



Jeg er feil

Jeg er ikke  
god nok

Jeg er  
ensom

Jeg liker ikke  
kroppen min

Jeg vil bli usynlig

Jeg tenker på  
mat hele tiden

Jeg mangler ord

## **SPISEFORSTYRRELSE**

**HVA HANDLER DET  
EGENTLIG OM?**

**Veileder for lærere og  
helsesykepleiere i skolen**

# FORORD

Denne veilederen er utarbeidet for lærere og helsesykepleiere – personer som i kraft av sin rolle kan utgjøre en stor forskjell i barn og unges liv. Vi håper veilederen kan gi dypere kunnskap og nyttige innspill til samtaler som omhandler avdekking og håndtering av spiseforstyrrelser og relatert problematikk.

Veilederen består av en generell del der vi blant annet kommer inn på temaer som selvfølelse, forebygging, bekymring og tidlig intervensjon. I tillegg har vi en egen del spesielt rettet mot lærerens oppgaver, og en egen del rettet mot helsesykepleierens oppgaver. Til slutt har vi inkludert noen øvelser som vi har erfart kan være nyttige i dialog med barn og unge.

For dem som møter barn og unge som har utviklet et vanskelig forhold til mat og kropp, kan det også være godt å kunne henvise til ROS sitt lavterskeltilbud. Vi tilbyr gratis råd og veiledning via chat og telefon, i tillegg til individuelle samtaler ved våre lokale sentre i Oslo, Bergen, Stavanger, Tromsø og Trondheim. Vi har også et nasjonalt senter som tilbyr digitale samtaler og grupper. Pårørende og fagpersoner som møter problematikken i sin arbeidshverdag, kan benytte seg av alle våre rådgivningstilbud.

ROS holder ofte foredrag for elever og ansatte i skolen – ta gjerne kontakt for mer informasjon. I tillegg har vi en rekke brosjyrer som kan bestilles via vår nettside nettros.no.

Vi håper at vår erfaring og kompetanse kan bidra til en enda bredere forståelse av et felt mange opplever som utfordrende. Ta gjerne kontakt for tilbakemeldinger eller ved ønske om ytterligere informasjon.

Utgitt av: ROS - Rådgivning om spiseforstyrrelser  
Forfattere: Linn Bæra og Cathrine Nitter

Opprinnelig utgitt 2014  
Revidert mars 2025



nettros.no

# INNHALDSFORTEGNELSE

## GENERELL DEL

SIDE 4–15

- Spiseforstyrrelser – hva er det egentlig?
- Når blir forholdet til mat og kropp problematisk?
- Diagnoser
- Utsatte grupper
- Kropp og selvfølelse
- Forebyggende tiltak
- Tidlig intervensjon
- Når bli bekymret?
- Den generelle gangen i en bekymringssamtale

## FOR LÆRERE

SIDE 16–19

- Første samtalen
- Spiseforstyrrelser i klassen
- Oppsummering

## FOR HELSESYKEPLEIERE

SIDE 20–25

- Hvordan følge opp ved eventuell bekymring?
- Hva bør man være bevisst på i dialog?
- Unge med høy vekt

## ØVELSER OG VERKTØY

SIDE 26–32

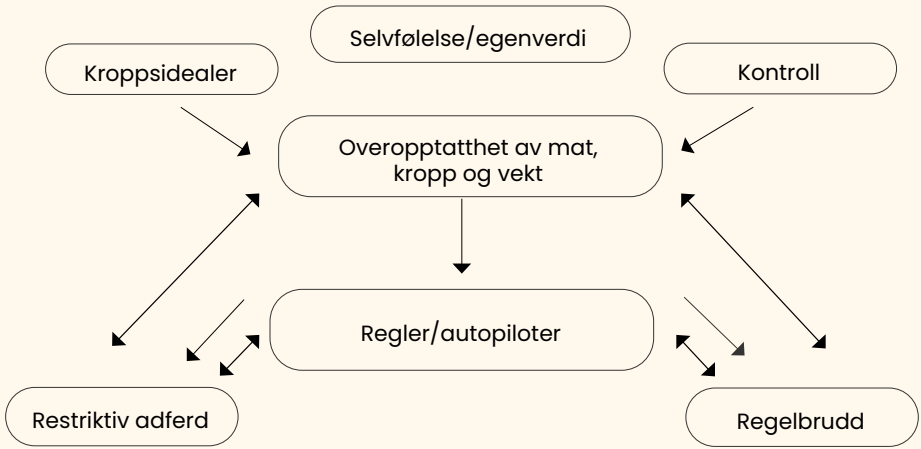
- Gir/tar
- Tapper/fyller
- Livshjulet
- Trappa
- Å styrke selvfølelsen

# SPISEFORSTYRRELSE

## – HVA ER DET EENTLIG?

En spiseforstyrrelse starter ofte med et ønske om å gjøre noe godt for seg selv – enten ved å søke en opplevelse av mer kontroll i eget liv, eller ved å endre kroppen for å nærme seg ulike kroppsidealer. Ofte kan det handle om en kombinasjon av disse.

Ikke alle som slanker seg eller har perioder med emosjonell spising, utvikler en spiseforstyrrelse. Det er ofte sammensatte årsaker til at «begeret renner over». Fellestrekk hos mange av de som utvikler spiseforstyrrelser, er lav selvfølelse og manglende egenverdi. Tanker om å ikke være god nok, å være feil og at man må endre på seg selv for å få det bedre, går ofte igjen. Kulturelle forhold som slankepress og kroppspress kan også spille inn.



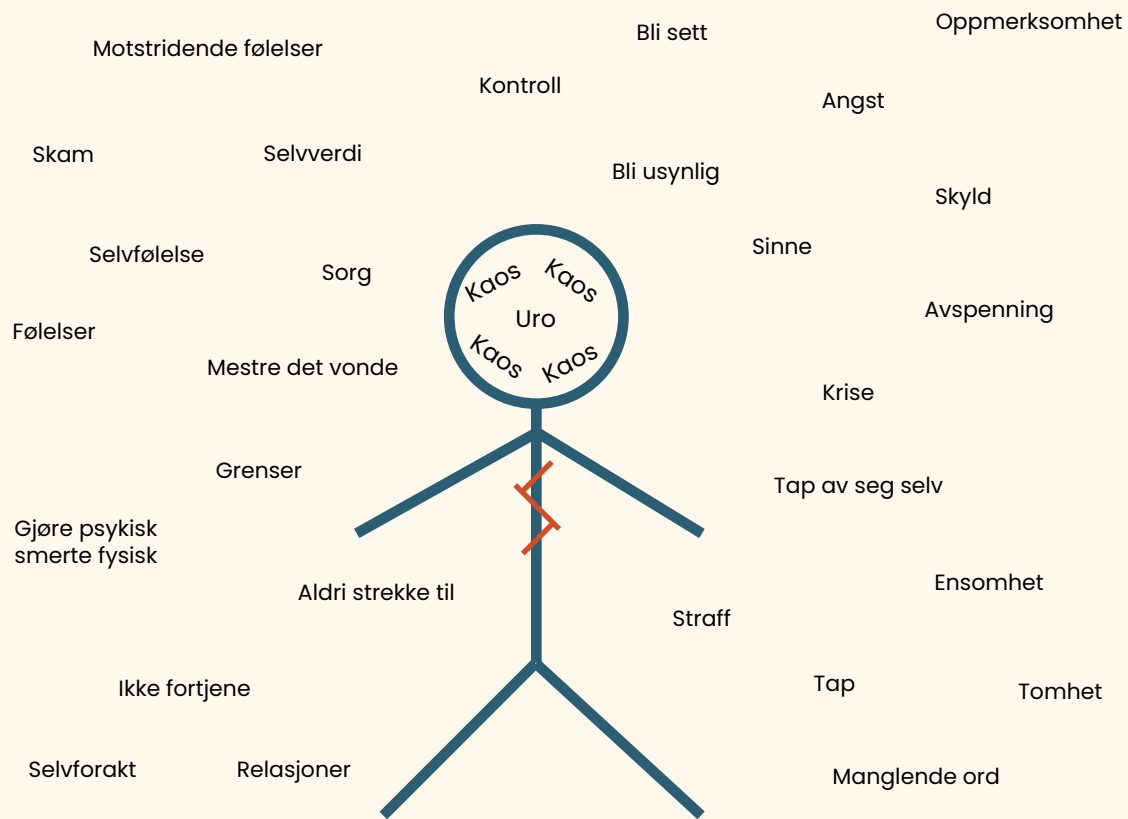
Figuren over gir et bilde av hvordan en spiseforstyrrelse kan fungere, og illustrerer at spiseforstyrrelser har langt flere fellestrekk enn ulikheter, på tvers av diagnoser. De ulike delene påvirker hverandre i den retningen pilen går. Noen påvirker hverandre gjensidig, for eksempel kan restriktiv atferd forsterke en overopptatthet av mat og kropp, og omvendt. Lav selvfølelse/egenverdi ligger under og påvirker alle deler av figuren.

