



Átröskunarsjúkdómar

Meðferðir á Íslandi

Guðrún Helga Ágústsdóttir

Lokaverkefni til BA-gráðu í félagsráðgjöf
Háskóli Íslands
Félagsvísindasvið



HÁSKÓLI ÍSLANDS

Átröskunarsjúkdómar
Meðferðir á Íslandi

Guðrún Helga Ágústsdóttir
190790-3479

Lokaverkefni til BA-gráðu í félagsráðgjöf
Umsjónarmaður: Sigurveig H. Sigurðardóttir

Félagsráðgjafardeild
Félagsvísindasvið Háskóla Íslands
Júní 2013

Ritgerð þessi er lokaverkefni til BA gráðu í félagsráðgjöf og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.
© Guðrún Helga Ágústsdóttir 2013

Prentun: Háskólaprent
Reykjavík, Ísland 2013

Úrdráttur

Markmiðið með þessu verkefni er að kynna átröskunarsjúkdóma sem margir í samfélaginu virðast ekki þekkja. Það eru aðallega ungar konur og stelpur á kynþroskaskeiði sem greinast með þennan sjúkdóm. Greiningarviðmið sjúkdómsins sem hér er stuðst við er ICD-10 sem gefið var út af World Health Organization árið 1992. Átröskun skiptist í þrjá þætti, það eru lystarstol, lotugræðgi og ódæmigerð átröskun. Unnið er að því að setja fjórða þáttinn, lotuofát inn í og á hann að koma í DSM-5 greiningarbókina. Einstaklingar sem glíma við lotuofát eru oft yfir kjörþyngd. Spurningunum sem leitast verður við að svara er hvernig meðferðarúrræðum við átröskunarsjúkdómum er háttað hér á landi og hvaða samfélagslegu áhrif geta ýtt undir sjúkdóminn.

Megrin og áhrif sem umhverfið hefur á fólk er talið geta ýtt undir átröskunarsjúkdóma, þær kröfur samfélagsins um grannan vöxt kvenna. Átröskun er langvarandi sjúkdómur og getur meðferð verið strembin þar sem margir viðurkenna ekki fyrir sjálfum sér hversu slæmt ástandið er í raun og veru. Hér á landi eru starfandi átröskunarteymi, þar sem margar fagstéttir starfa saman. Meðferðir sem eru í boði hér á Landspítalanum eru lækni meðferð, hugræn atferlismeðferð, listmeðferð, fjölskyldumeðferð, dagdeildarmeðferð og næringarmeðferð. Stuðst er við leiðbeiningar frá NICE (National Institute for Clinical Excellence) um meðferð fyrir einstaklinga sem glíma við átröskun.

Formáli

Þetta lokaverkefni gildir sem 12 einingar til B.A. prófs í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands. Ég hef verið meðvituð um þennan sjúkdóm mjög lengi og ákvað að fjalla um átröskunarsjúkdóma í þessari ritgerð. Mig langaði að kafa dýpra í efnið og auka um leið þekkingu mína á þessum sjúkdóm og kynna mér hvernig meðferðir eru í boði hér á landi. Svo virðist sem lítill skilningur sé á þessum sjúkdóm í samfélaginu og þeir sem ekki þekkja til sjúkdómsins velta fyrir sér ástæðum þess hvers vegna þeir sem eru með átraskanir fái sér einfaldlega ekki bara að borða. Sama á við um þann hugsunarhátt hvers vegna feitir einstaklingar hætti ekki að borða óhollan mat og fara að hreyfa sig til að komast í kjörþyngd. Þetta er í raun ekki svo einfalt. Með þessari ritgerð er markmið mitt að greina frá þessum sjúkdóm til dæmis segja frá einkennum, afleiðingum bæði líkamlegum og andlegum. Einnig ætla ég að svara eftirfarandi spurningum. Hvernig meðferðarúræðum við átröskunarsjúkdómum er háttað hér á landi og hvaða samfélagslegu áhrif geta ýtt undir sjúkdóminn.

Ég vil þakka leiðbeinanda mínum fyrir góða leiðsögn og fjölskyldu minni fyrir þann stuðning og skilning sem þau sýndu mér.

Efnisyfirlit

1	Inngangur	4
1.	Átraskanir	6
1.1	Lystarstol.....	7
1.2	Lotugræðgi.....	9
1.3	Ódæmigert lystarstol og ódæmigerð lotugræðgi.....	11
2.	Offita.....	12
2.1	Lotuofát	13
3.	Áhættuþættir og orsakir átraskana	14
4.	Afleiðingar og áhrif átraskana	17
5.	Kyn	18
6.	Átraskanir og meðganga	19
7.	Eftirmálar átraskana	20
8.	Kenningar	20
8.1	Kerfakenningar	21
8.2	Samskiptakenningar	21
8.3	Breytingakenningar	21
9.	Meðferð við átröskun.....	21
9.1	Fjölskyldumeðferð	23
9.2.1	Calgary fjölskyldumeðferð	24
9.3	Listmeðferð.....	24
9.4	Dagdeildarmeðferð.....	24
9.5	Læknismeðferð	25
9.6	Hugræn atferlismeðferð	25
9.7	Næringarmeðferð	26
10.	Starf félagsráðgjafa á heilbrigðissviði.....	26
	Niðurstöður	28
	Lokaorð.....	30
	Heimildaskrá.....	32

Inngangur

Hér á árum áður þótti það vera merki um velmegun ef konur voru miklar í holdum. Það hefur mikið breyst síðan þá þar sem nútíma samfélag leggur mikla áherslu á grannan vöxt kvenna. Samfélagið leggur upp með að almenningur eigi að vera duglegur að hreyfa sig og það þykir flott að vera með grannan líkama. Úr öllum áttum samfélagsins eru skilaboð til ungra stúlkna um að vera ekki feitar. Í tímaritum, sjónvarpsþáttum og kvikmyndum sér maður langflesta vera grannvaxna, oftar en ekki svo granna að það er undir eðlilegri þyngd, þá sérstaklega konur (Julia Buckroyd, 1996/1997).

Í þessari ritgerð verður fjallað um átraskanir. Átröskun er alvarlegur langvarandi sjúkdómur sem getur haft slæm líkamleg og andleg áhrif og verið lífshættulegur. Sjúkdómurinn einkennist af þráhyggjuhugsun þar sem þeir sem glíma við sjúkdóminn hugsa stöðugt um eigið holdafar og vilja ekki fitna. Forðast fituríkan mat og mat sem inniheldur margar hitaeiningar. Átraskanir skiptast í þrjá flokka lystarstol, lotugræðgi og ódæmigerða átröskun (Sigurlaug María Jónsdóttir og Guðlaug Þorsteinsdóttir, 2006). Nýlega hefur nýr flokkur átröskunar komið fram á sjónarsviðið, hann kallast lotuofát og þeir sem þjást af honum eru oft of feitir. Þessi tegund átröskunar einkennist af átköstum líkt og í lotugræðgi en án þess að einstaklingar losi sig síðan við orkuna sem innbyrgt var, til dæmis með uppköstum eða óhóflegri hreyfingu. Í þessari ritgerð verður fjallað um átraskanir og hvaða þættir þurfa að vera til staðar til að greinast með átröskun, fjallað verður um offitu, áhættuþætti átraskana, afleiðingar átraskana, hjá hverjum eru átraskanir að koma fram, átraskanir á meðgöngu, meðferð við átröskun á Íslandi og hvernig henni er háttað hér á landi (Guðlaug Þorsteinsdóttir, 2006).

Spurningum sem leitast er við að svara í þessari heimildarritgerð er hvernig meðferðarúrreðum við átröskunarsjúkdómum er háttað hér á landi og hvaða samfélagslegu áhrif geta ýtt undir sjúkdóminn.

Kaflaskipting í ritgerðinni er 1. Kafli, hann fjallar um átraskanir og greiningar á þeim, 2. Kafli fjallar um offitu og lotuofát, 3. Kafli fjallar um áhættuþætti og orsakir átraskana, 4. Kafli fjallar um áhrif átraskana, 5. Kafli fjallar um hvernig kynjaskipting átraskana er, 6. Kafli fjallar um átraskanir og meðgöngu, 7. Kafli fjallar um eftirmála átraskana, 8. Kafli fjallar um kenningar sem stuðst er við í meðferðum á heilbrigðissviði, 9. Kafli fjallar um meðferðir við

átröskun og 10. Kafli fjallar um starf félagsráðgjafa á heilbrigðissviði. Síðan að lokum eru kaflarnir lokaorð, niðurstöður og Heimildaskrá.

Heimildir sem stuðst er við eru ritrýndar íslenskar og erlendar greinar, fræðsluskjöl sem Landspítali hefur gefið út um starfsemi sína, ICD-10 sem var gefið út af World Health Organization, Leiðbeiningar um meðferð við átröskun gefið út af NICE (National Institute for Clinical Excellence) þýtt á íslensku og gefið út af Landlæknisembættinu. Einnig er stuðst við ýmis fræðirit og bækur sem fjalla um átröskun. Fengnar voru upplýsingar um starfsemi hér á landi á Landspítalanum. Talað var við Sigurlaugu Maríu Jónsdóttir sem er starfandi sálfræðingur í átröskunarteymi á Landspítalanum.

1. Átraskanir

Átröskun er yfirleitt langvarandi geðsjúkdómur sem getur reynst erfitt að meðhöndla. Einstaklingar sem glíma við átröskun eru oftast langt undir kjörþyngd og sjá sjálfan sig mun breiðari og feitari en þeir eru í raun og veru. Átraskanir hafa oftast en ekki í för með sér slæm líkamleg og andleg áhrif og í verstu tilfellum draga átraskanir fólk til dauða. Þeir einstaklingar sem eru með átröskun vilja oft ekki viðurkenna það fyrir sjálfum sér og öðrum og eru sáttir með ástandið eins og það er (Sigurlaug María Jónsdóttir og Guðlaug Þorsteinsdóttir, 2006).

Með átröskunum geta oft fylgt aðrar raskanir. Dæmi sem má nefna eru þunglyndi, kvíðaraskanir og persónuleikaraskanir. Einnig er það þekkt að þeir sem glíma við átraskanir eiga líka við fíknar vandamál að stríða. Þunglyndi getur stafað af andlegum þáttum en getur líka stafað af líkamlegum kvillum þar sem líkaminn fær ekki næga næringu og hormónastarfsemin fer í rugl en þá lagast það oft þegar regluleg og eðlileg næring er komin aftur í líkamann (Sigurlaug María Jónsdóttir og Guðlaug Þorsteinsdóttir, 2006).

