hur det ska tas emot

23:54.670 --> 23:56.410
i den delen. Och så har man
kanske

23:56.410 --> 23:58.770
en lillebror eller en lillasyster som
vill

23:58.770 --> 23:59.230
äta

23:59.230 --> 24:03.230
pizza

24:03.230 --> 24:05.470
eller pannkakor

24:05.470 --> 24:06.950
i den delen

24:06.950 --> 24:08.890
och så har man ett annat barn
som liksom

24:08.890 --> 24:10.910
får ångest bara vid tanken på att

24:10.910 --> 24:11.890
det ska serveras.

24:12.170 --> 24:15.490
Man behöver ha en normal matplan

24:15.490 --> 24:17.210
och ge kärlek

24:17.210 --> 24:18.930
men man kan heller inte låta

24:18.930 --> 24:21.070
patientens

24:21.070 --> 24:25.230
matvanor

24:25.230 --> 24:26.630
styra en hel familj

24:26.630 --> 24:28.390
i den delen

24:28.390 --> 24:30.710
för att det kan lätt bli så

24:30.710 --> 24:32.530
i den delen utan normala

24:32.530 --> 24:34.610
matvanor, sunda matvanor

24:34.610 --> 24:36.910

normala portioner i den delen

24:36.910 --> 24:38.650
men det blir väldigt lätt att
man tänker

24:38.650 --> 24:40.430
ja men om vi tar bort den här
maten

24:40.430 --> 24:42.030
och så äter vi

24:42.030 --> 24:44.410
räkor och advokado

24:44.410 --> 24:45.670
det är ju gott det också

24:45.670 --> 24:47.590
och så sitter den surmulen

24:47.590 --> 24:49.990
syskon som aldrig får äta

24:49.990 --> 24:52.070
pizza, pannkakor i den delen

24:52.070 --> 24:55.270
Vad gör man då när patienten

24:55.270 --> 24:56.150
inte lyssnar?