For mange fungerer spiseforstyrrelsen som en mestringsstrategi, hvor maten blir en måte å kontrollere vanskelige tanker, følelser og opplevelser på. I så måte har spiseforstyrrelser mange fellestrekk med eksempelvis rusproblematikk og selvskading, hvor underliggende, psykisk smerte blir håndtert ved å flytte fokuset over på noe fysisk. Mange forteller at

det er lettere å håndtere den fysiske smerten ved for eksempel å sulte seg selv eller å overspise, enn å stå i den psykiske smerten.

Figuren under kan illustrere dette. Vanskelige følelser og opplevelser gir utslag i indre uro og en følelse av kaos, noe som tapper selvfølelsen – representert som «indre sår» på figuren. Mens noen kan kjenne seg igjen i noen få av disse punktene, vil andre kunne peke på flere.

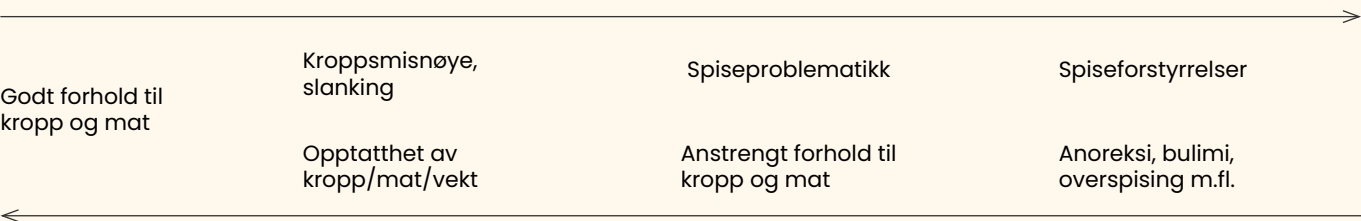
Denne figuren kan være fin å bruke i møte med ungdom, og kan hjelpe dem å sette ord på det som oppleves som kaotisk og vanskelig. Mange med spiseforstyrrelser forteller om en diffus, indre uro i kroppen, samt et tankekjør som kontinuerlig spinner om hva man kan og ikke kan, skal og ikke skal, hva man har spist, skal spise eller ikke kan spise. Det er ikke uvanlig at opptil 50-90 % av tiden går med til tanker rundt mat, kropp og vekt, og til tanker om å ikke være god nok.



## NÅR BLIR FORHOLDET TIL MAT OG KROPP PROBLEMATISK?

Mange av oss er i større eller mindre grad opptatt av helse, og mange investerer mye tid og energi i kropp og utseende. Det er likevel et godt stykke fra det å være opptatt av noe, til at det blir et altoppslukende livsprosjekt og en psykisk lidelse.

Figuren under illustrerer de glidende overgangene fra å ha et godt forhold til kropp og mat, til å ha en spiseforstyrrelse. Det er viktig å påpeke at man kan bli helt frisk fra en spiseforstyrrelse, men da trenger man riktig, nok og så tidlig hjelp som mulig.



Det kan være vanskelig å skille mellom hva som er normale utfordringer og når det har blitt en sykdom. ROS har identifisert fire endringspunkter som ofte går igjen. Mens noen primært er berørt av ett av disse punktene, er andre berørt av flere. Er disse punktene noe man kjenner seg igjen i, og som vedvarer over tid, kan det være tegn på at man trenger å sette inn tiltak.

- Opplevelse av glede og engasjement i forbindelse med mat og trening endrer seg til stress, uro og frykt
- Fleksibilitet rundt mat og trening blir byttet ut med rigide rammer og regler
- Ulike følelser, tanker og situasjoner blir i økende/stor grad håndtert med mat eller trening
- Økende grad av kontrolltap knyttet til mat

I tillegg er det to faktorer som er avgjørende for om en bør vurdere å søke profesjonell hjelp.

- Hvilken innvirkning tanker, følelser og atferd knyttet til mat og kropp har på livet
- Drivkraften som ligger bak handlingene. Er aktiviteten hovedsakelig lystbetont eller tvangspreget?

«Vi snakker om spiseforstyrrelser når tanker og følelser knyttet til mat og kropp tar så stor plass at det kontrollerer livet på en negativ måte.»

## DIAGNOSER INNENFOR SPISEFORSTYRRELSE

I dagligtalen har vi mange begreper for å forklare ulike former for spiseforstyrrelser. Når det gjelder kliniske diagnoser, har vi fire hovedkategorier: Anoreksi, bulimi, overspisingslidelse og uspesifiserte spiseforstyrrelser.

Spiseforstyrrelser er psykiske lidelser som kan komme til uttrykk på ulike måter, enten man overspiser, underspiser eller kompenserer for matinntaket ved å kaste opp, bruke avføringsmidler eller trene overdrevent mye. Mange med spiseforstyrrelser vil vandre mellom eller ha en kombinasjon av ulike uttrykk. For eksempel kan en person med en typisk restriktiv atferd ha perioder med, eller gå over i, overspising med eller uten kompenserende atferd. I det følgende skal vi kort presentere de ulike diagnosene.

### ANOREKSI

Forekomsten av anoreksi angis til ca. 0,5 %. Denne spiseforstyrrelsen kjennetegnes av at man begrenser hva og hvor mye man spiser, noe som kan føre til at man blir alvorlig undervektig. Personer med anoreksi opplever ofte en intens frykt for å legge på seg, og mange strever med forstyrret kroppsbilde. Det er vanlig å benekte både at man er undervektig og de medisinske konsekvensene av tilstanden.

Anoreksi vises ofte ved at spisevaner og holdningen til mat generelt endres. Man vil gjerne kun ha et innskrenket utvalg matsorter, og blir mindre fleksibel i hva, når og hvor mye man kan spise. En følelse av indre uro døyves for noen gjennom fysisk aktivitet, som kan utvikle seg til å bli tvangspreget. Undervekt kan i seg selv virke opprettholdende på sykdommen, da det påvirker hjernens fungering.

### ATYPISK ANOREKSI

Vanligvis har personer med atypisk anoreksi ikke undervekt, men har de andre kjennetegnene ved anoreksi, som restriktiv spising, tvangspreget trening og en intens frykt for å legge på seg. Selv om en person med atypisk anoreksi ofte har gått betydelig ned i vekt, er vekten likevel over den «normale» grensen. Noen kan derfor tenke at sykdommen deres ikke er så alvorlig at de trenger eller kan få hjelp, men atypisk anoreksi kan være like alvorlig som anoreksi med lav vekt.

### BULIMI

Bulimi kjennetegnes ved at man kompenserer for matinntak ved å kaste opp, bruke avføringsmidler, vanndrivende midler og/eller trene overdrevent mye. Oppkast er mest vanlig. Kompenserende atferd kommer gjerne etter episoder med overspising. Disse episodene kan være subjektive eller objektive. Det vil si at man enten har en subjektiv følelse av å ha inntatt for mye mat, eller at man har hatt en reell overspisingsepisode hvor man har spist mer enn hva



som kan regnes som normalt innenfor samme kontekst og tidsramme. Forekomsten av bulimi angis til 1–2 %. Personer med bulimi er ofte normalvektige. For omgivelsene kan derfor bulimi være vanskeligere å oppdage enn anoreksi.

### OVERSPISINGSLIDELSE

Overspisingslidelse er den vanligste spiseforstyrrelsen, og kjennetegnes av kontrolltap rundt mat. På samme måte som hos personer med anoreksi eller bulimi, kan mat for noen bli en mestringsstrategi for å håndtere hverdagen, vanskelige følelser og tanker. Trangen til å spise kan bli så sterk at man spiser langt forbi metthetspunktet til tross for kvalme og ubehag.

Forekomsten av overspisingslidelse er angitt til å være 2–3 %. Personer med alle typer kropp kan utvikle overspisingslidelse, men det er stor overlapp mellom de som har overspisingslidelse og overvekt/fedme, og begge kan øke risikoen for hverandre. En overspisingsepisode kjennetegnes ofte av at man innenfor et avgrenset tidsrom spiser store mengder eller spiser på en måte som skiller seg fra det normale. Noen opplever også en sterk trang til å småspise gjennom hele dagen.

### ARFID

ARFID (Avoidant restrictive food intake disorder), eller unnnvikende restriktiv næringsinntaksforstyrrelse/spiseforstyrrelse, innebærer at man har et svært begrenset kostholdsrepertoar, fordi man bevisst unngår bestemte typer matvarer. Dette kalles også for selektive spisevansker.

Sykdommen debuterer ofte tidlig i barndommen ved at barnet unngår eller reduserer inntaket av visse matvarer. Barnet spiser gjerne ikke mer enn ti ulike matvarer, ofte med samme konsistens, farge eller fra samme matvaregruppe. Tilstanden kan vedvare inn i ungdomstiden og voksenalder. I motsetning til ved andre spiseforstyrrelser, har ikke personer med ARFID selv et ønske om å gå ned i vekt, men vekttap er heller en konsekvens av utfordringer med å spise nok.