Þegar reiknað er út hvort að einstaklingar tilheyri þeim flokki að vera í kjörþyngd, undir kjörþyngd, ofþyngd eða offitu þá er stuðst við Líkamsþyngdarstuðulinn BMI (Body Mass Index). BMI er reiknað út með því að þyngd einstaklings í kg er deilt með hæð einstaklings í m² (Lýðheilsustöð, 2006).

Einkenni sem geta gert vart við sig hjá þeim sem glíma við lystarstol eða lotugræðgi geta til dæmis verið óreglulegur hjartsláttur. Þegar líkaminn fær ekki þá næringu sem hann þarfnast þá hefur það í för með sér ýmsa alvarlega kvilla. Starfsemi líkamans hægir smá saman á sér og gerist allt sem fram fer í líkamanum hægar en þegar hann fær alla þá næringu sem hann þarfnast til þess að geta starfað á eðlilegan hátt. Vegna þess að líkaminn fær ekki næga næringu minnkar líkamshitinn og er því eitt einkenni þeirra sem glíma við átröskunarsjúkdóma oft að þeim er kalt og hafa litla sem enga orku (Eiríkur Örn Arnarson, 1993).

Í íslenskri rannsókn hjá níunda og tíunda bekk kom fram að þeir einstaklingar sem höfðu farið í megrun síðastliðið ár mældust með minni sjálfsvirðingu, með verri líkamsímynd og hugsuðu meira um mat en þeir einstaklingar sem ekki höfðu farið í megrun á árinu. Þeir sem voru með mest einkennandi þráhyggjuhugsun gagnvart megrun voru þeir sem höfðu farið í megrun á árinu og var sú tíðni hærri en hjá þeim sem ekki höfðu farið í megrun. Af þeim unglingum sem tóku þátt í rannsókninni og sögðust hafa farið í megrun á árinu og

mældust í áhættuhóp fyrir að þróa með sér átraskanir þá voru það 28% og af þeim voru það 92% unglingsstúlkna (Sigrún Daníelsdóttir, Inga Dóra Sigfúsdóttir og Jakob Smári, 2007).

Fengnar voru upplýsingar um meðferð við átröskun og starfsemi hér á landi, þar sem talað var við Sigurlaugu Maríu Jónsdóttir sem er starfandi sálfræðingur í átröskunarteymi á Landspítalanum. Hún sagði að það væru ekki endilega margir sem þyrftu á innlögn að halda vegna átröskunar, en fyrir þá sem þurfa á henni að halda þá getur innlögnin orðið löng (Sigurlaug María Jónsdóttir munnleg heimild, 2. janúar 2013). Þeir sem þurfa á innlögn að halda gætu verið í bráðri lífshættu vegna vannæringar og er þá nauðsynlegt að líkaminn fái einhverja næringu sem fyrst.

Átraskanir skiptast í þrjá flokka. Þeir eru lystarstol, lotugræðgi og ódæmigerð átröskun. Greiningarviðmiðin hér að neðan eru notuð eftir sjúkdómsgreiningunni hjá WHO alþjóðaheilbrigðismálastofnun.

1.1 Lystarstol

Lystarstol er geðsjúkdómur sem einkennist af meðvituðu þyngdartapi hjá einstakling. Lystarstol kemur oftast fram hjá yngri konum og unglingsstelpum. Einnig kemur það oft fram hjá stelpum sem eru að nálgast kynþroska og konum sem eru á breytingarskeiði (World Health Organization, 1992).

Til að greina lystarstol þurfa öll af eftirfarandi atriðum að vera til staðar:

- a) Líkamsþyngdarstuðull (BMI) er $17,5 \text{ kg/M}^2$ eða neðar. Líkamsþyngdinni er haldið, hvort sem þyngdinni hafi verið náð eða hún hafi aldrei komið og er sú þyngd 15% neðar en kjörþyngd. Þau börn sem fá lystarstol fyrir kynþroska ná aldrei kjörþyngd sinni þegar þau eru að þroskast.
- b) Þyngdartap hjá einstaklingum er af ásettu ráði og felst í því að reynt er eftir fremsta megni að forðast mat sem er á einhvern hátt fitandi. Einn eða fleiri þættir gætu fylgt með: framkölluð hreinsun til dæmis með hægðalosandi lyfjum, óhófleg hreyfing, framkölluð uppköst og notkun lyfja sem halda matarlyst í skefjum.
- c) Brengluð líkamsímynd, þar sem ótti við að fitna er viðvarandi hugsun og einstaklingur er fastur í þeirri hugsun um að vilja léttast.
- d) Konur fá tíðastopp og hjá körlum er kraftleysi og minni kynferðislegur áhugi. Einnig geta efnaskiptin í líkamanum breyst þar með talin aukin styrkur af Kortisól, breyting á skjaldkirtilshormóni og seyting innsúlíns breytist.

- e) Ef kynþroski hefur ekki átt sér stað er seinkun jafnvel stöðnun á kynþroska hjá stelpum og strákuum. Hjá stelpum fá þær ekki blæðingar og brjóstin þroskast ekki en hjá drengjum þroskast kynfæri síður. Ef bata er náð byrja stelpur seinna á blæðingum og kynþroska náð síðar en ella (World Health Organization, 1992).

Þeir einstaklingar sem að glíma við lystarstol geta hreyft sig óhóflega miðað við þá orku eða kaloríufjölda sem þeir innbyggða. Til þess að fela grannan líkamann klæða einstaklingarnir, sem í flestum tilvikum eru kvenkyns, sig í föt sem eru víð og sýna ekki líkamslögunina vel. Fórnarlömb átraskana óttast mat sem er feitur eða inniheldur mikið af hitaeiningum miðað við þeirra eigin viðhorf, maturinn þarf ekki endilega að vera óhollur. Oft þróast átröskunin í að einstaklingarnir verða matvandir og festast í því fari að borða alltaf sömu fæðutegundirnar sem þar af leiðandi leiðir til þess að þeir fá enn minna af þeim nauðsynlegu næringarefnum sem líkaminn þarf til að geta starfað eðlilega (Eiríkur Örn Arnarson, 1993).

Þeir sem glíma við lystarstol upplifa sig oft á tíðum mjög feita þó það sé ekki raunin. Sumum finnst þeir vera mjög feitir heilt yfir litið en margir einblína á staði þar sem venjulega er aðeins fita líkt og á lærum, rassi og á maganum. Ungir karlmenn sem eru með lystarstol gætu haft skort á hormónunum testesterón og estrógen. Einnig getur hægst á kynþroska eða hann stöðvast vegna þess að líkamsstarfsemin er ekki eðlileg sökum vannæringar (Mahan, Escott-Stump og Raymond, 2012).

Samkvæmt upplýsingum úr sjúkraskrá á árunum 1983 - 2008 sýndi að 11,9% af átröskunarsjúklingum sem glímdu við átröskun á þeim tíma voru á einhverjum tímamarki nauðungavistaðir sökum átröskunar og voru 29,5% sem reyndu að fremja sjálfsmorð. Dánartíðni á þessu tímabili hjá sjúklingum var ekki nema 2,5% (Anna Sigurðardóttir, Sigurður Páll Pálsson og Guðlaug Þorsteinsdóttir, 2010).

Þegar unnið er að meðferð við lystarstoli þarf að hafa í huga að einstaklingar geta verið vannærðir og að hættu komnir. Samkvæmt leiðbeiningum NICE (National Institute for Clinical Excellence) dugur það ekki að horfa einungis til BMI stuðuls þegar greina á lystarstol hjá einstaklingum, heldur þarf að vera eitthvað meira til staðar líkt og lækkuð líkamsþyngd og þarf að skoða líkamlegt ástand einstaklings. Einnig þarf að skoða niðurstöður sem koma úr rannsóknum sem gerðar eru á einstakling (Landlæknisembættið, e.d.).

Samkvæmt leiðbeiningum frá NICE (National Institute for Clinical Excellence) er veitt sálfræðimeðferð á göngudeild við lystarstoli. Það þarf ásamt því að fylgjast með líkamlegu

ástandi einstaklings. Í samráði við sjúkling þarf að ákveða hvaða sálfræðimeðferð hentar, til dæmis hugræn atferlismeðferð, tengsla og samskiptameðferð, hugræn greinandi meðferð eða aðra meðferð sem getur hentað betur. Þegar einstaklingur glímir við lystarstol dugur ekki að meðferð sé einungis út frá fræðslu um næringu. Samkvæmt NICE (National Institute for Clinical Excellence) er í boði lyfjameðferð fyrir þá sem eru á göngudeild, en er það þó oftast fyrir aðrar raskanir sem einstaklingar glíma við þegar lyfjameðferð er notuð, en ekki við lystarstolinu sjálfu. Það þarf sérstaklega að fylgjast með því að hliðarraskanir líkt og þunglyndi geta horfið þegar líkami einstaklings er kominn í venjulegt horf, þar sem vannæring getur haft slæm áhrif á líkamsstarfsemina í heild sinni. Þegar lystarstol er orðið mjög alvarlegt getur þurft að leggja einstakling inn á sjúkrahús. Þá þarf að fylgjast vel með einstaklingnum þar sem líklegt er að einstaklingurinn sé vannærður og þurfi að fá næringu. Ásamt því að næra einstakling þarf að veita honum andlegan og félagslegan stuðning. Það þarf að gera meðferðaráætlun þar sem markmiðið er að einstaklingur nái viðunandi líkamlegu ástandi (Landlæknisembættið, e.d.). Ef einstaklingur með lystarstol sem er mjög vannærður vill ekki fá næringu er hægt að svipta hann sjálfræði samkvæmt Lögræðislögum nr. 71/1997 þannig að hægt sé að gefa honun næringu gegn vilja hans (Lögræðislög nr. 71/1997). Einnig þarf að gæta að sjálfsvígstilraunum þegar einstaklingar með lystarstol er að takast á við breytingar, líkt og að leggjast inn á sjúkrahús. Eftir innlögn þarf að fylgjast með þeim sem hafa fengið lystarstol, þar sem það getur haft slæm líkamleg einkenni í för með sér. Hjá þeim sem búið er að leggja inn ætti að miða við að þyngdaraukning ætti að vera hálf til eitt kg á viku en hjá þeim sem eru á göngudeild ætti að vera hálf kg (Landlæknisembættið, e.d.).