24:56.410 --> 24:59.310
Ja men som jag sa, det är ju
väldigt vanligt

24:59.310 --> 25:00.950
att patienten

25:00.950 --> 25:02.450
när man kommer och tar emot

25:02.450 --> 25:04.330
det här inte säger vad bra du är

25:04.330 --> 25:05.530
ta upp det här för att jag

25:06.850 --> 25:07.930
har tänkt på det

25:07.930 --> 25:09.730

utan det brukar vara så att
patienten

25:09.730 --> 25:10.690
kanske inte är så positiv

25:10.690 --> 25:12.910
det kan vara så att patienten

25:12.910 --> 25:15.210
blir väldigt glad eller ledsen

25:15.210 --> 25:17.630
eller säger att det är så här
jobbigt

25:17.630 --> 25:19.170
om man beskriver hur jobbigt det
kan

25:19.170 --> 25:21.350
vara att ha en ätstörning så det kan vara

25:21.350 --> 25:22.730
så i den delen

25:22.730 --> 25:25.310
Väldigt vanligt är när patienter
kommer till

25:25.310 --> 25:27.570
ätstörningskliniken, ingen
har sagt någonting

25:27.570 --> 25:29.030
det brukar jag

25:29.030 --> 25:30.890
tro inte är så

25:30.890 --> 25:33.110
att det är sant, framförallt inte om
man har

25:33.110 --> 25:34.910
en anorexi och är väldigt
smal

25:34.910 --> 25:36.750
utan det är att patienten har

25:36.750 --> 25:38.470
inte uppfattat det här

25:38.470 --> 25:40.430
och kanske då har ingen

25:40.430 --> 25:42.730
insikt i det hela

25:42.730 --> 25:45.370
och därför är det viktigt

25:45.370 --> 25:47.490
att alla pratar om det

25:47.490 --> 25:49.090
och tar upp det

25:49.090 --> 25:50.070
för att patienten

25:50.070 --> 25:52.510
men vad gör man då patienten
inte lyssnar

25:52.510 --> 25:53.930
i den delen

25:53.930 --> 25:56.110
då är det ju egentligen

25:56.110 --> 25:59.370
om man är förälder till ett barn
under 18

25:59.370 --> 26:00.830
då har man ju rätt att ta

26:01.530 --> 26:02.910
med barnet till sjukvården

26:02.910 --> 26:04.130
så att det är vi som bestämmer

26:04.130 --> 26:05.990
men när man 18 år så är det ju

26:05.990 --> 26:08.830
majoriteten frivilligvård

26:08.830 --> 26:10.490
och då gäller det att inte
släppa

26:10.490 --> 26:12.350
ta upp det gärna även om
patienten

26:12.350 --> 26:14.030
kanske inte samma dag eller
samma vecka

26:14.030 --> 26:16.770
men ta upp det igen vid ett annat tillfälle

26:16.770 --> 26:17.930
när det kanske är lite bättre
att säga

26:17.930 --> 26:20.590
jag är fortfarande väldigt
orolig för dig

26:20.590 --> 26:22.010
jag tycker det är väldigt synd

26:22.010 --> 26:24.490
när vi inte kan ha fredags
kvällar

26:24.490 --> 26:26.430
eller att du inte vill följa med

26:26.430 --> 26:28.310
till farmor och fika

26:29.210 --> 26:30.790
och jag är orolig

26:30.790 --> 26:31.770
för dig

26:31.770 --> 26:33.990
försöka motivera sig

26:33.990 --> 26:35.230
men vi skulle vil kunna gå och
prata

26:35.230 --> 26:36.570
med någon i vården

26:36.570 --> 26:38.770
det kanske är så att du inte

26:38.770 --> 26:40.870
har en ätstörning i den här
delen

26:40.870 --> 26:42.810
men då kanske jag också kan

lugna ner

26:42.810 --> 26:44.310
vi kan liksom

26:44.310 --> 26:45.490
fortsätta motivera

26:45.490 --> 26:46.730
att stödja

26:46.730 --> 26:48.430
att finnas där

26:48.430 --> 26:49.530
säger jag finns här för dig

26:49.530 --> 26:51.850
om du ändrar dig i den delen

26:51.850 --> 26:52.670
och kan hjälpa dig

26:52.670 --> 26:54.550
men också säga

26:54.550 --> 26:55.850
men vi kommer äta tårta

26:55.850 --> 26:57.070
vi kommer fortsätta med

26:57.070 --> 26:59.490
vad det är för att vi tycker att
det här är

26:59.490 --> 27:01.370
livskvalitet för oss i den delen

27:01.370 --> 27:03.390
och du är välkommen i det

27:03.450 --> 27:06.290
och det kommer alltid

27:06.290 --> 27:06.650
i slutet

27:06.650 --> 27:08.290
även om man har gjort det här

27:08.290 --> 27:10.510
och man kanske har gjort det här
i många många år

27:10.510 --> 27:11.510
vad ska man göra där

27:11.510 --> 27:11.930
ja

27:11.930 --> 27:14.930
då är det ju egentligen
acceptans

27:14.930 --> 27:16.970
så att det är så att patienten
är

27:16.970 --> 27:17.410
inte där

27:17.410 --> 27:18.350
jag har gjort vad jag kan

27:18.350 --> 27:20.090
vad kan vi göra då

27:20.090 --> 27:21.990
vad kan jag finnas utan att

27:22.630 --> 27:23.590
mat är involverad

27:23.590 --> 27:25.150
om det är så

27:25.150 --> 27:27.650
jag har gjort allt jag kan

27:27.650 --> 27:29.930
och vi hamnar bara i bråk när vi
pratar om mat

27:29.930 --> 27:30.590
vad kan man göra

27:30.590 --> 27:31.970
kan man göra några saker

27:31.970 --> 27:32.910
som inte har med mat

27:32.910 --> 27:33.990
för att det ändå finnas där

27:33.990 --> 27:35.850
för patienten i det

27:35.850 --> 27:37.010
och vid ett visst tillfälle så
kanske

27:37.010 --> 27:39.770
man måste behöva sluta ta upp
det här

27:39.770 --> 27:41.530
som jag säger hela tiden

27:41.530 --> 27:43.310
för att det du når inte fram

27:43.310 --> 27:45.610
och relationen kanske är
viktigare

27:45.610 --> 27:47.930
men till en början tänker jag
att det viktigaste är

27:47.930 --> 27:49.610
att man tar upp den med patienten.