### USPESIFISERTE SPISEFORSTYRRELSE

Uspesifisert spiseforstyrrelse er en diagnose som brukes når man befinner seg mellom eller har en kombinasjon av de ulike spiseforstyrrelsene. Man kan for eksempel veksle mellom perioder hvor man spiser lite og/eller kun visse matvarer, perioder med overspising og perioder med kompenserende atferd. Dette er veldig vanlig. En uspesifisert spiseforstyrrelse kan være like alvorlig som andre spiseforstyrrelser.

Det er særlig to betegnelser mange har hørt om, men som per i dag ikke er definert som egne diagnoser, nemlig ortoreksi og muskeldysmorfi.

**Ortoreksi** refererer til en overopptatthet av sunnhet og «renhet» i kostholdet. Forskjellen på ortoreksi og andre spiseforstyrrelser er at man er opptatt av kvaliteten på maten heller enn kvantiteten (mengden). Personer med ortoreksi drives ofte av et ønske om å oppnå det «perfekte» kosthold, noe som kan medføre et gradvis krympende univers av matvarer man tillater seg å spise.

**Muskeldysmorfi**, også omtalt som megareksi, er klassifisert som en form for kroppsdysmorfisk lidelse (body dysmorphic disorder, BDD). En person med muskeldysmorfi drives av å bygge muskler og å bli større – så langt at det blir sykelig. På tross av vektøkning og økning i muskelstyrke vil man aldri føle seg god nok, eller sterk nok. Tanker rundt vekt, trening og kosthold blir dominerende og overskygger andre livsområder som venner, familie, jobb og studier. I så måte ligner muskeldysmorfi på spiseforstyrrelser ved at tilstanden blir altoppslukende og gir dårligere livskvalitet.

## UTSATTE GRUPPER

**Det er ikke alltid enkelt å identifisere årsaken til at noen utvikler spiseforstyrrelser. Ofte vil man ikke kunne se «logiske» årsaksforklaringer. Det er likevel noen grupper som er mer utsatt for å utvikle en spiseforstyrrelse enn andre:**

- Jenter som kommer tidlig i puberteten og gutter som kommer sent i puberteten.
- Idrettsutøvere, særlig i idretter med kroppsetetiske uttrykk og vektklasser.
- Personer med lav selvfølelse og/eller som opplever/har opplevd mobbing, utestengelse og/eller en følelse av ikke å passe inn/være annerledes.
- Personer som har opplevd sykdom, skade eller tap, enten selv eller i familien.
- Personer med overvekt eller undervekt, eller som opplever brå eller stor vektnedgang eller vektoppgang.
- Personer som har opplevd traumer, overgrep og/eller omsorgssvikt.

Spiseforstyrrelser har ofte stor grad av samsykelighet, og kan oppstå i forbindelse med andre somatiske og psykiske tilstander som diabetes, mage- og tarmproblemtikk, ADHD, bipolar lidelse, personlighetsforstyrrelser, autismespekterforstyrrelse med flere.

Det er imidlertid viktig å huske på at de fleste som er i en risikogruppe, aldri utvikler en spiseforstyrrelse. Det vil også være mange som ikke er i risikogrupper, men som likevel får en spiseforstyrrelse.

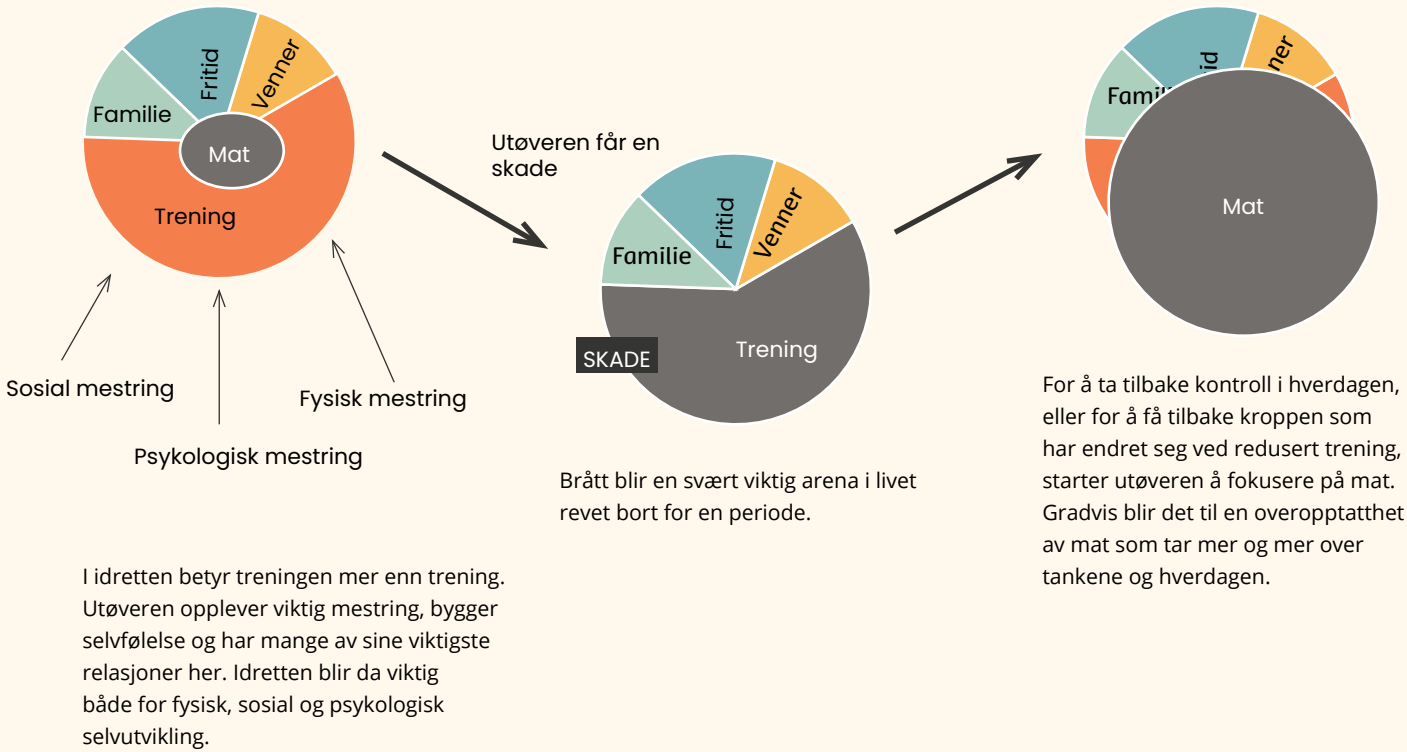
Svært mange unge skjuler at de har det vanskelig, fordi de opplever det som skamfullt. I tillegg har spiseforstyrrelsen som regel en funksjon for den berørte. Sykdommen kan fungere som en mestringsstrategi, en flukt eller en slags egenomsorg. Dette kan skape både motstand og ambivalens når det gjelder å ta imot hjelp.

Norske studier peker på at man i snitt har spiseforstyrrelsen i fire til fem år før man tar kontakt med hjelpeapparatet. Som hjelper er det viktig at man så tidlig som mulig prøver å motivere den berørte til å oppsøke hjelp. Jo lengre man lever med destruktive mønstre, jo vanskeligere blir det å endre på disse.

En spiseforstyrrelse oppstår ofte i overgangsfaser, som ved overgangen fra barn til ungdom eller ungdom til ung voksen.

Figuren under illustrerer en brå overgang i form av en skade, der spiseforstyrrelsen ender opp med å bli en mestringsstrategi. I dette tilfellet medførte ønsket om å bedre egen situasjon et kontrolltap, og mat ble altoppslukende. Dette førte til en destruktiv sirkel hvor det som skulle gi kontroll og økt livskvalitet, endte med å gjøre det motsatte.

**EKSEMPEL: IDRETTSUTØVEREN**



## KROPP OG SELVFØLELSE

**Kropp og selvfølelse går ofte hånd i hånd når man er ung, og vurdering av eget utseende har mye å si for selvfølelsen. Dette forholdet vil som regel avta med alderen.**

Flere studier som er gjort på kvinner, peker på at kroppslig misnøye er relativt stabilt gjennom et livsløp, men at betydningen av kropp og utseende avtar jo eldre man blir. Man kan eksempelvis være like misfornøyd med deler av sitt utseende i 50-årene som man var i 20-årene, men det betyr ikke så mye lenger – fordi kropp har fått en mindre betydning for selvfølelsen. Studier viser at fysisk helse blir viktigere for kroppsbildet vårt med alderen. Man blir mer opptatt av at kroppen fungerer enn hvordan den ser ut.

Selvfølelsen handler om den grunnleggende opplevelsen vi har av oss selv og vår verdi som menneske. Selvfølelsen påvirker hvordan vi tenker, handler, føler og ser verden rundt oss. En god selvfølelse innebærer å ha et realistisk bilde av seg selv, sine karakteristikk og evner, i tillegg til selvaksept, selvrespekt og egenverdi. Lav selvfølelse er motsatt. Mennesker med lav selvfølelse har ofte en følelse av å være grunnleggende feil, samt et ønske om å endre på seg selv. Lav selvfølelse har vist seg å ha sammenheng med negativt kroppsbilde, slanking, spiseproblematikk og spiseforstyrrelser.