1.2 Lotugræðgi

Lotugræðgi er geðsjúkdómur sem lýsir sér með endurteknum lotum af ofáti eins og nafnið gefur til kynna. Sjúkdómurinn einnennist af því að einstaklingur er stanslaust með þá hugsun að stjórna eigin líkamsþyngd. Eftir að hafa borðað óhóflega mikið magn af mat tekur einstaklingurinn öfgakenndar aðferðir til þess að fitna ekki og lýsir það sér í framkölluðum uppköstum eða hreinsunaraðferðum. Lotugræðgi er lík lystarstoli með þeim hætti að hugsunin um að fitna ekki eða grennast er sú sama. Sömu viðmið um aldur og kyn eiga við um lotugræðgi og lystarstol en getur þó lotugræðgi birst aðeins síðar meðal annars sem

afleiðing af lystarstoli. Endurtekin uppköst geta valdið truflun á líkamsstarfssemi (World Health Organization, 1992).

Til að greinast með lotugræðgi þurfa allir af eftirfarandi þáttum að vera til staðar:

- a) Hjá einstaklingi er sífellt viðvarandi sú hugsun um að borða og ófullnægjandi löngun í mat. Einstaklingur lætur undan sér að borða óhóflegt magn af mat á stuttum tíma. Borðar í lotum.
- b) Einstaklingur vinnur á móti því að fitna með því að borða og gera svo eitt eða fleira eftirfarandi: nota hægðalosandi lyf, framkalla uppköst, nota lyf sem draga úr matarlyst eða notkun þvagræsilyfja. Ef einstaklingar eru með sjúkdóm fyrir til dæmis sykursýki þá hundsá þeir þá meðferð sem þeir þarfnast vegna sjúkdómsins.
- c) Einstaklingur lifir við stöðugan ótta um að fitna og setur sér þyngdarmarkmið sem eru vel undir kjörþyngd. Oft er saga um lystarstol hjá þeim sem fá lotugræðgi. Það er ekki víst hvort það hafi verið augljóst að einstaklingur var með lystarstol þar sem það gæti hafa farið leynilega fram og þyngdarmissir hafi verið innan hóflegra marka (World Health Organization, 1992).

Þeir sem glíma við lotugræðgi eru oft í kjörþyngd og eiga því auðveldara með að leyna sjúkdómi sínum. Í lotugræðgi fær einstaklingur þá tilfinningu að hann vilji borða og borðar mjög mikið í einu. Þar á eftir fær hann samviskubit sem leiðir til hreinsunaraðgerða hjá viðkomandi. (Sigurlaug María Jónsdóttir og Guðlaug Þorsteinsdóttir, 2006).

Þeir sem eru með lotugræðgi eru oft í kjörþyngd og leggja mikla áherslu á líkamslögun og pirra sig á því að þeir ná ekki að halda því ástandi þar sem þeir eru undir kjörþyngd og eru ánægðir með sjálfan sig þannig. Þeir sem losa sig ekki við matinn sem þeir innbyrgðu í lotuátinu hreyfa sig oft óhóflega mikið til að koma til móts við kaloríufjöldann sem þau borðuðu eða svelta sig í einhvern tíma (Mahan, Escott-Stump og Raymond, 2012).

Lotugræðgi getur haft það í för með sér að einstaklingur er pirraður, mislyndur og finnur fyrir miklum kvíða. Einnig er algengt að með lotugræðgi séu aðrar raskanir með líkt og sjálfsskaðandi hegðun, misnotkun á vímuefnum, persónuleikaraskanir, kvíðaraskanir og þunglyndi (Mahan, Escott-Stump, Raymond, 2012). Þegar einstaklingar þjást af lotugræðgi eða lystarstoli er stuðst við sálfræðimeðferðir í báðum tilvikum. En þegar einstaklingur glímir við lotugræðgi er lögð áhersla á að koma á heillbrigðum venjum. Þegar lystarstol er annars vegar er meiri áhersla lögð á nauðsynlega líkamlega þætti líkt og næringu vegna þess að þeir

sem glíma við lystarstol svelta sig og geta þá verið vannærðir (Sigurlaug María Jónsdóttir munnleg heimild, 2. janúar 2013).

Í meðferð við átröskun þarf að gæta þess hjá þeim einstaklingum sem hafa misnotað lyf, til dæmis hægðalosandi, að hætta ekki notkun lyfjanna allt í einu heldur minnka notkun þeirra smám saman (Landlæknisembættið, e.d.).

Í meðferð við lotugræðgi þá getur dugað hjá sumum að nota sjálfshjálparaðferðir þar sem einstaklingar fá stuðning frá fagfólki. Þegar unnið er að reyna lækna lotugræðgi er notast við sálfræðilegar aðferðir en það er mismunandi eftir því hvort um fullorðna eða börn sé verið að ræða. Hjá börnum væri hægt að nota hugræna atferlismeðferð en þessi meðferð þarf að vera miðuð út frá börnum. Þar sem börn eru á mismunandi þroska eftir aldri. Hugræn atferlismeðferð er líka notuð hjá fullorðnum ef það hentar og þá er fínt að miða við u.þ.b. 20 viðtöl á fimm mánaða tímabili. Ef hugræn atferlismeðferð virkar ekki fyrir sjúkling er hægt að íhuga aðrar meðferðir. Við lotugræðgi er hægt að nota lyfjameðferð þar sem eru notuð þunglyndislyf en það er ekki víst að lyfjameðferð henti öllum einstaklingum. Það þarf að fylgjast með ástandi einstaklings sem glímur við lotugræðgi og gerðar eru rannsóknir sem gefa til kynna hvernig ástand líkamans er, hvort það sé eitthvað sem þarf að meðhöndla, til dæmis hvort að næg næring sé til staðar í líkamanum. Meta þarf hvort að leggja eigi inn einstaklinga með lotugræðgi eða hvort það nægi að þeir séu á göngudeild eða dagdeild (Landlæknisembættið, e.d.).

1.3 Ódæmigert lystarstol og ódæmigerð lotugræðgi

Það kallast ódæmigerð átröskun þegar einstaklingur uppfyllir einn eða fleiri þætti í greiningunum en þó ekki alla. Allt bendir þó til þess að sjúkdómurinn sé til staðar. Einstaklingur gæti verið í kjörþyngd eða of þungur og þá uppfyllir hann ekki alla greiningarþættina en getur samt verið að framkalla uppköst eða nota hægðalosandi lyf eftir lotur af ofáti (World Health Organization, 1992).

Samkvæmt Guðlaugu Þorsteinsdóttir geðlækni er það ódæmigerð átröskun sem hefur verið að aukast í gegnum árin þar sem beitt er óvenjulegum aðferðum til að grennast, sem geta haft í för með sér alvarlegri átraskanir (Guðlaug Þorsteinsdóttir, 2007).

Samkvæmt Sigurlaugu sálfræðingi í átröskunarteymi á landspítalanum eru það flestir sem að greinast með ódæmigerða átröskun, þar á eftir kemur lotugræðgin og svo fæstir sem greinast með lystarstol (Sigurlaug María Jónsdóttir munnleg heimild, 2. janúar 2013).

2. Offita

Að glíma við offitu er eitthvað sem hefur aukist á síðustu áratugum. Mikið af óhollustu er til staðar alls staðar í samfélaginu, framboð mikið og það getur verið erfitt að standast þær freistingar. Störf hafa þróast, minna um líkamlega krefjandi störf og meira um kyrrsetustörf. Offita er eitt form átröskunar en gengur ekki út á það að einstaklingar gera allt til að verða grannir heldur er það þannig að einstaklingar ráða oftar en ekki við eigin græðgi. Offita er vaxandi vandamál í hinum vestræna heimi í dag. Síðan árið 1980 hefur offita tvöfaldast í heiminum. Niðurstöður hafa leitt í ljós að minnsta kosti 2,8 milljónir manns deyja á ári vegna þátta sem hægt er að rekja til þess að vera í ofþyngd eða glíma við offitu vanda. Það sem orsakar offitu er þegar innbyrgt er of mikið af hitaeiningum miðað við það hvað einstaklingar nýta mikið af þeim hitaeiningum sem þeir hafa látið ofan í sig. Til að einstaklingur haldist í kjörþyngd þurfa hitaeiningar sem eru innbyggðar að vera nýttar í líkamanum, ef svo er ekki þá setjast þær á líkamann í formi fitu (World Health Organization, e.d.).

Samkvæmt rannsókn Hjartaverndar þegar líkamsþyngdarstuðull BMI (Body Mass Index) er á milli 20 – 23 kg/m² þá eru minnstu líkur á að einstaklingur greinist með kransæðasjúkdóm. Þegar fólk glímir við offitu er hægt að sjá það á líkamsvexti þeirra. Góð viðmiðun er þegar að mittismál karla er orðið meira en 102 cm og mittismál kvenna orðið meira en 88 cm. Sú fita sem sest á magasvæðið er hættulegasta fitan vegna þess að hún getur stuðlað að ýmsum kvillum líkt og sykursýki og háþrýstingi. Þegar einstaklingar glíma við aukakíló er hægt að skipta skilgreiningu á holdafari í þrjú stig: fyrsta stig er ofþyngd og er það BMI á milli 25 – 29,5 kg/m². Annað stig er offita og þá er BMI á skalanum 30 – 39,9 kg/m². Að lokum er það þriðja stigið sem er offita en á versta stigi, það er þegar BMI er orðið hærra en 40 kg/m² (Hjartavernd, 2001).

Offita hefur marga áhættuþætti í för með sér og fáir gera sér grein fyrir hvað þeir geta verið alvarlegir. Má þar nefna: Gallsteina, slitagigt í hnjám, kransæðasjúkdómar, háþrýstingur, kæfisvefn, áunnin sykursýki (sykursýki 2), heilablóðfall og röskun á blóðfitu (Hjartavernd, 2001).

Hjartavernd gerði hóprannsókn þar sem niðurstöður gáfu til kynna að fólk á aldrinum 45. – 64. ára með BMI hærri en 30 kg/m² var með hækkandi BMI stuðul milli ára. Árið 1967 voru karlar með BMI yfir 30 kg/m² 9% en árið 2007 voru það 27%. Hjá konum voru

niðurstöðurnar svipaðar en árið 1967 voru konur með BMI yfir 30 kg/m² 11% og árið 2007 23%. Eins og sést hér er um töluverða aukningu að ræða (Hjartavernd, 2001).

Hér á landi eru í boði ýmis úrræði fyrir þá sem þurfa að grenna sig. Til dæmis eru til samtök sem heita Overeaters Anonymous og starfa eftir tólf spora kerfinu sem er notað til að hjálpa alkahólistum, en í staðinn fyrir að vandamálið liggi með áfengi þá liggur það í mat. Það er farið eftir tólf spora kerfinu og tólf erfðavenjum. Í þessum samtökum er ekki farið eftir neinu sérstöku matarplani eða neitt slíkt heldur kemur fólk saman til að fá styrk frá öðrum sem glíma við ofát og græðgi (Tólf spor og tólf erfðavenjur OA-samtakanna, 2009).