27:51.850 --> 27:54.590
så det jag vill säga är

27:54.590 --> 27:56.390
att det är viktigt att vi vågar

27:56.390 --> 27:56.810
prata

27:56.810 --> 27:59.370
med den som om det

27:59.370 --> 28:01.550
är anhörig, granne eller vänner

28:01.550 --> 28:03.290
som har en ätstörning

28:03.290 --> 28:05.710
var konkret, kärleksfull

28:05.710 --> 28:06.470
i det du tar upp

28:06.470 --> 28:07.850
icke dömande

28:07.850 --> 28:10.050

försöka att skilja

28:10.050 --> 28:10.990
på person

28:10.990 --> 28:12.770
och se det här som en
sjukdom

28:12.770 --> 28:15.050
i den delen

28:15.050 --> 28:18.270
och acceptera att du inte alltid

28:18.270 --> 28:18.850
når fram

28:18.850 --> 28:21.370
det här kan vara så att

28:21.370 --> 28:23.090
det kanske tar flera gånger

28:23.090 --> 28:24.370
eller du kanske aldrig når fram

28:24.370 --> 28:26.190
men då har du ändå gjort ditt
försök

28:26.190 --> 28:27.830
och vid än någon t

28:27.830 --> 28:30.150
brytpunkt får man acceptera

28:30.150 --> 28:31.770
att det här är så patienten
lever

28:31.770 --> 28:33.190
sitt liv

28:33.190 --> 28:35.350
vad kan vi göra då för att umgås

28:35.350 --> 28:36.370
med personen

28:36.370 --> 28:37.830
men inte med ätstörningen

28:37.830 --> 28:38.870

i den delen

28:41.020 --> 28:43.460
och viktigt det här som sagt

28:43.460 --> 28:44.800
att försöka få

28:44.800 --> 28:47.160
att man söker professionell
hjälp

28:47.160 --> 28:49.260
för hur fortare man kommer i
behandling

28:49.320 --> 28:50.980
desto större chans är

28:50.980 --> 28:52.300
att man kan bli frisk

28:52.300 --> 28:53.280
och man kan bli frisk

28:53.280 --> 28:54.060
från en ätstörning

28:54.060 --> 28:55.400
även om man var sjuk

28:55.400 --> 28:56.820
i 10-15 år

28:56.820 --> 28:59.160
så det är hoppfullt i det

28:59.160 --> 29:00.140
vi alla gör

29:00.140 --> 29:02.540
men det kan ta lite tid helt
enkelt

29:02.540 --> 29:03.340
i det hela

29:03.340 --> 29:05.240
och behöver du

29:05.240 --> 29:06.040
som anhörig någon

29:06.040 --> 29:07.180

att prata med som har

29:07.180 --> 29:08.060
upplevt det du

29:08.060 --> 29:09.380
då rekommenderar jag kontakt

29:09.380 --> 29:11.140
med frisk och fri

29:11.140 --> 29:14.860
som är patientföreningen i det

29:16.620 --> 29:18.780
det var allt vad jag hade tänkt

29:18.780 --> 29:19.220
att säga

29:19.220 --> 29:21.060
jag hoppas att ni har haft nytta

29:21.060 --> 29:22.060
av den här föreläsningen

29:22.060 --> 29:23.700
och att

29:23.700 --> 29:25.220
vi alla hjälps åt

29:25.220 --> 29:26.760
för att stötta patienter

29:26.760 --> 29:27.460
med en ätstörning

29:27.460 --> 29:29.560
tack så mycket