Et av kjernesymptomene i en spiseforstyrrelse er at man ikke lytter til kroppen på en hensiktsmessig måte. Man stoler ikke på seg selv og sine følelser, og gir ikke kroppen det den trenger – hodet er ikke «koblet på». Mens kroppen ber om en ting, sier hodet noe helt annet. Dette kan komme til uttrykk ved at man ikke spiser når man er sulten, man trener på tross av at man er sliten eller begynner å bli syk, man spiser når man er nedfor og egentlig hadde hatt behov for trøst og kjærlighet, osv. Når man skal jobbe seg ut av en spiseforstyrrelse, må man jobbe med nettopp dette – koble hodet på kroppen igjen, lære seg å kjenne etter og gi kroppen det den trenger.

Å bli frisk fra en spiseforstyrrelse handler i stor grad om å jobbe med egen selvfølelse: bli mer romslig ovenfor seg selv, og øke grad av selvaksept. Dette innebærer blant annet å gjøre betydningen av kropp, mat og vekt mindre og å finne mening på andre arenaer i livet.



## FOREBYGGENDE TILTAK I FAMILIEN OG PÅ SKOLEN

**Spiseforstyrrelses- og selvfølelsesproblematikk er komplekst og bunner ut i et samspill av ulike faktorer som har påvirket hverandre over tid.** Vi kommer også til verden med ulike forutsetninger. Noen er kanskje fra naturens side mindre/dårligere utrustet til å håndtere de utfordringer de møter, noen er født inn i mer krevende omgivelser, andre kanskje begge deler.

Når det er sagt, er det likevel noen ting vi kan være spesielt bevisst på i møte med de unge. I det følgende har vi formulert to punkter om hvordan man kan forebygge at vanskelige tanker rundt mat, kropp og vekt utvikler seg, og hvordan man kan være en motvekt til kroppspresset i dagens samfunn.

### ØKT BEVISSTHET RUNDT KOMMUNIKASJON AV HOLDNINGER TIL KROPP OG MAT

Å kommentere og snakke negativt om mat, kropp og vekt sammen med andre er blitt normativt. Mange kommer med negative kommentarer knyttet til egen eller andres kropp uten å være bevisst på det. Barn som vokser opp i miljø hvor disse temaene stadig løftes frem, er mer utsatt for å tillegge kroppen stor verdi, og kan bli mer sårbare for skadelige budskap som formidles via mediene og sosiale medier. Som helsesykepleier eller lærer har man mulighet til tidlig å gjøre foreldre og andre voksne bevisst på viktigheten av hvordan man ordlegger seg når det kommer til mat, kropp og vekt. Istedenfor slankefokus og fokus på «sunt» og «usunt», anbefaler vi å legge vekt på hva som er godt og bra for kroppen. Kroppen vår trenger regelmessig påfyll av energi for å fungere, og den trenger variert kost – men det er ingen mat som er farlig, og det må være rom for hverdag og fest. Mat har mange funksjoner i vårt liv, og dette er viktig å ivareta.

Forskning peker på at de som har et godt forhold til egen kropp, i større grad er opptatt av hva kroppen kan få til fremfor hvordan den ser ut. De er også kritiske til idealer og bilder som medier og sosiale medier fremstiller.

### Å BIDRA TIL NORMALISERING OG ÅPENHET

Mange vegrer seg for å snakke om spiseforstyrrelser i klassen. Et av argumentene har vært at man er redd for å trigge noen i retning av en spiseforstyrrelse og gi elevene ideer og tanker de tidligere ikke hadde. Man trenger ikke å være redd for dette. Det å snakke om spiseforstyrrelser er ikke skadelig i seg selv, det handler mer om hvordan man gjør det. Å snakke med elever om tanker og følelser knyttet til kropp, kan bidra til å gjøre temaet mindre skummelt. Ved å snakke om vanskelige tema kan vi normalisere dem, noe som kan senke terskelen for å be om hjelp om man skulle trenge det. En generell åpenhet omkring psykiske uhelse kan bidra til å bryte myter og tabu.

## TIDLIG INTERVENSJON

**Spiseforstyrrelser forekommer i alle aldre, rammer alle kjønn og alle størrelser.** Når det er sagt, debutterer spiseforstyrrelsen oftest i ung alder. Cirka femti prosent debutterer før de fyller 18 år, og en god del får spiseforstyrrelser i ung voksen alder. Av denne grunn er det viktig å være særlig oppmerksom på ungdom og unge voksne.

Dersom du er bekymret for at noen har et problematisk forhold til kropp, mat og vekt, eller allerede har en spiseforstyrrelse, er det viktig å ta tak i dette. Fordi spiseforstyrrelser starter med en overopptatthet av mat, kropp og vekt, og fordi overgangene er glidende, er det viktig å ta problematikken seriøst, selv om det ikke har blitt en spiseforstyrrelse enda.

Spiseforstyrrelser får som regel både psykiske, fysiske og sosiale konsekvenser. Ved alvorlige spiseforstyrrelser vil alle disse områdene være berørt. I det følgende har vi beskrevet typiske tegn man kan legge merke til, og hvordan man kan gå frem ved bekymring.

## NÅR BLI BEKYMRET?

**De fleste som har en spiseforstyrrelse er normalvektige eller overvektige, mens noen er undervektige.**

Man kan altså ikke se på noen om de har en spiseforstyrrelse. Spiseforstyrrelsesproblematikk vil også forplante seg til andre arenaer i livet. Man må derfor se på eventuelle endringer sosialt, psykisk og/eller fysisk.

### PSYKISKE

- Humørsvingninger, nedstemthet, irritabilitet, konsentrasjonsproblemer
- Engstelser, grubling og indre uro
- Skyldfølelse og stress i forbindelse med måltider
- Stress og tvang når det gjelder trening
- Kroppsmisnøye og overopptatthet av kropp, mat og vekt

### SOSIALE

- Isolasjon og tilbaketrekking fra venner og familie
- Unngåelse av matsituasjoner eller det å spise i fellesskap med andre
- Mat som blir borte, nattspising eller skjult overspisning
- Gjemmer mat
- Blir mer opptatt av trening

### FYSISKE

- Vektnedgang eller vektoppgang, hyppige vektvariasjoner
- Trøtthet og søvnproblemer
- Fryser lett og blir fort svimmel
- Diffuse smerter, hodepine, magesmerter

Dette er punkter som kan være tegn på at man har en spiseforstyrrelse, eller at man er på vei inn i en. Noen vil kunne krysse av for mange av de overnevnte punktene, andre ikke. Symptomtrykket kan dessuten svinge – både i styrke og perioder/livsfaser.

## DEN GENERELLE GANGEN I EN BEKYMRINGSSAMTALE

I starten av en spiseforstyrrelse er det vanlig at den berørte opplever mestring og ikke selv ser atferden som bekymringsfull. Av denne grunn er det helt vanlig å bli avvist ved første bekymringssamtale. Selv ved avvisning har bekymringssamtalen en viktig funksjon, da den kan være med å sette i gang viktige tankeprosesser. Når de negative konsekvensene av spiseforstyrrelsen veier tyngre enn de positive, vil uttrykt bekymring kunne bli den bekreftelsen personen trenger på at noe ikke er som det skal, og dermed være med på å gi mot til å oppsøke hjelp. Vi har utarbeidet noen punkter som kan gi et grunnlag for å komme i dialog.

- Ta samtalen når du er i en rolig sinnstilstand.
- Forsøk å ta samtalen et sted hvor dere har fred og ro til å gjennomføre uten forstyrrelser. Sett av god tid.
- Vær tydelig på hvorfor du er bekymret. Legg vekt på hva du har observert, gjerne med konkrete eksempler. Vi anbefaler å fokusere på endringer sosialt og i humør, heller enn å kommentere endringer i kroppsfasong/vekt eller matinntak.
- Vær ydmyk og åpen. Om vedkommende er i en startfase eller i en fase hvor man opplever mye mestring ved atferden sin, vil man være lite mottakelig for ytre kommentarer og bekymringer. Det kan være lurt å starte med setninger som «mulig jeg tar feil, men ...», eller «beklager om jeg er helt ute og kjører nå, men det er noe som gjør meg bekymret ...».
- Vær forberedt på å bli avvist. Som nevnt ovenfor er det vanskelig å bli konfrontert eller spurt ut om ting man opplever som noe positivt, eller som noe man «trenger» for å mestre vanskelige tanker og følelser. Ha i mente at vedkommende kanskje ikke er kommet dit hen at man ser at atferden er mer destruktiv enn den er positiv.
- Avtal et nytt møte. Gjør en avtale om å oppsøke hjelp, eventuelt sammen, eller finn ut i fellesskap hva neste skritt kan være. Uansett hvordan det går, er det viktig at man våger å bry seg, og følger opp bekymringen. Både ved avvisning og ved erkjennelse.