2.1 Lotuofát

Lotuofát er átröskun sem nýlega hefur verið gefið gaum og farið að viðurkenna sem sjúkdóm. Þessi tegund átröskunar er ekki komin inn í greiningarbækur enn. Lotuofát er á einhvern hátt líkt lotugræðgi. Lotuofát einkennist af átköstum líkt og í lotugræðginni en einstaklingur glímir ekki við þá hegðun að losa sig við matinn, eða hreyfa sig óhóflega. Þeir sem glíma við lotuofát fyllast ógeðis á sjálfum sér og fá samviskubit eftir að hafa innbyrgt mikið magn af mat eða hitaeiningum. Einstaklingarnir eru flestir yfir kjörþyngd og reyna að fara í megrun en megrunin gengur ekki eftir eða þá að þeir ná ekki að halda árangri sem hefur verið náð til frambúðar (Guðlaug Þorsteinsdóttir, 2006). 15% - 50% þeirra sem þjást af lotuofáti eru í einhvers konar megrunarátaki (Mahan, Escott-Stump og Raymond, 2012).

Í Bandaríkjunum er áætlað að 8,5 milljónir einstaklinga glími við lotuofát og er verið að vinna í að koma með greiningu á sjúkdómnum í DSM-5. Þessi sjúkdómur er samkvæmt rannsóknum sá flokkur átraskana sem á ekki einungis við um konur heldur drefist jafnara milli kynja, aldursflokka og kynþátta (Pollert, Engel, Schreiber-Gregory, Crosby, Cao, Wonderlich, Tanofsky-Kraff og Mitchell, 2012).

Það eru meiri líkur á tíðni hliðarraskana líkt og vímuefnafíkn, persónuleikaröskun og þunglyndi hjá þeim einstaklingum sem eru með lotuofát (Mahan, Escott-Stump, Raymond, 2012). Eins og fram kemur hér að ofan er þetta tiltölulega ný greining á átröskun og eiga sennilega mun fleiri eftir að greinast með lotuofát í framtíðinni.

Samkvæmt NICE (National Institute for Clinical Excellence) getur meðferð gegn lotuofáti verið stuðningur frá fagfólki til sjálfhjálpar. Ef það ber engann árangur geta sálfræðimeðferðir verið notaðar til dæmis hugræn atferlismeðferð. Notkun þunglyndislyfja

getur líka virkað hvort sem það er ásamt sjálfhjálparaðferðum eða bara ein og sér (Landlæknisembættið, e.d.).

3. Áhættuþættir og orsakir átraskana

Stærsti áhættuþátturinn fyrir að greinast með átröskun er megrun. Megrunin er þá komin á það stig að hún er komin út í öfgar (Sigurlaug María Jónsdóttir og Guðlaug Þorsteinsdóttir, 2006). Gerð var íslensk rannsókn um átröskun á meðal fimleikastelpna (Margrét Sigmarsdóttir, 2000). Tóku 200 fimleikastelpur þátt í rannsókninni sem leiddi í ljós að 17% stelpnanna uppfylltu skilyrði þess að vera með átröskun. Einnig kom í ljós að 96,2% stelpnanna fannst þær vera undir álagi frá þjálfara að passa sig á því að vera grannar. Þegar skoðaður var líkamsþyngdarstuðull (BMI) stelpnanna kom í ljós að 90,2% þeirra voru í þyngd sem var undir því sem eðlilegt telst. Af þessum 17% stelpna sem uppfylltu þau skilyrði að vera með átröskun þá voru 15,5% þeirra sem uppfylltu skilyrði fyrir ódæmigerða átröskun, 1,1% uppfylltu skilyrði fyrir lystarstol og 0,5% þeirra uppfylltu skilyrði fyrir lotugræðgi (Margrét Sigmarsdóttir, 2000).

Stelpur eru í meiri áhættuhóp en strákar og kynþroskaskeiðið er sérstaklega viðkvæmur aldur fyrir unglunga að þróa með sér átröskun. Á vesturlöndunum er mikil áhersla lögð á fagran og grannan vöxt kvenna og er útlitsdýrkun mikil sem gerir það að verkum að einstaklingar eru líklegri til að þróa með sér átröskun (Kwan, Lock, Miller, Sagar, Shaffer, Steiner og Walker, 2003).

Átraskanir geta haft í för með sér aðra fylgikvilla, bæði aðra röskun og svo er hópur kvenna sem glímir við vímu- og fíkniefnaneyslu. Samkvæmt Guðlaugu Þorsteinsdóttir geðlækni er það veikasti hópurinn. Þegar búíð er að fara í meðferð þá eru miklar líkur að sjúklingarnir leita í neyslu aftur því þá koma aftur þessar stöðugu hugsanir um ótta við að þyngjast og fitna (Guðlaug Þorsteinsdóttir, 2007).

Einnig segir Guðlaug að félagslegur þrýstingur sé stór áhættuþáttur, þar sem það er mikið ýtt undir það í umhverfinu hvernig konur eigi að líta út (Guðlaug Þorsteinsdóttir, 2007). Ungar stúlkur verða einnig fyrir áhrifum mæðra sinna, sem þær líta upp til. Ef mæðurnar eru í stanslausri megrun og tala um hvernig eigi að líta út hefur það áhrif á stúlkuna og þá gæti hún farið að tileinka sér sömu viðhorf.

Það er enginn þáttur sem hægt er að segja að sé beinn orsakavaldur átröskunar. Þeir sem eru þybbnir eða standast ekki kröfur um þennan granna líkamsvöxt sem kemur fyrir í fjölmiðlum og hafa borðað mikið í æsku eiga það til að fara í megrun sem leiðir til átröskunarsjúkdóms. Þær fyrirmyndir í samfélaginu í dag eru oft mjög grannar og sumar glíma við átröskunarsjúkdóm sjálfar, til dæmis þær konur sem vinna sem sýningarstelpur á tíkusýningum og fyrirsætur. Einnig er til tölvuforrit sem breytir líkama kvenna og gerir þær grennri en raun ber vitni, þannig að þegar það birtast myndir af fyrirsætum í blöðum fá ungar stúlkur óraunhæfar kröfur um hvernig þær vilja vera sem ýtir undir að stúlkur leiðast í heim átröskunar.

Þeir einstaklingar sem eru undir mikilli pressu frá foreldrum sem í þeirra augum eru óraunhæfar kröfur og þeir geta ekki staðið undir geta leiðst í heim átröskunar. Þeir sem greinast með átröskun eru oft þeir sem glíma við fullkomnunaráráttu og eru góðir á sínu sviði til dæmis í íþróttum og námi (Eiríkur Örn Arnarson, 1993).

Þessi sjúkdómur er þekktur í löndum sem eru iðnvædd og er því um félagslegar ástæður að ræða en ekki er hægt að loka á þann möguleika að það gætu verið líkamlegar ástæður fyrir honum (Julia Buckroyd, 1996/1997).

Ástæða þess að kvenfólk glímir frekar við þennan sjúkdóm er ekki þekkt. Oft byrjar þetta með saklausri megrun sem leiðir út í meiri megrun og þráhyggjuna um að verða grennri og þá hugsun þannig að ekkert annað kemst að hjá viðkomandi einstakling. Þráhyggjuhugsun sem hefur verið viðvarandi lengi og það er ekkert sem hægt er að losna við allt í einu, heldur tekur það tíma. Hjá sumum er sjúkdómurinn viðvarandi alla ævi. Það gæti verið eitthvað áfall í lífi einstaklings sem veldur því að þessi þráhyggjuhugsun skjóti upp kollinum. Áfallið gæti til dæmis verið andlát einhvers náins, skilnaður, kynferðislegt ofbeldi eða einelti (Julia Buckroyd, 1996/1997).

Börn og unglingar sem koma frá fjölskyldum með strangt uppeldi, þar sem mikið er um einhliða reglur og ekki er veitt svigrúm til að sýna tilfinningar sínar geta verið útsett fyrir átröskunarsjúkdómum. Þegar þau þroskast hafa þau aldrei lært að sýna sínar eigin tilfinningar og finna því eigin leiðir til að sýna tilfinningar sem getur leitt til þess að einstaklingarnir fá átröskunarsjúkdóm með viðvarandi þráhyggjuhugsun. Þetta gæti til dæmis brotist fram eftir áfall hjá viðkomandi, en það þarf alls ekki að vera að þeir sem fá átröskun komi endilega frá ströngum heimilum (Julia Buckroyd, 1996/1997).

Samfélagið sem við búum í segir mikið til um hvernig einstaklingur á að líta út. Auglýsingar og tímarit koma mikið fram með hvernig kvenlíkaminn á að vera. Fyrirsætur sem koma fram í auglýsingum fyrir föt, snyrtivörur og næstum hvað sem er eru langflestar þvengmjóar og er útlit þeirra þannig að það er ekki raunhæft að vera þannig útlítandi nema með aðferðum sem stuðla ekki að heilsusamlegu líferni. Þessar konur hafa jafnvel farið í margar lýtaaðgerðir, stækkað brjóstin og varirnar. Þar sem stálgrannur líkaminn býður sjaldan upp á stór brjóst. Ofan á þetta allt eru myndir sem birtast til dæmis í tímaritum teknar þannig að lýsing og skuggi eru fullkomin í myndatöku sem og oft er átt við myndirnar þannig að fyrirsætunum er breytt, rassinn minnkaður, mittið minnkað og húðin gerð rennislétt. Á árum áður þótti það flott fyrir konur að vera aðeins í holdum og var það merki um velmegun í lífi þeirra, að þær ættu pening, sem var þá merki um að þær byggju yfir nægum peningum til að kaupa sér mat. Í kringum 1960 – 1970 fór þetta að breytast og áhersla á grannan líkama fór að skjóta upp kollinum. Athyglisvert er að hugsa út í að það hefur ekki verið svona mikil áhersla lögð á líkama karla nema þá örlítið miðað við hvernig líkami kvenna á að vera. Það þykir flott að karlmenn séu íþróttalega vaxnir. Það er ekki einungis ýtt undir líkama kvenna í fjölmiðlum heldur einnig eru það flestir karlmenn sem hafa staðlaða ímynd um hvernig kvenlíkaminn eigi að vera. Í karlatímaritum er lögð áhersla á grannan vöxt, stór brjóst og stinnan og flottan rass kvenna sem ýtir undir hvernig konurnar eiga að vera. Það sést mjög sjaldan að kona sem situr fyrir í karlatímariti sé í góðum holdum og ef svo er þá er það mikið gagnrýnt. Í gegnum tíðina hefur það verið þannig að hvernig konur eiga að líta út, eða hvað er besti og flottasti vöxturinn hefur alltaf verið eftir höfði karlanna og konur að reyna að uppfylla kröfur þeirra með því að vera þannig útlítandi (Julia Buckroyd, 1996/1997).