Ved avvisning og vedvarende bekymring er det viktig å ta en ny samtale. I neste samtale(r) kan det være nyttig å ha følgende i bakhodet:

- Det tar ofte tid å erkjenne hva som skjer.
- Trygg vedkommende på at dette er noe mange opplever, og at det er noe man trenger hjelp til å håndtere.
- Gi gjerne mulighet for gjenkjennelse, for eksempel via litteratur eller erfaringsbaserte eksempler.
- Vær tydelig på at dette er noe som må tas tak i, men inkluder den det gjelder i hva som er neste skritt. Sett gjerne opp en meny av alternativer.

Når personen etter hvert selv ønsker endring, er det viktig å prate om hvordan du kan bidra på veien videre. Undersøk hva personen ønsker og trenger fra deg, og hva du selv ønsker og trenger. Lag gjerne konkrete avtaler dere begge kan enes om.

Som hjelper er det viktig å ikke gå for mye inn i symptomene (mat, kropp og vekt), men legge vekt på hvordan personen har det med seg selv. Still deg undrende til hvorfor vedkommende har bekymringer eller negative tanker knyttet til dette. Vi må likevel anerkjenne at dette er temaer som den berørte kan ha behov for å snakke om og bli møtt på. Vi har derfor laget noen eksempler på hvordan man kan tilnærme seg mat, kropp og vekt, uten at man går inn en samtale som kan virke symptomforsterkende.

**Mat:** For at vi skal kunne tenke, bevege oss, lagre energi og så videre, er mat helt essensielt. Vi trenger regelmessig påfyll, og vi trenger litt av mye forskjellig: Vitaminer, mineraler, fiber, sukker, salter, fett, aminosyrer med mer. Svært mye av det vi trenger, kan ikke lages inni kroppen – vi er nødt til å få det tilført gjennom maten vi spiser. I tillegg fungerer hver enkelt kropp på ulike måter, og hva som er sunt og bra, vil være noe individuelt. Så: Ingen mat er farlig, vi trenger et variert kosthold og regelmessig påfyll. Flytt fokus fra regler og «ja/ nei- mat» til gode rutiner, med utgangspunkt i Helsedirektoratets anbefalinger for kosthold.

**Kropp:** Unngå å kommentere og fokusere på kropp/utseende, men valider personen sine følelser. Å ha negative følelser til kroppen sin er vondt, og det er viktig å bli møtt på dette. Er kropp et tilbakevendende tema, prøv heller å dreie samtalen over på hvordan personen har det med seg selv, og still deg undrende til hvorfor vedkommende er bekymret over egen vekt/kropp.



# LÆRER

Læreren står i en særstilling til å tidlig kunne oppdage endringer som kommer med en spiseforstyrrelse. Kombinasjonen av å jobbe tett sammen med elevene i hverdagen, samtidig som man har et profesjonelt blikk, gir god mulighet til å fange opp tidlige signaler.

Som lærer er noe av det viktigste du kan gjøre, å skaffe deg grunnleggende kunnskap om og forståelse av spiseforstyrrelser, så du lettere kan identifisere elever som er i risiko. Lærere har også en viktig jobb som rollemodeller når det kommer til holdninger til kropp og mat.

Vi anbefaler at kontaktlærer eller læreren som har bekymringen, selv tar bekymringssamtalen med den det gjelder. Ta gjerne kontakt med helsesykepleier på skolen eller oss i ROS – dersom du har behov for å drøfte bekymringen før du adresserer den. Spiseforstyrrelser er et tema som det for mange berørte er vanskelig å snakke om, derfor er relasjonen mellom elev og samtalepartner sentral. I tillegg er måten første samtalen gjennomføres på, svært viktig.

## DEN FØRSTE SAMTALEN

Hvis den første samtalen gjennomføres på en god måte, kan dette åpne for en fin prosess videre. Det kan legge til rette for at det oppleves trygt og greit å snakke om temaet. Derfor er det viktig at lærer føler seg trygg i sin rolle og i bekymringssamtalen. For mer informasjon om gangen i bekymringssamtalen, se side 14.

Det er ikke nødvendig å ta alt i samme samtale. La heller den det gjelder, få fordøye bekymringen din. I første omgang er budskapet og tilliten det viktigste. Avtal ny samtale og ta et skritt om gangen.

«Samtidig som det er viktig å la eleven få tid, er det viktig å agere på sin bekymring. Spiseforstyrrelser er en alvorlig sykdom, og det skal ikke gå for lang tid før tiltak settes inn».

Fordi spiseforstyrrelser ofte er knyttet til stor ambivalens, gjerne kombinert med skam og redsel, er det for mange vanskelig å åpne seg opp og ta imot hjelp. Som lærer er det viktig å ha dette i mente. Vær rolig og undrende, og understrek at døren din er åpen dersom vedkommende ønsker å prate med noen. Det kan hende du må ta noen samtaler før dere eventuelt blir enige om å gå videre til helsesykepleier ved skolen, eller til elevens foreldre.

Samtidig som det er viktig å la eleven få tid, er det viktig å agere på sin bekymring. Spiseforstyrrelser er en alvorlig sykdom, og det skal ikke gå for lang tid før tiltak settes inn.

## VED SPISEFORSTYRRELSER I KLASSEN

**Som lærer er det viktig å ha god dialog med eleven og skape et godt og trygt læringsmiljø.** Hovedfokuset bør være på det friske, og på de ressurser og muligheter eleven har.

I og med at spiseforstyrrelser er en kompleks og ofte gjennomgripende sykdom, kan det være behov for tilretteleggingstiltak. Dette kan være i forbindelse med undervisning, fysisk aktivitet/kroppssøving eller matsituasjoner. Hvilke tiltak som trengs, vil være individuelt. For å lage et best mulig opplegg for den det gjelder, anbefales det å ha tett dialog med alle involverte parter: Skole, familie og behandlingsapparat. Helsesykepleier, pedagogisk- psykologisk tjeneste og barne- og ungdomspsykiatrisk tjeneste er her relevante samarbeidspartnere.

Håndtering av spiseforstyrrelsen i klasserommet er i mange tilfeller nødvendig, både når spiseforstyrrelsen er synlig for medelever og når den ikke er det. Dersom spiseforstyrrelsen er synlig og samtidig et ikke-tema, kan problemet fremstå som «elefanten i rommet» som alle ser, men ingen snakker om. Dette kan gi næring til bekymring og uro blant medelever, og skape misforståelser og stigma rundt problematikken som igjen kan skape ubehag for den berørte. I tillegg kan man oppleve en «smitteeffekt» der uheldige holdninger til kropp og stort kroppsfokus kan spre seg blant flere i klassen.

Vi anbefaler å først snakke med den det gjelder, gjerne sammen med familien, om hvordan problematikken skal tas opp i klassen og hvilken informasjon som skal gis av hvem. Medelever vil ofte ha behov for mer informasjon om hva spiseforstyrrelser egentlig er, og hva det handler om. Det er viktig at dette er generell informasjon (ikke detaljer om eleven i klassen) som er tilpasset alderen til elevene.

«Hovedfokuset bør være på det friske, og på de ressurser og muligheter eleven har».



## OPPSUMMERING

- Dersom du er usikker når det gjelder bekymring eller håndtering, ta det opp med noen som har kompetanse på tematikken.
- Forbered deg på bekymringssamtalen (se side 14). Sett av god tid under rolige omstendigheter.
- Ved avvisning, aksepter dette og følg opp med ny samtale dersom bekymringen vedvarer.
- Ved erkjennelse av problem, men motstand mot å ta det videre eller fortelle foreldre: la eleven få litt tid, gjennomfør to-tre samtaler der du legger vekt på å beholde eller opprette tillit, og motiverer til å oppsøke hjelp.
- Ved erkjennelse og lettelse over å bli sett, foreslå gjerne å gå sammen til helsesykepleier på skolen.
- Vær tydelig på hva som er din rolle og funksjon, og hvem som kan hjelpe videre.
- Ta kontakt med foreldre/foresatte. Jobb gjerne med at den det gjelder forteller om problemet selv, eller ta det opp sammen. Dersom personen ikke vil fortelle noe til foreldrene, og bekymringen vedvarer, gå først til eleven og fortell at du må ta det videre fordi du bryr deg. Å få hjelp handler om å få det bedre. Informer om når du kommer til å ta samtalen, og hva du ønsker å si, før du gjennomfører.
- Legg vekt på muligheter og ressurser hos eleven, og det å ha et trygt og godt miljø i klassen.
- Bruk ROS ved behov for støtte og veiledning.

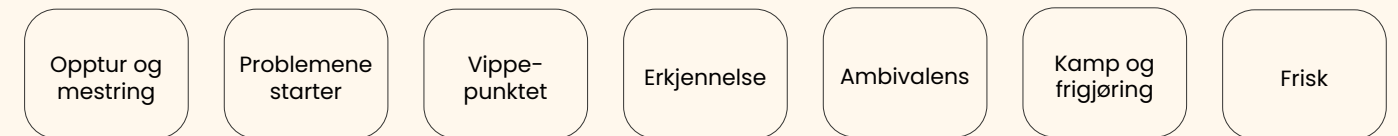


# HELSESYKEPLEIER

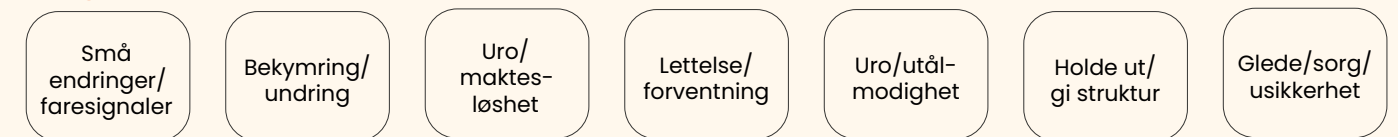
Helsesykepleier har en sentral rolle i forebygging, avdekking og tidlig intervensjon, støtte og ettervern.

På lik linje som pårørende, kan man som hjelper legge merke til faresignaler før vedkommende selv har gjort det. Man kan derfor ha ulik forståelse av problematikken, noe som kan skape barrierer for en god dialog.

## Mulige faser i spiseforstyrrelsen, for den som selv er syk



## Mulige faser i spiseforstyrrelsen, fra et pårørende- /hjelperperspektiv



Modellen over viser at berørte kan være på et sted hvor de opplever mestring og positive fordeler med sin atferd, mens man som hjelper eller pårørende på samme tid har observert faresignaler som gjør at man ønsker å sette i gang tiltak. Å erkjenne problemet, eller komme dit at man opplever spiseforstyrrelsen/problematikken som mer problematisk enn fordelaktig, er en prosess som for mange kan ta lang tid. I denne fasen kan det være nyttig å forstå hvor den andre er, og jobbe ut ifra dette.

Dersom barnet/ungdommen gir uttrykk for at noe er vanskelig, kan det være relevant å spørre om hva det er som har endret seg i det siste. Var hen mer tilfreds før? Har det hendt noe spesielt den siste tiden som gjør at ting er blitt vanskelig?

Har barnet/ungdommen vanskeligheter knyttet til mat og kropp, anbefaler vi at man utforsker dette nærmere. Hvordan spiser barnet/ungdommen, og hvilke tanker har hen rundt maten? Hvordan oppleves kroppen, og hvilke tanker og idealer har vedkommende? Dette er også viktig informasjon for at du som hjelper skal få et mest mulig realistisk bilde av situasjonen til ungdommen.

«Hvis det i sandhed skal lykkes at føre et menneske hen til et bestemt sted, må man først og fremmest passe på at finde ham der, hvor han er og begynde der. Dette er hemmeligheden i al hjælpkunst.»

I det følgende har vi formulert noen spørsmål som kan benyttes for å fange opp vanskeligheter knyttet til selvfølelse og/eller spiseforstyrrelsesproblematikk:

- Hvordan har du det om dagen? Har du flere ugreie enn greie dager?
- Opplever du å være engstelig eller bekymret i hverdagen?
- Har du aktiviteter/hobbyer som du liker?
- Har du venner/foreldre/støttespiller(e) du kan snakke med når ting er vanskelig? Eventuelt, hvem andre snakker du med når ting er vanskelig?
- Hvordan opplever du kroppen din, og hvor mye påvirker det hvordan du føler deg? Hvor lenge har det eventuelt vært slik?
- Hvor mye tid i løpet av en dag bruker du på tanker/ bekymringer knyttet til mat, kropp og vekt?
- Hva er det som hovedsakelig styrer matvalgene i løpet av en dag? (slanketanker, tjukkfølelse, kaloriinnhold, vanskelige følelser?)

Vi anbefaler å utforske vedkommende sitt forhold til mat og kropp, for eksempel hvordan kostholdet og den fysiske aktiviteten faktisk ser ut i løpet av en uke. Har ungdommen mye NEI-mat (mattyper som man føler man ikke kan spise)? Er det balanse mellom trening og restitusjon? Disse spørsmålene kan man stille samtidig som oppmerksomheten er på personen. Dette kan man gjøre ved å kartlegge hvordan hen har det, jobbe med selvfølelse, grenser og styrking av det friske. Om samtalene hele tiden handler om hvor vanskelig maten er eller hvor feil kroppen er, uten endringsønske, anbefaler vi å skifte tema og jobbe med en av øvelsene i dette heftet.

«Kjernesymptomet i en spiseforstyrrelse er overopptatthet av mat, kropp og vekt. Det er derfor svært viktig å ikke være med på denne overopptattheten.»

## VEIING OG OPPFØLGING AV BARN

Erfaringer vi gjør oss i møte med brukere av ROS, tilsier at det er svært viktig å være bevisst barn og unges sårbarhet ved veiing. Mange unge sammenligner seg med andre, og kan fort oppleve seg som «feil» dersom vekten er utenfor normalkurven.

Vekt er en av flere indikatorer på hvordan det står til med helsen. Om barnets vekt er noe over hva vi betrakter som «normalvekt», betyr ikke dette nødvendigvis at vi bør begynne å bekymre oss, eller sette inn tiltak. Faren er da at vi lager et problem ut av noe som i utgangspunktet ikke var det. Når vi begynner å snakke med barnet om vekt, mat, slanking, sunt, usunt og så videre, setter vi temaet på dagsorden. Vi gjør barnet bevisst på noe det kanskje ikke hadde et forhold til fra før. Dette trenger ikke være et problem i seg selv, men i en verden hvor kropp, mat og vekt kommuniseres overalt hele tiden, legger vi til rette for at barnet – i møte med verden der ute – blir enda mer bevisst på disse tingene. Det kan dessuten gi barnet en oppfatning av egen kropp som «unormal» eller «feil», og en følelse av at man burde gjøre noe for å

passe inn i samfunnets idé om hvordan en kropp burde være.

Vi kan trenge gode tiltak når barnets vekturve er godt over hva man regner som normalt, men da må vi også stille spørsmål utover hva barnet spiser og hvor ofte barnet beveger seg. Har barnet venner? Driver barnet med meningsfulle aktiviteter? Trives barnet greit på skolen? Har barnet flere gode enn dårlige dager? Har barnet en eller flere trygge og gode omsorgspersoner i livet sitt? Er svaret ja på flere av disse spørsmålene, trenger det ikke å være umiddelbar grunn til bekymring. I dialog med foreldre til barn med høy vekt er det også viktig å formidle budskapet på en måte som ikke fører til en overopptatthet av mat i hjemmet.

- Ved høy vekt, unngå diettfokus. Ved siden av å få til aktivitet og gode matvaner, anbefaler vi å utforske matens funksjon hos ungdommen. Se også mer i påfølgende avsnitt.
- Ved lav vekt, unngå å la frykt styre samtalen. Lav vekt kan være skremmende, og gjøre at man skaper et overfokus og press på spisingen. Ikke vær redd for å være tydelig, men husk at dette handler om mer enn mat.
- Ved normalvekt, unngå å bagatellisere eller undervurdere alvorligheten av spiseforstyrrelsen eller problematikken for den det gjelder.



## UNGE MED HØY VEKT

I folkehelsearbeidet legges det opp til å redusere høy vekt gjennom etablering av et sunt kosthold i familien og stimulering til økt fysisk aktivitet. I forbindelse med høy vekt og overspising ser ROS at dette som ofte får kortvarig, negativ eller ingen effekt, hvis det er eneste tiltak.

Vi erfarer at dette hovedsakelig skyldes to faktorer:

- Fokus på mat, trening og vektnedgang kan utløse en spiseforstyrrelse. Slanking i seg selv kan trigge både fedme og spiseforstyrrelser.
- Man tar ikke tak i underliggende drivere for atferden eller mekanismene som ligger til grunn for overspising generelt. For å skape varig endring og økt livskvalitet for den enkelte, må disse driverne og mekanismene adresseres. Les gjerne mer om overspising på [nettros.no](https://nettros.no) eller [roskompetanse.no](https://roskompetanse.no).

### ROS ANBEFALER

#### Generelt

- Alltid ha en helhetlig tilnærming til barn og unges helse, altså et likestilt fokus på det sosiale, det psykiske og det fysiske. Om barnet/ungdommen skal måles og veies, bør det alltid settes av god tid til å også følge opp hvordan hen har det generelt.
- Dersom barnet/ungdommen har høy vekt, er det særs viktig å utforske hvordan vedkommende har det med seg selv, familien og med jevnaldrende.
- Unngå å etablere strenge regler og restriksjoner for kostholdet. Hjelp gjerne med implementering av gode rutiner med rom for både hverdag og fest.

#### Ved intervensjon

- Utforsk matens betydning og funksjon. For mange kan maten ha blitt en måte å håndtere følelser, stress, ensomhet, annerledeshet og lignende på. ROS erfarer at maten allerede ved ung alder kan bli en måte å møte egne behov på og gi seg selv belønning eller straff på. For å utforske dette, er «Gir og tar»-øvelsen i dette heftet god.
- Istedenfor å fokusere på sunt og usunt, ha fokus på hva som er godt for kroppen. Ingen mat er farlig. Snakk gjerne om god måltidsrytme, viktigheten av å få i seg det kroppen trenger og å kunne ha fleksibilitet i kostholdet.