Það sem er áberandi í samfélaginu í dag eru til dæmis Hollywood stjórnunar. Konurnar sem starfa í kvikmynda og fyrirsætu heiminum eru flestar tágrannar og gera allt til að viðhalda grönnum líkama sínum. Má þar nefna að margar stjórnur hvort sem þær eru söngkonur eða leikkonur þá eru þær langflestar vel vaxnar samkvæmt viðhorfi almennings og margar þeirra líta út fyrir að vera ekki vel nærðar. Margar stjórnur hafa komið fram og viðurkennt að þær hafi átt við átröskun að stríða, en samt hefur það enginn áhrif því þær eru enn þessar útlits fyrirmyndir sem ungar stúlkur sækjast í.

Þessi sjúkdómur einkennist af þráhyggjuhugsun og eru margir sem dæma þennan sjúkdóm, skilja hann einfaldlega ekki og vita þar af leiðandi ekkert um sjúkdóminn (Julia Buckroyd, 1996/1997).

Án þess að almenningur taki eftir þá er mjög mikið í samfélaginu sem einkennist af útlitsdýrkun og hvernig nútíma kona eigi að líta út. Bara við það að opna tímarit blasa við auglýsingar um hitt og þetta og situr fyrir kona sem er mjög grönn og útlit hennar fullkomið miðað við viðhorf samfélagsins. Victoria's Secret er heimsþekkt fyrirtæki sem er þekkt fyrir að selja nærföt. Allar þær konur sem sitja þar fyrir eru mjög grannar með stór brjóst og ekkert hægt að setja út á þær. Ef skoðað eru vefsíður þeirra eru mismunandi brjóstahaldarar sem eru til sölu og eru allar konur þær sem sitja fyrir óaðfinnanlegar í útliti. Þær konur sem versla hjá þeim brjóstahaldara eru í öllum stærðum og gerðum, því er áhugavert að það séu ekki konur í smá holdum sem sitja kannski fyrir því jú flestir sem kaupa þessa brjóstahaldara líta ekki svona út (Victoria's secret, e.d.). Þessi ímynd kvenna ýtir undir hjá ungum stúlkum hvernig á að líta út.

4. Afleiðingar og áhrif átraskana

Afleiðingar sem átraskanir hafa í för með sér geta verið líkamlegar, andlegar og félagslegar. Átröskunin tekur stjórn á hugsunum og lífi einstaklings þannig að hann dregur sig úr félagslífinu. Það kemst enginn önnur hugsun að utan við stanslausar hugsanir um líkamsþyngd og líkamslögun. Stelpur geta misst úr blæðingar vegna þess að líkaminn fær ekki næringu til að starfa eðlilega, líkamshitinn lækkar og efnaskipti í líkamanum eru hægari en áður vegna þess að líkaminn er að aðlaga sig að breyttu ástandi (Mahan, Escott-Stump og Raymond, 2012).

Samskipti við vini og vandamenn geta minnkað vegna þess að þeir sem glíma við þennan sjúkdóm draga sig oft til hlés, vilja borða í friði þar sem er fylgst með þeim borða. Almennigur skilur oft ekki þennan sjúkdóm, það þekkir hann ekki af eigin raun og skilur því ekki þráhyggjuna sem fylgir honum, því er mjög mikilvægt að ef til meðferðar kemur hjá einstakling, þá þurfi að upplýsa nánustu aðstandendur um þennan sjúkdóm og fylgikvilla hans (Julia Buckroyd, 1996/1997).

Með átröskun geta fylgt margir líkamlegir kvillar til dæmis beinþynning, vöðvarýrnun, lágur blóðþrýstingur, mjög þurr húð, hárlós, tannskemmdir vegna glerungseyðingar og getur sjúkdómurinn haft hjartatruflanir í för með sér þar sem líkaminn starfar ekki eðlilega (Ásrún Eva Harðardóttir og Þórdís Rúnarsdóttir, 2007).

Flestir sem glíma við átröskun eiga erfitt með að viðurkenna það og sækja því ekki viðeigandi meðferð heldur er það oft fjölskylda eða nákomnir aðstandendur sem ýta eða benda ástvinum sínum á að nú sé tími til kominn að leita meðferðar (Eiríkur Örn Arnarson, 1993). Þegar einstaklingar sem eru með sykursýki glíma við átröskun, hvernig sem átröskunin er og uppfylla kannski ekki öll skilyrði fyrir greiningu, þá er mikilvægt að þeir einstaklingar sem glíma bæði við sykursýkina og átröskun fái viðeigandi meðferð og að fylgst sé vel með þeim eftir meðferðina (Landlæknisembættið, e.d.).

Samkvæmt Sigurlaugu sálfræðingi á Landspítalanum er dánartíðni fyrir átröskunarsjúkdóma mjög lág (Sigurlaug María Jónsdóttir munnleg heimild, 2. janúar 2013).

Slæm tannheilsa getur verið hjá þeim sem glíma við átröskun og framkalla uppköst, en þá hækkar sýrustigið í munninum. Gæta þarf að sýrustigið sé ekki of hátt. Gott getur verið að fara reglulega til tannlæknis til að láta fylgjast með tannheilsu (Landlæknisembættið, e.d.).

5. Kyn

Átröskunarsjúkdómar eru algengari hjá konum en körlum. Sjúkdómurinn greinist oftast hjá unglingsstúlkum og yngri konum (World Health Organization, 1992). Samanburðarrannsókn sem gerð var á milli karla og kvenna sýndi þá niðurstöðu að einungis 2,0% karla voru með átröskun eða væga átröskun en 4,8% kvenna var hægt að skilgreina með annað hvort en að vera með átröskun sem hægt er að skilgreina sem lotugræðgi eða lystarstol voru karlar 0,3% en konur 2,1%. Samkvæmt þessari rannsókn þá gefur hún til kynna að átröskun er algengari hjá konum (Garfinkel, Goering, Goldbloom, Kaplan, Kennedy, Lin og Woodside, 2001).

Niðurstöður úr íslenskri rannsókn á unglingum sem voru í 9. og 10. bekk gaf til kynna að þriðjungur þátttakenda hafði farið í megrun en voru stelpur 79% þeirra og strákar 21%. Megrunin hjá stelpum í tíunda bekk var algengari en í níunda bekk en það voru 52% meðal tíunda bekkjar og níunda bekkjar stelpur voru 47%. Drengirnir voru með minni tíðni eins og

kom fram hér að ofan en höfðu 12% í tíunda bekk farið í megrun og 15% í níunda bekk. Í þessari sömu rannsókn kom einnig fram að drengir voru með betri líkamsímynd og sjálfsvirðingu heldur en stúlkur (Sigrún Daníelsdóttir, Inga Dóra Sigfúsdóttir og Jakob Smári, 2007).

Niðurstöður úr annarri íslenskri rannsókn sýndi að á árunum 1983 – 2008 voru konur 94% og karlar 6% sem að greinst höfðu með lysterstol hér á landi samkvæmt sjúkraskrá (Anna Sigurðardóttir, Sigurður Páll Pálsson og Guðlaug Þorsteinsdóttir, 2010).

6. Átraskanir og meðganga

Tími meðgöngu í lífi hvernar konu er sérstakur. Á meðgöngu gengur líkaminn í gegnum miklar breytingar sem felur í sér hormónabreytingar og líkaminn undirbýr sig fyrir að ganga með barn í níu mánuði. Það sem ávallt fylgir meðgöngu er þyngdaraukning þar sem fóstrið stækkar og nærast í líkama móður. Brjóstin stækka og undirbúa sig undir brjóstgjöf. Ráðlögð þyngd sem konur bæta á sig á meðgöngu er fyrir konur í kjörþyngd (BMI undir 25 kg/m²) 12 – 18 kg og yfir kjörþyngd (BMI yfir 25 kg/m²) 7 – 12 kg. Fóstrið fær næringu frá móður sinni í gegnum fylgjuna. Ef næringin og hitaeiningamagnið er ekki nóg fyrir bæði fóstur og móðir þá fer sú næring sem er til staðar til fóstursins og þar af leiðandi fer minni næring til móður. Vannæring á meðgöngu er mjög slæm þar sem fóstrið þarf orku og næringu til þess að stækka og þroskast eðlilega (Elísabet S. Magnúsdóttir, 2008).

Fyrir þær konur sem glíma við átröskunarsjúkdóm og lifa í stöðugum ótta við að þyngjast getur það verið mjög slæmt ef konurnar reyna að innbyggja sem minnsta orku og næringu því fóstrið þarf á næringu að halda. Áhyggjur fyrir fósturinu geta haft áhrif á jákvæðar breytingar á sjúkdómnum. Þó er líka dæmi um að einkenni sjúkdómsins versni á meðgöngu. Þær konur sem finna minna fyrir einkennum sjúkdómsins koma betur út hvað varðar þyngd barnanna þegar þau fæðast. Rannsóknir hafa sýnt að slæmar afleiðingar lysterstols eða lotugræðgi á fóstur á meðgöngu geta verið til dæmis lág þyngd barns við fæðingu, meiri líkur á fyrirburafæðingu, ungbarnadauða og meiri líkur á kloffnum góm. Einnig eru börn þeirra sem eru með átröskunarsjúkdóm á meðgöngu líklegri til að fá sýkingar og hafa slæma heilsu (Newton og Chizawsky, 2006).

Þegar konur sem glíma við átröskun eru þungaðar eða þegar þær eru ný orðnar mæður er mikilvægt að það sé fylgst vel með þeim (Landlæknisembættið, e.d.).

7. Eftirmálar átraskana

Þegar einstaklingur hefur verið með átröskun er bataferlið misjafnt á milli einstaklinga. Mismunandi er hversu langan tíma það tekur að ná tókum á sjúkdómnum og losna við átröskunina. Sumir glíma við átröskunina alla ævi og þurfa stöðugt að vera gæta þess að átröskunin taki ekki völdin og fari að stjórna lífi þeirra aftur. Það fer eftir því hversu lengi átröskun hefur verið viðvarandi hjá einstakling hversu langt bataferlið er (Ásrún Eva Harðardóttir og Þórdís Rúnarsdóttir, 2007).

Eftirfylgni hjá átröskunarteyminu á Landspítala getur verið mismunandi. Það fer bara eftir því hvað er nauðsynlegt hverju sinni, getur verið einu sinni í mánuði í hálf t. ár, jafnvel í eitt ár eða tvö ár. Það fer bara eftir því hvernig einstaklingi gengur og hverju þörf er á (Sigurlaug María Jónsdóttir munnleg heimild, 2. janúar 2013).