## Trygg i kroppen

- nettressurs for foreldre og andre voksne

Fordi alle barn fortjener å trives i kroppen sin



Trygg i kroppen er en ressurs for foreldre og andre voksne som ønsker å støtte barns utvikling av et godt kroppsbilde og et balansert forhold til mat, kropp og fysisk aktivitet.

Ressursen er utviklet av ROS, med mål om å forebygge kroppsmisnøye og utfordringer knyttet til mat og kropp. Innholdet er i stor grad basert på det evidensbaserte forebyggingsprogrammet «Trygge Kropper Trygge Barn».



# ØVELSER/VERKTØY

Når det gjelder barn og unge med spiseproblematikk, anbefaler vi å jobbe med selvfølelse og kroppsfølelse.

Når det gjelder spiseforstyrrelser er det sentralt å utforske spiseforstyrrelsens funksjon og motstanden mot endring, sammen med motivasjon for tilfriskning og ønsker for fremtiden.

I tillegg kan man gjerne jobbe med konkrete mestringsverktøy til ungdommen. Forslag til øvelser som kan benyttes, finnes på de påfølgende sidene.

## GIR /TAR (UTFORSKER AMBIVALENS I EN SPISEFORSTYRRELSE)

En spiseforstyrrelse kan oppleves både som en venn og en fiende. Spiseforstyrrelser har en funksjon, de gir noe. På denne måten blir den en venn, som hjelper til med å håndtere noe vanskelig.

Etter hvert som spiseforstyrrelsen blir en belastning i hverdagen, kommer fienden til syne i de negative konsekvensene av sykdommen.

Slik opplever mange at spiseforstyrrelsen tar ting fra dem som de egentlig ikke ønsker å miste.

### Gir / vennen

Kontroll  
Selvtillit  
Kropp  
Mestring  
Tar bort uro

Dette er opprettholdende faktorer, disse trenger personen å finne en alternativ positiv kilde til.

### Tar / fienden

Kontroll  
Meg selv  
Mine venner  
Energi  
Penger  
Tid  
Kroppen  
Ro  
Frihet

Dette er faktorer som kan motivere til endring, og til å våge å gi slipp på spiseforstyrrelsen.

Øvelse: Finn Skårderuds bok «Sterk/svak».

## TAPPER/FYLLER (ØVELSE FOR Å STYRKE SELVMEDFØLELSE)

Tapper/fyller er en balanseringsøvelse av samme type som gir/tar, men denne er generell og ikke spesifikk for spiseforstyrrelser. Øvelsen handler om å bli bevisst på hva som gir deg positivt påfyll, og hva som tapper deg for energi. Hva får deg til å føle deg bra, og hva får deg til å føle deg dårlig?

Her lager man også to kolonner. Den ene blir en liste over hva som gir påfyll/gode følelser/energi, mens den andre blir en liste over hva som tar energi og trigger negative følelser.

Denne øvelsen er det fint å jobbe bevisst med over en periode, og så ta frem med jevne mellomrom for å friske opp. Det tar tid å internalisere gode holdninger til seg selv. Det holder ikke å kun prate om dette, man må praktisere det for å styrke en reell selvmedfølende atferd.

Øvelse: Edel Irene Bjørheim Aases hefte «Å sette seg selv i frihet»

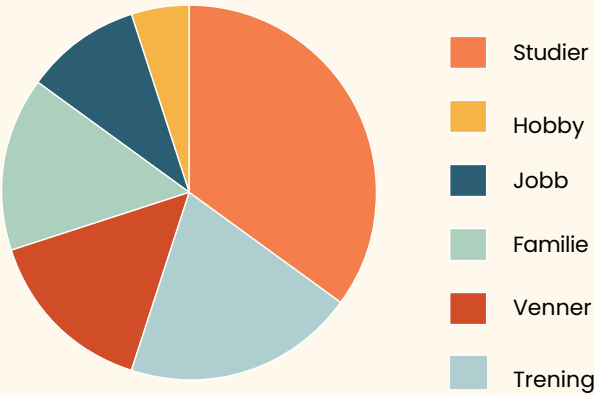
**Tips!** Benytt språket til den det gjelder. Utforsk interesser for å finne et felles språk, samt kilder til positivt påfyll. Å bruke metaforiske bilder som appellerer til ungdommen, kan bidra til å skape felles forståelse og økt motivasjon til endring.

**Eksempel 1: Den idrettsglade.** Er det en person som trener mye, bruk gjerne metaforer fra idretten. For løperen kan prosessen deres være en skogsløype med både motbakker, flater og nedoverbakker, samt en oppløpsside og en målgård. Hvordan føles de ulike terrengene og fasene av løpet? Motbakker gir melkesyre, det er hardt og man må gjerne bite tennene sammen for å komme opp bakken. Kanskje man til og med må ta en liten pause. Men når man kommer opp – å, så godt det er! Melkesyren forsvinner. Pusten kommer tilbake. Hvordan er det på oppløpssiden og målgården? Hvordan føles det å krysse målstreken? Her er det også viktig å huske på heiagjengen, de som står deg nær og vil deg vel. De er viktige i alle løp, også i livets utfordringer.

**Eksempel 2: Den kreative.** Er det en som driver med musikk eller tegner/maler, kan man bruke tonene og lyrikken, lerretet og fargene til å skape bilder og metaforer. For eksempel kan man beskrive (eller faktisk male) hvordan bildet ser ut nå, eller når tankekaoset dukker opp. Hvilke farger og former fyller bildet? Hvordan ser bildet ut som viser hvor du vil, eller når du har det bra? Hva er det som dukker opp i det gode bildet – hvilke farger, mennesker, dyr, opplevelser eller steder? Ved å bruke metaforer og mentale bilder på denne måten, kan man skape en felles forståelse og finne felles ord for veien videre. Det viktigste er at ungdommen selv eier bildet og ordene, og dermed også selve prosessen.

## LIVSHJULET

Vi kan bruke det såkalte «livshjulet» til å utforske hvor vi investerer tid og energi, og for å kartlegge hvor vi kan gjøre endringer. Hver del representerer områder i livet du bruker tid og ressurser på, mens størrelsen på de ulike delene representerer hvor betydningsfulle de er.



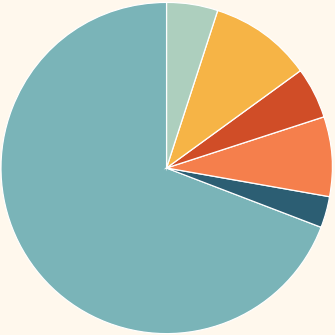
- Hver del representerer det man er opptatt av.
- Selvfølelsen er bygd opp rundt disse delene.
- Hvor mye det vil påvirke deg å oppleve en krise i et område i livet, kommer an på hvor stor plass det har i livshjulet ditt.

I en krise hjelper det å ha andre betydningsfulle områder i livet du kan hente påfyll og støtte fra.

Opplever du en krise i studiene, kan det hjelpe å ha venner og familie som kan gi støtte og positivt påfyll. Samtidig kan man finne mestring og påfyll i trening. Får du en skade, kan du søke mestring i studiene.

Jo færre betydningsfulle deler du har i livshjulet ditt, jo mer sårbar blir du for kriser og vanskelige perioder.

Dersom du har et livshjul som ser ut som figuren under, kan det å få en krise i den største delen, ramme hardt.



Hos personer som har en spiseforstyrrelse, tar spiseforstyrrelsen ofte svært stor plass i livshjulet. Om mat og kropp dominerer livshjulet ditt, kan du gjerne jobbe med å fylle på de andre delene eller etablere nye deler. Dette for at tid og krefter som brukes på kropp og mat skal få mindre plass, og for å finne andre områder i livet som kan gi positiv mestring.

Alle opplever kriser i ulike faser av livet. En måte å styrke ungdom med tanke på å stå støtt i kriser og utfordringer, kan være å reflektere rundt denne modellen, og jobbe med å finne en god balanse mellom ulike områder i livet.

Livshjulet kan også brukes generelt for å synliggjøre mangler i livet.

Et eksempel på dette kan være en ung gutt som forteller at han føler seg trøtt, sliten, lei og demotivert. Det kommer frem at han trener fordi han føler han må, og ikke har så lyst til å stå opp om morgenen lenger. Dere tegner livshjulet hans, og det viser at skolearbeid tar største delen av sirkelen, dernest trening – alene. Han sier at han føler seg litt ensom. Neste skritt vil være å tegne et livshjul til. Hvordan ønsker han at det skal se ut? Ved å tegne livshjulet, blir det tydelig at vennedelen hans er for liten i forhold til hva han trenger og ønsker. Tredje skritt er å lage en konkret plan om hvordan man kan øke den sosiale delen.