Það er ekki hægt að segja nákvæmlega hvað það er sem að veldur því að einstaklingar veikjast aftur, en getur verið jákvætt ef að einstaklingur finnur sjálfur að hann á einhvern þátt í bataferlinu. Að einstaklingurinn geri eitthvað sem hefur góða líðan í för með sér og eykur á sjálfstrausti hans. Þeir sem hafa náð bataferli finnst mikilvægt að vera í samskiptum við einhvern með sömu reynslu og hefur náð að sigrast á sjúkdóminum. Það sem var einstaklingum mikilvægt til að þeir héldu bataferlinum var félagslegur stuðningur frá aðstandendum og því fólki sem var til staðar fyrir þau í meðferðinni (Ásrún Eva Harðardóttir og Þórdís Rúnarsdóttir, 2007).

8. Kenningar

Í heilbrigðiskerfinu er stuðst við kenningar til aðstoðar við meðferð sjúklinga. Kenningar eru mismunandi og fela í sér mismunandi áherslur, hér á eftir verður farið yfir kerfakenningar, samskiptakenningar og breytingakenningar. Þessar kenningar eru meðal annars þær kenningar sem stuðst er við í Calgary fjölskyldumeðferð (Wright og Leahey, 2009/2011).

8.1 Kerfakenningar

Fjölskyldan eru margir flóknir, samverkandi þættir sem virka á hvorn annan. Í kerfakenningu mynda einstaklingar fjölskyldunnar eina heild. Litið er svo á að hver einstaklingur getur haft áhrif á heildina, eins og þegar litið er á óróa, ef að einn armur af óróanum hreyfist, þá hefur það áhrif á hina armana og þeir hreyfast, þó ekki endilega jafn mikið (Wright og Leahey, 2009/2011).

8.2 Samskiptakenningar

Samskiptakenningar snúast um það að lögð er áhersla á samskipti milli einstaklinga, samskipti eiga sér ekki einungis stað með orðum heldur t.d. líka hreyfingum og svipbrigðum. Það þarf að laga samskipti milli einstaklinga, þar liggur vandamálið. Samskipti í fjölskyldum aðstoða einstaklinga við að skilja umhverfi sitt, hvernig eigi að leysa úr þeim vandamálum sem koma upp og efla sjálfsmynd fjölskyldumeðlima. Samskipti eru mikilvæg (Wright og Leahey, 2009/2011).

8.3 Breytingakenningar

Það eru alltaf einhverjar breytingar í gangi sem einstaklingar takast á við. Það gera fjölskyldur líka. Leitað er jafnvægis þegar breytingar eru í gangi. Breytingar sem eiga sér stað gerast ekki endilega á sama tíma hjá öllum einstaklingum innan fjölskyldunnar (Wright og Leahey, 2009/2011).

9. Meðferð við átröskun

Á Landsspítalanum er starfandi átröskunardeild, dag- og göngudeild sem er staðsett á Skólavörðustíg í Reykjavík. Á Skólavörðustíg fara þeir sem eru eldri en 18 ára en þeir sem er yngri fara á BUGL (barna- og unglingsgeðdeild Landspítalans). Á báðum stöðum starfar þverfaglegt teymi sem sér um meðferð sjúklinga. Í teyminu á Landspítala við skólavörðustíg eru: félagsráðgjafi, sálfræðingur, geðhjúkrunarfræðingur, næringarfræðingur, listmeðferðarfræðingur, geðlæknir og stuðningsfulltrúar (Landspítali, e.d.).

Annað teymi starfar með átröskunarsjúklinga sem eru yngri en 18 ára, það er staðsett á BUGL (barna- og unglíngageðdeild Landspítalans) (Sigurlaug María Jónsdóttir munnleg heimild, 2. janúar 2013).

Meðferð sem átröskunarteymin sinna er einstaklingsmiðuð meðferð og er það heilmikið fyrirkomulag. Sálfræðingar sinna hugrænni atferlismeðferð og er stuðst við kenningar sem eru í þeirri meðferð. Það eru ekki allar meðferðir eins og fram kom hér að ofan, og er blandað saman meðferðarnálgunum (Sigurlaug María Jónsdóttir munnleg heimild, 2. janúar 2013).

Börn allt að 18 ára aldri sem glíma við einhvers konar geðröskun fara á barna- og unglíngageðdeild landspítalans eða BUGL eins og það er kallað. BUGL er til dæmis í samstarfi við félagsþjónustu út um allt land og tilvísanir á BUGL geta komið hvaðan sem er á landinu. Á BUGL er starfandi bráðþjónusta þar sem bráðateymi tekur við símtölum og metur samkvæmt því hvort að um bráðatilvik sé að ræða og hvort að þörf sé á að leggja inn einstakling. Á BUGL er starfandi átröskunarteymi. Átröskunarteymið sér um greiningu á sjúklingi og ákveður með honum viðeigandi meðferð. Í tengslum við átraskanir er oft um langtímameðferð að ræða sem getur falið í sér innlögn á legudeild en það fer einungis eftir því hversu alvarlegur sjúkdómurinn er orðinn (Landsspítali barna- og kvennasvið, barna og unglíngageðdeild BUGL, e.d.).

Átröskunarteymin fá tilvísanir frá öðrum deildum Landsspítalans og öðrum stofnunum. Nokkrar fagstéttir sjá um tilvísanir, t.d. læknar, hjúkrunarfræðingar, sálfræðingar og félagsráðgjafar. Síðan kemur fólk í greiningarviðtal þar sem ákveðin er meðferð í samvinnu við einstakling. Eins og fram hefur komið eru átröskunarteymin samansafn margra fagstétta og vilja þau í teyminu að erfiðustu tilvik átraskana komi til þeirra. Ef einstaklingar eru mikið veikir eru þeir lagðir inn á bráðageðdeild (Guðlaug Þorsteinsdóttir, 2007).

Átröskunarteymi var fyrst stofnað á Landspítala árið 2001 en hætti síðan árið 2003 vegna hindrana sem komu upp í starfi. Árið 2002 voru stofnuð samtökin Spegillinn sem eru aðstandendasamtök fyrir fólk með átraskanir en þau voru lögð niður árið 2007 (Guðlaug Þorsteinsdóttir, 2010).

Teymið sem starfar núna á Landspítalanum var stofnað árið 2006. Teymið fær til sín tilvísanir og á ári er fjöldi tilvísana á milli 83- 103. Af þessum tilvísunum eru það 40-50% þeirra sem greinast með lotugræðgi en 10-15% sem greinast með lystarstol, það sem eftir er eru þeir sem greinast með ódæmigerða átröskun (Guðlaug Þorsteinsdóttir, 2010).

Meðferðir við átröskunum geta farið fram hjá t.d. næringarfræðingum á heilsugæslum eða á einkareknum stofnunum. Eins og fram hefur komið eru átraskanir oft langvarandi sjúkdómur og getur þá meðferð varað í langan tíma, eða eins lengi og þörf er á (Guðlaug Þorsteinsdóttir, 2010).

Innlögn er sjaldan fyrsta úrræði hjá þeim sem glíma við átröskun. Meðferð á göngudeild er oftast reynd fyrst. En þegar innlögn er þá er misjafnt hversu lengi hún getur verið. Getur verið sex til átta vikur og allt að 2 ár. Það fer allt eftir ástandi einstaklingsins sem glímir við átröskunina (Sigurlaug María Jónsdóttir munnleg heimild, 2. janúar 2013). En ef ástand á einstaklingnum sem glímir við átröskun er orðið slæmt og ástand einstaklingsins fer versnandi þá er einstaklingur lagður strax inn, en oftast er það meðferð á göngudeild sem er fyrst reynd.

Því var breytt haustið 2012 að ekki þarf að fá tilvísun frá til lækni til þess að komast að hjá átröskunarteyminu heldur getur fólk sent tölvupóst og komist á biðlista hjá teyminu. Bið getur verið í fjórar til átta vikur. Teymið fær síðan upplýsingar í gegnum síma. Það er engum vísað frá hjá átröskunarteyminu nema að það sé ekki átröskun sem að viðkomandi einstaklingur glímir við (Sigurlaug María Jónsdóttir munnleg heimild, 2. janúar 2013).

Þegar verið er að vinna að meðferð við átröskunarsjúkdómum á landspítala er farið eftir leiðbeiningum frá NICE (National Institute for Clinical Excellence). En verið er að endurskoða það (Sigurlaug María Jónsdóttir munnleg heimild, 2. janúar 2013). Þegar byrjað er á meðferð á einstakling er mjög mikilvægt að skoða út frá öllum þáttum ástand hans, það er líkamlegt, andlegt og félagslegt ástand. Best er að takast á við vandann sem fyrst til að minni líkur séu á því að átröskunin verði til staðar í lengri tíma (Landlæknisembættið, e.d.).

Meðferðir sem notast er við gegn átröskunarsjúkdómum á landspítalanum eru nokkrar. Boðið er upp á meðferð sem hentar þörfum einstaklingsins. Meðferðirnar sem boðið er upp á eru: fjölskyldumeðferð, listmeðferð, dagdeildarmeðferð, læknismeðferð, hugræn atferlismeðferð og næringarmeðferð (Landspítali, e.d.-a).

9.1 Fjölskyldumeðferð

Í fjölskyldumeðferð sem er í boði á Landspítala er boðið upp á fjölskylduviðtöl. Þar er einstaklingurinn sem glímir við átröskunarsjúkdóm mættur ásamt fjölskyldu eða þeim nánustu í lífi hans og farið er yfir stöðu mála. Þetta er gert til að tryggja gott upplýsingastreymi og stuðningsnet. Þar er fjölskyldunni leyft að fylgjast með bataferlinu.

Fjölskyldur geta líka spurst fyrir ef það er eitthvað óljóst eða þeir vita ekki um sjúkdóminn til þess að öðlast betri skilning á honum. Í fjölskyldumeðferð ræður sjúklingurinn hversu mikið er sagt um ástand hans við fjölskyldu. Þótt það sé einungis einstaklingur innan fjölskyldunnar sem glímir við sjúkdóminn þá hefur sjúkdómurinn áhrif á alla fjölskylduna, því er gott að fjölskyldan fái að taka einhvern þátt í bataferlinu. Fjölskyldan getur líka nýtt viðtölin í að fá hjálp við að vinna í betri samskiptum sín á milli (Landspítali, e.d.-b).

9.2.1 Calgary fjölskyldumeðferð

Calgary fjölskyldumeðferð byggist á nokkrum kenningum sem eru stýrifræði, samskiptakenningar, póstmóðernismi, breytingakenningar og líffræðikenningum hugans (Wright og Leahey, 2009/2011).

Calgary fjölskyldumeðferðin er notuð til þess að vinna með sjúklingum og aðstandendum þeirra sem glíma við langvinnan sjúkdóm. Þar er lögð áhersla á að litið sé til jákvæðra lífsgilda í staðinn fyrir að horfa á hlutina út frá neikvæðu hugarfari (Margrét Gísladóttir og Erla Kolbrún Svavarsdóttir, 2007).

Í meðferðinni er unnið að því að styrkja fjölskyldur á sviði tilfinninga, vitsmunalegu sviði og hegðun meðlima innan fjölskyldunnar. Langvinnir sjúkdómar líkt og átröskun hafa ekki einungis áhrif á þann sem glímir við sjúkdóminn heldur einnig fjölskyldu hans. Þess vegna er mikilvægt að í boði sé einhver aðstoð sem er líka fyrir nánustu aðstandendur sjúklinga (Wright og Leahey, 2009/2011).

9.3 Listmeðferð

Tilgangurinn með listmeðferð er fyrir einstakling að ná aftur tókum á sínu innra sjálfi og átta sig á eigin styrkleikum. Einstaklingurinn á, á myndrænan hátt að reyna að komast í tengsl við sínar eigin tilfinningar. Þegar einstaklingur glímir við átröskun kemst lítið annað að en sú hugsun um stöðugan ótta við að þyngjast eða fitna, getur þessi aðferð þá reynst góð til þess að komast í tengsl við eigin tilfinningar á ný. Meðferðin getur aðstoðað einstaklingin við að öðlast betri skilning á eigin tilfinningum (Landspítali, e.d.-c).

9.4 Dagdeildarmeðferð

Dagdeildarmeðferð felur í sér að fá stuðning við það að borða. Í hádeginu er veittur máltíðarstuðningur. Þar er einstaklingi hjálpað við að borða, hvað hann á að borða og aðstoð

fyrir og eftir mat. Reynt er með þessum hætti að einstaklingur læri að borða. Einnig er í boði að einstaklingi er ráðfært með mat heima fyrir sem og hjálp við að færa inn í matardagbók hvað borðað er (Landspítali, e.d.-d).

9.5 Læknismeðferð

Oft getur þunglyndi hrjáð einstakling sem er með átröskunarsjúkdóm. Þá er í boði fyrir einstakling að fá þunglyndislyf sem getur hjálpað við bataferlið á sjúkdómnum. Það er í boði fyrir alla sjúklinga að tala við lækni um hvort að lyfjameðferð sé eitthvað sem eigi að athuga. Þegar meðferð er hafin við átröskunarsjúkdóm er alltaf tekin blóðprufa til að rannsaka starfsemi ýmissa líffæra og hvort að blóðið sé ekki eðlilegt, og er síðan reglulega tekin blóðprufa og fylgst með hvort það sé ekki allt í lagi (Landspítali, e.d.-e).

9.6 Hugræn atferlismeðferð

Hugræn atferlismeðferð felur í sér að einstaklingur öðlast skilning á eigin hugsunum með því þekkja hvaða hugsanir það eru sem draga einstaklinginn niður. Þær hugsanir sem draga einstaklinginn niður eru ekki endilega eina hugsunin sem kemur til greina. Þegar slæmar hugsanir gera vart við sig sem fylgir vanlíðan eru þær greindar. Síðan er einstaklingi kennt að þekkja þessar slæmu hugsanir og reyna að endurskoða þær með þeim afleiðingum að einstaklingurinn breyti hegðun sinni og fylgir því þá betri andleg líðan (Magnús Blöndal Sighvatsson, Hafrún Kristjánsdóttir, Engilbert Sigurðsson og Jón Friðrik Sigurðsson, 2011).

Rannsóknir í tengslum við hugræna atferlismeðferð hafa sýnt fram á góðan árangur við notkun meðferðarinnar. Með hugrænni atferlismeðferð er reynt að minnka þær ágengu hugsanir sem átröskunarsjúklingar glíma við. Hugsanirnar um ótta við að fitna eða þyngjast eru stöðugar. Reynt er í meðferðinni að vinna að því markmiði að breyta hugsun og hegðun í tengslum við þessar ágengu hugsanir um eigin líkamsþyngd. Meðferðinni er skipt í fjögur stig. Á fyrsta stiginu er einblínt á einstaklinginn sjálfan og löngun hans til að ná fram breytingu á eigin hegðun varðandi átröskunarsjúkdóminn. Á öðru stiginu er metið hvernig staðan er orðin. Hvaða árangri hefur verið náð nú þegar og hvað má betur fara. Þriðja stigið er mikilvægasta stigið. Á þessu stigi er hugsanir og tilfinningar einstaklings metnar í tengslum við átröskunarsjúkdóminn og unnið í að bæta úr þeim. Fjórða stigið felur í sér markmið um að halda við þeim árangri sem þegar hefur verið náð og gera viðhaldsáætlun sem hjálpar til við að minnka líkur á að einstaklingnum hraki. Eftir meðferðina á einstaklingur að vera fær

um að nýta sér hugræna atferlismeðferð án þess að það sé með aðstoð meðferðaraðila (Landspítali, e.d.-g).

9.7 Næringarmeðferð

Það er mikill þáttur í lífi allra að stuðla að hollu og næringarríku matarræði. Líkaminn þarf að fá lágmarks hitaeiningafjölda til þess að hann gangi eðlilega. Hversu margar hitaeiningar einstaklingur þarf að innbyggða er misjafnt eftir hversu stór og þungur einstaklingur er. Fyrir meðal konu á aldrinum 18-30 ára er áætlaður hitaeiningafjöldi 2250 kílókaloríur á dag, en fyrir meðal karl á sama aldri er hitaeiningafjöldi 2940 kílókaloríur á dag. En það þarf alltaf að taka með að ef einstaklingur hreyfir sig mjög mikið þá er þörf á fleiri hitaeiningum. Einnig þarf til þess að fá næga næringu að borða fæðu úr öllum fæðuflokkum (Lýðheilsustöð, 2006).

Næringarmeðferðin felst í því að reyna stuðla að hollu lífni. Reynt er að hindra losunarhegðun sem hefur verið til staðar. Koma í veg fyrir uppköst, átköst, notkun hægðalosandi lyfja og reyna stöðva svelt sem hefur átt sér stað. Það er unnið að því markmiði að komast í ráðlagða þyngd ef einstaklingur er undir kjörþyngd (Landspítali, e.d.-f).

10. Starf félagsráðgjafa á heilbrigðisviði

Félagsráðgjafi hefur marga starfsmöguleika. Þar má til dæmis nefna í skólum, á sjúkrahúsum, í félagsþjónustu, í barnavernd, hjá Tryggingastofnun ríkisins, með fötludum og fleira. Félagráðgjafar þurfa allir að starfa samkvæmt gildandi lögum, reglugerðum, starfsreglum og siðareglum, alveg sama á hvaða vettvang þeir velja sér. Félagráðgjafi þarf ávallt að vera með heildarsýn í huga og skoða mál skjólstæðings síns út frá öllum þáttum samfélagsins. Félagráðgjafar verða að vera meðvitaðir um eigin viðhorf og passa að sýna ávallt hlutleysi með að láta sínar skoðanir eða viðhorf ekki bitna á vinnu sinnu með skjólstæðing. Félagráðgjafi þarf að vera meðvitaður um þær stofnanir og þá þjónustu sem er í boði fyrir skjólstæðinga þeirra í samfélaginu (Lára Björnsdóttir, 2006). Félagráðgjafar starfa oft í meðferðarteymum þar sem margar fagstéttir koma saman og nýta krafta sína til þess að veita bestu meðferð sem völ er á, á þeim tíma. Við meðferð á átröskun starfar átröskunarteymi og eru nokkrar fagstéttir innan þess hóps meðal annars félagsráðgjafi.

Félagráðgjafi sem starfar innan átröskunarteymis á Landspítalanum er í 50% starfi þar. Félagráðgjafi sinnir þar meðferðarvinnu með fjölskyldum. Einnig sér hann um hjóna- og

paraviðtöl. Félagssráðgjafi sér líka um ef upp koma félagsleg mál sem þarf að takast á við (Sigurlaug María Jónsdóttir munnleg heimild, 2. janúar 2013).

Niðurstöður

Átröskun er slæmur langvinnur sjúkdómur sem einkennist af þráhyggjuhugsun. Í þessari ritgerð leitaðist ég við að svara spurningunum: hvernig meðferðarúræðum við átröskunarsjúkdómum háttáð hér á landi og hvaða samfélagslegu áhrif geta ýtt undir sjúkdóminn.

Meðferð hér á landi fer fram á Landspítala fyrir 18 ára og eldri en á BUGL (barna og unglingageðdeild landspítalans) fyrir yngri en 18 ára. Það eru starfandi átröskunarteymi á báðum stöðum með mörgum fagstéttum. Átröskunarteymi hér á landi er saman sett af félagsráðgjafa, sálfræðing, geðhjúkrunarfræðing, næringarfræðing, listmeðferðarfræðing, geðlækni og stuðningsfulltrúum. Teymið nýtir fagþekkingu sínu á mismunandi sviðum til að gera sem besta meðferð fyrir þá sem glíma við átröskun. Meðferð skiptist niður í fjölskyldumeðferð, listmeðferð, hugræna atferlismeðferð, næringarmeðferð, læknismeðferð og dagdeildarmeðferð. Starf félagsráðgjafa í átröskunarteyminu er að sinna meðferðarvinnu með fjölskyldum, sér um hjóna- og paraviðtöl og fæst við félagsleg mál ef slík koma upp. Hér á Íslandi er reynt að fara eftir leiðbeiningum um meðferð á átröskunum samkvæmt NICE (National Institute for Clinical Excellence) en er verið að endurskoða það. Það er alltaf reynt meðferð á göngudeild fyrst áður en kemur að innlögn. Göngudeildarmeðferð þegar einstaklingur glímir við lystarstol getur verið sálfræðimeðferð, en lyfjameðferð við lystarstoli er mest notuð til þess að meðhöndla einkenni hliðarraskana sem eru til staðar. Ef lystarstol er orðið slæmt þarf að leggja einstakling inn og þá gæti ástandið orðið svo slæmt að það þurfi að koma í einstaklinginn næringu án hans samþykkis, en þarf þá á að svipta einstaklinginn sjálfræði sem er gert samkvæmt Lögræðislögum nr. 71/1994. Það þarf að fylgjast vel með líkamlegu ástandi þeirra sem glíma við átröskunarsjúkdóm. Lotugræðgi er meðhöndluð öðruvísi en þar er stuðst við sálfræðiaðferðir, en fyrir suma getur stuðningur til sjálfhjálpar frá fagfólki dugað. Einnig er notkun þunglyndislyfja notuð við meðferð á lotugræðgi, jafnvel með stuðningi til sjálfshjálpar. Átröskunarsjúkdómar geta verið langvinnir og tekið langan tíma að lækna þá en það er mismunandi milli einstaklinga og hversu lengi sjúkdómurinn hefur verið til staðar. Því lengri sem átröskunin er því erfiðara getur verið að meðhöndla hana. Ef kona er þunguð og glímir við átraskanir þarf að fylgjast vel með henni á meðgöngunni og eftir að barnið er nýfætt. Átröskunarsjúkdómum hefur fjölgað og eru nokkrir þættir sem taldir eru hafa áhrif á hvers vegna ungar konur greinast með átröskun.