**Å jobbe trinnvis med livshjulet:**

- Hvordan ser sirkelen ut nå?
- Er den god for deg?
- Er det noen utfordringer med hvordan den ser ut?
- Hvordan ønsker du at sirkelen skal se ut?
- Hvordan kan du styrke sirkelen din?
- Lag en konkret plan for endring og/eller styrking.

Øvelse hentet fra Fairburn, via psykolog Asle Halvorsen

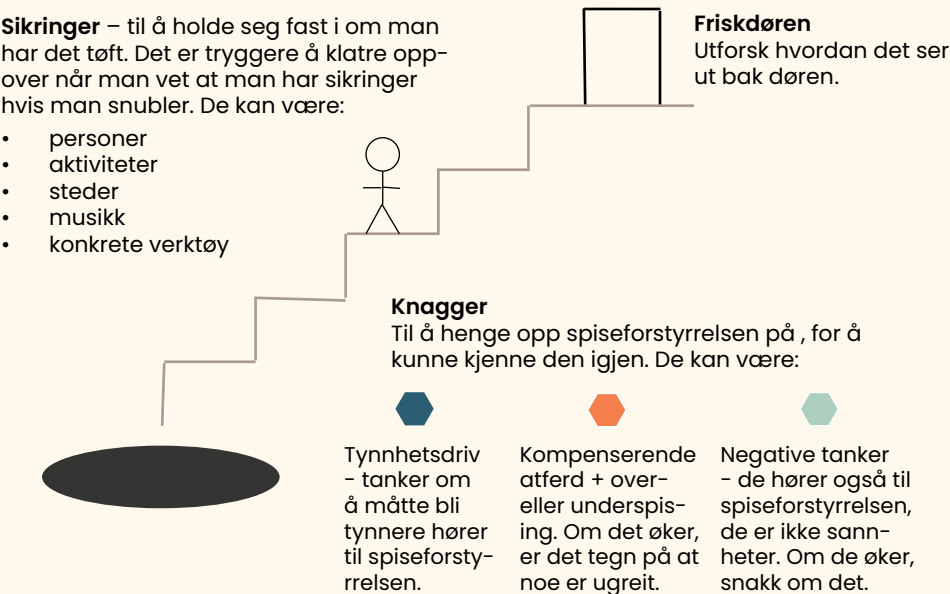
**TRAPPA (VERKTØY FOR UTFORSKING OG UTVIKLING AV FELLES FORSTÅELSE)**

I ROS bruker vi denne øvelsen for å danne en felles forståelse av hvor den berørte står i sin prosess. Et av de store hindrene for god dialog, er om hjelper og berørt har ulik oppfatning av situasjonen. I bunnen av trappa er spiseforstyrrelsen, i toppen er døren som fører til det friske livet. Mellom bunn og topp er det mange trinn å gå. Tilfriskningsprosessen er ikke lineær, og man kan bevege seg både oppover, nedover og bli stående i ro på et trinn. Spør personen om å plassere seg selv i trappa, og vend gjerne tilbake til øvelsen for å undersøke utvikling over tid.

Øvelsen kan også brukes som et utgangspunkt for å lage det vi kaller knagger og sikringer. Knagger bruker man til å plassere spiseforstyrrelsen på, så man kan kjenne den igjen om den er på fremmarsj. Sikringer kan man bruke dersom man er redd for å falle, eller kjenner man er på vei ned trappa. Da er det godt å ha en liste over hva som kan hjelpe en med å bli værende på trinnet.

Denne øvelsen er også god for å etablere en enighet om tempo i prosessen. Av og til er man klar til å ta to trinn om gangen, mens andre ganger er et trinn tungt og vanskelig. Det er også vanlig å rygge litt, og ta et skritt tilbake, men da er det ofte lettere å ta steget opp igjen neste gang.

Ved stor ambivalens er det lurt å bli sittende der man er, og utforske ambivalensen. Det å få høre at man har lov til å bli sittende litt, kan ofte bidra til at personen velger å ta imot hjelpen i stedet for å droppe ut fordi hen ikke er klar.



Øvelse: ROS

## Å STYRKE SELVFØLELSEN

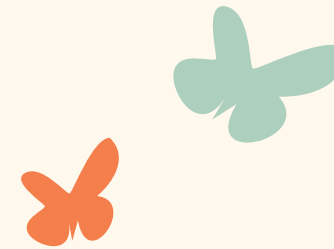
Siden selvfølelsen omhandler vår grunnleggende opplevelse av oss selv og vår verdi, må vi jobbe på flere områder for å styrke den.

Sentrale områder kan være:

- Styrking av egenverdi. En god selvfølelse rommer både selvaksept, selvrespekt og selvmedfølelse.
- Styrke evnen til å kjenne igjen og snakke om egne tanker og følelser.
- Jobbe med å finne konkrete mestringsstrategier man kan ta i bruk for å håndtere utfordrende situasjoner, eller når man kjenner på vanskelige tanker og følelser.

En god øvelse for å utforske selvmedfølelsen, er å se for seg en samtale med en god venn. Dersom en venn sliter og har det vanskelig, hva ville du sagt til denne vennen? Hvordan ville du møtt vedkommende? Så kan du snu disse spørsmålene til å gjelde deg selv: Hvordan møter du deg selv når du har det vanskelig? Hva sier du til deg selv?

Mange med lav selvfølelse – møter seg selv med fordømmelse og skam over å tenke og føle feil, ikke mestre eller lignende. Å få det bedre med seg selv, handler i stor grad om å kunne behandle seg selv som man ville ha behandlet en god venn.



Ikke vet du

At dine ord for alltid

synger i mitt hjerte

Dine ord

på en vanlig ettermiddag

da og nå

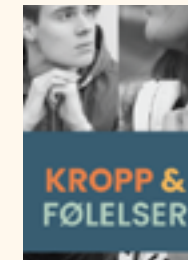
fyller meg

Linn Bæra

## KILDER

- Runi Børresen og Jan H. Rosenvinge (2008). Spiseforstyrrelser – forebygging, oppfølging og behandling. I boken; Barn og unges oppvekstmiljø, vol.3. Oslo: Høyskoleforlaget 2008.
- Finn Skårderud (2013). Sterk /svak – håndboken om spiseforstyrrelser av. Oslo: H Aschehoug & co
- Edel Irene Bjørnheim Aase Spiseforstyrrelser i familien. Informasjon til foreldre og pårørende. Brosjyren utgitt av Stiftelsen for Psykiatrisk Opplysning.
- Edel Irene Bjørnheim Aase (1999.) Å sette seg selv i frihet. Stiftelsen for Psykiatrisk Opplysning.
- Skårderud, F., Rosenvinge, J.H. & Gøtestam (2004). Spiseforstyrrelser – en oversikt. Tidsskrift for den Norske Lægeforening 124, 1983-42.
- Folkehelseinstituttet (2016). Faktaark: Spiseforstyrrelser - fakta om anoreksi, bulimi og overspisingslidelse. Hentet den 31.05.2017 fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/spiseforstyrrelser/>
- Brattvåg, H., Heier, S.H., Herheim, Å., Oftedal, J., Poleszynski, K., Skattebo, S. og Vik, M.H. (2016). Psykisk helse i et folkehelseperspektiv (Helsedirektoratet rapport 10/2016). Oslo: Helsedirektoratet.
- Øiestad, G. (2009). Selvfølelsen. Oslo: Gyldendal

## RESSURSER FRA ROS – FOR BARN OG UNGE



Brosjyrene «**Jeg mangler ord**» og «**Kropp og følelser**» er tilpasset henholdsvis elever i videregående og ungdomsskole. Brosjyrene kan bestilles kostnadsfritt via [nettros.no](https://nettros.no)



Du finner ROS på TikTok: **@nettros**.

Her sprer vi kunnskap, håp og er en motvekt til negativt innhold i sosiale medier.



ROS chat tilbyr gratis veiledning til alle som har et vanskelig forhold til mat og kropp. På chatten kan man være helt anonym. Ingen problemer er for små og ingen spørsmål er dumme.

Via [nettros.no](https://nettros.no) kan også du sende inn dine spørsmål, helt anonymt, via vår **Spørsmål og svar-tjeneste**. Her kan du også lese våre rådgiveres svar på spørsmål som andre har stilt oss.

ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser er en gratis rådgivningstjeneste for alle som strever med mat og kropp. Vår kompetanse er bygget på en kombinasjon av egenerfaring og faglig kunnskap.

ROS tilbyr veiledet selvhjelp og er et supplement til behandlingssystemet. Vårt tilbud er også til for pårørende, nærstående og alle som møter problematikken i sin yrkeshverdag.

ROS sprer kunnskap knyttet til vårt felt og driver holdningsskapende arbeid. Vi taler våre brukeres sak politisk og i samfunnsdebatten.



**Hos ROS kan du snakke  
med en som forstår!**

**Telefon: 948 17 818**

**Chat: [nettros.no](https://nettros.no)**

**E-post: [admin@nettros.no](mailto:admin@nettros.no)**

**Web: [nettros.no](https://nettros.no)**