Þeir eru til dæmis megrun en þá er megrunin komin út í öfgar. Guðlaug Þorsteinsdóttir segir að félagslegur þrýstingur sé líka áhættuþáttur, þar sem samfélagið ýtir mikið undir grannan vöxt kvenna. Alveg sama hvar litið er, í netheiminum, í sjónvarpi og tímaritum eru konur þvengmjóar og fyrir ungar stúlkur eru það þær fyrirmyndir sem þær þekkja í dag.

Þau áhrif sem konur verða fyrir í samfélaginu eru miklar. Það er lögð áhersla á grannan líkama kvenna sem og staðalímynd þeirra er að vera með slétta húð og grannar jafnvel grennri en heilbriggt er talið. Oft er útlit kvenna í tímaritum ekki eins í raunveruleikanum þar sem átt hefur verið við myndirnar, mitti minnkað, húð slétt og þess háttar lagfæringar. Þegar konur lenda í einhvers konar áfalli t.d. andlát einhvers náins, skilnaður, einelti eða kynferðislegt ofbeldi getur það ýtt undir að konur þrói með sér átröskun.

Lokaorð

Átröskunarsjúkdómar geta verið lífshættulegir og haft marga fylgikvilla í för með sér, líkaminn starfar ekki eðlilega þó að hægt sé að ná líkamlegu ástandi í gott horf hjá einstakling sem var vannærður, þá er þetta geðsjúkdómur sem einkennist af þráhyggjuhugsun og þarf meðferð að vera meira en eingöngu meðhöndlun líkamlegra einkenna.

Í þessari ritgerð var leitast við að svara spurningunum hvernig meðferðarúræðum við átröskunarsjúkdómum er háttað hér á landi og hvaða samfélagslegu áhrif geta ýtt undir sjúkdóminn. Frá samfélaginu koma þær kröfur allt í kringum okkur að konur eigi að vera grannar. Það er sjaldséð í sjónvarpi, tímaritum og í netheiminum að konur séu feitar eða með einhverja smá fitu utan á sér. Fyrirsætur og leikkonur eru flestar þvengmjóar og dreymir ungar stúlkur oft um að vera þannig útlítandi, þó í raun sé það ekki oft raunhæft. Það getur ýtt undir að einstaklingar þrói með sér átröskun. Það eru mun fleiri konur en karlar sem greinast með sjúkdóminn. Á landspítalanum og BUGL eru starfandi tvö átröskunarteymi á sitthvorum staðnum. Teymin sinna einstaklingsmiðaðri meðferð þar sem margar fagstéttir taka höndum saman og gera sem besta meðferð sem hentar hverjum einstakling fyrir sig. Félagráðgjafi er einn af þeim aðilum sem starfa í átröskunarteymi. Á Íslandi er reynt að fara að mestu megni eftir leiðbeiningum um meðferð á átröskun samkvæmt NICE (National Institute for Clinical Excellence) en verið er að endurskoða það.

Að mínu mati þá þarf að kynna átröskunarsjúkdóma meira fyrir almenningi þar sem mér finnst margir ekki átta sig á þessum sjúkdóm og skilja hann ekki, gera jafnvel lítið úr honum. Einnig finnst mér vera til lítið efni um hvernig meðferðir á átröskunum er háttað hér á landi.

Í framtíðinni væri gaman að sjá hvort stofnuð yrðu ekki fleiri átröskunarteymi, þá á fleiri stöðum en í Reykjavík. Þar sem hægt væri að sinna einstaklingum sem þurfa aðstoð fagaðila við takast á við átröskunarsjúkdóma. Það er viss ókostur að þeir sem glíma við alvarlega átröskun geta ekki fengið aðstoð og meðferð frá átröskunarteymi nema þeir séu þá staðsettir í höfuðborginni, og gengur það ekki ef þeir eru búsettir út á landi. Hægt væri að athuga hvort að nútímatækni bjóði upp á fræðslu út á land sem gæti verið með einhvers konar fjarskiptabúnaði, til dæmis skype. Þannig að öll meðferð og fræðsla þyrfti ekki að fara

fram í Reykjavík heldur gæti að hluta til verið í heimabyggð fyrir þann einstaklings sem glímir við átröskunina, þó svo að greiningin færi fram í Reykjavík.

Að mínu mati má efla starf félagsráðgjafa í tengslum við átröskunarsjúkdóma, vera með betri fræðslu um sjúkdóminn. Í námi félagsráðgjafa væri hægt að auka þekkingu með því að koma meira að umfjöllun um sjúkdóminn og hvernig félagsráðgjafar nálgast þá einstaklinga sem glíma við þennan sjúkdóm. Félagráðgjafar gætu kynnt sjúkdóminn betur fyrir almenningi með fræðslu og þar með auka skilning fólks á þessum sjúkdóm. Í starfi félagsráðgjafa þurfa þeir að þekkja sjúkdóminn og vera vakandi fyrir einkennum hans.

Heimildaskrá

- Anna Sigurðardóttir, Sigurður Páll Pálsson, Guðlaug Þorsteinsdóttir. (2010). Lystarstol 1983-2008 – innlagnir, sjúkdómsmynd og lifun. *Læknablaðið*, 96, 747-753.
- Ásrún Eva Harðardóttir og Þórdís Rúnarsdóttir. (2007). *Horfin inn í heim átröskunar*. Reykjavík: Salka.
- Elísabet S. Magnúsdóttir. (2008). *Næring og hollusta*. Reykjavík: Mál og menning.
- Eiríkur Örn Arnarson. (1993). Lystarstol og lotugræðgi. Í Hörður Þorgilsson og Jakob Smári (ritstjórar). *Sálfræðihandbókin*. (bls. 596-602). Reykjavík: Mál og menning.
- Garfinkel, P.E., Goering, P., Goldbloom, D.S., Kaplan, A.S., Kennedy, S.H., Lin, E. og Woodside, D.B. (2001). Comparisons of Men With Full or Partial Eating Disorders, Men Without Eating Disorders, and Women With Eating Disorders in the Community. *The American Journal of Psychiatry*, 158(4), 570-574.
- Guðlaug Þorsteinsdóttir. (2006). Átraskanir fræðslubæklingur til almennings. Reykjavík: Eli Lilly.
- Guðlaug Þorsteinsdóttir. (2007). Byltingarkenndar breytingar í faginu. *Læknablaðið*, 93, 211-217.
- Guðlaug Þorsteinsdóttir. (2010). Átraskanir og átröskunarmeðferð á Landspítala (Rafræn útgáfa). *Læknablaðið*, 96, 745.
- Hjartavernd. (2001). *Offita taktu hana alvarlega, léttu á hjarta þínu*. Sótt 4. desember 2012 af <http://www.hjarta.is/Uploads/document/Baeklingar/Offita.pdf>.
- Julia Buckroyd. (1997). *Lystarstol og lotugræðgi sjálfhjálparbók. Svör við spurningum þínum, vina og vandamanna*. (Eva Ólafsdóttir þýddi). Reykjavík: Vasaútgáfan. (Upphaflega gefið út 1996).
- Kwan, W., Lock, J., Miller, S., Sagar, A., Shaffer, T.G., Steiner, H. og Walker, S. (2003). Risk and protective factors for juvenile eating disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 1/38-1/46.
- Landlæknisembættið (2006, febrúar). Átraskanir – Samantekt leiðbeininga um meðferð og umönnun sjúklinga með lystarstol, lotugræðgi og skyldar átraskanir. Sótt 1. janúar 2013 af <http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2341/version4/2019.pdf>.
- Landspítali barna- og kvennasvið, barna og unglingsgeðdeild BUGL. (e.d.). *Bugl barna og unglingsgeðdeild*. Sótt 3. desember 2012 af <http://www.landspitali.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=21788>.

Landspítali. (e.d.). *Átröskun dag- og göngudeild*. Sótt 3. desember 2012 af <http://www.landspitali.is/?PageID=14285>.

Landspítali. (e.d.)-a. *Meðferð*. Sótt 3. desember 2012 af <http://www.landspitali.is/klinisk-svid-og-deildir/gedsvid/thjonusta-a-gedsvidi/deildir/ferli--og-bradathjonusta/dag--og-gongudeild-atroskunar/medferd/>.

Landspítali. (e.d.)-b. *Fjölskyldumeðferð*. Sótt 3. desember 2012 af <http://www.landspitali.is/klinisk-svid-og-deildir/gedsvid/thjonusta-a-gedsvidi/deildir/ferli--og-bradathjonusta/dag--og-gongudeild-atroskunar/medferd/fjolskyldumedferd/>.

Landspítali. (e.d.)-c. *Listmeðferð*. Sótt 3. desember 2012 af <http://www.landspitali.is/klinisk-svid-og-deildir/gedsvid/thjonusta-a-gedsvidi/deildir/ferli--og-bradathjonusta/dag--og-gongudeild-atroskunar/medferd/listmedferd/>.

Landspítali. (e.d.)-d. *Dagdeildarmedferð*. Sótt 3. desember 2012 af <http://www.landspitali.is/klinisk-svid-og-deildir/gedsvid/thjonusta-a-gedsvidi/deildir/ferli--og-bradathjonusta/dag--og-gongudeild-atroskunar/medferd/dagdeildarmedferd/>.

Landspítali. (e.d.)-e. *Læknismeðferð*. Sótt 3. desember 2012 af <http://www.landspitali.is/klinisk-svid-og-deildir/gedsvid/thjonusta-a-gedsvidi/deildir/ferli--og-bradathjonusta/dag--og-gongudeild-atroskunar/medferd/laeknismedferd/>.

Landspítali. (e.d.)-f. *Næringarmedferð*. Sótt 3. desember 2012 af <http://www.landspitali.is/klinisk-svid-og-deildir/gedsvid/thjonusta-a-gedsvidi/deildir/ferli--og-bradathjonusta/dag--og-gongudeild-atroskunar/medferd/naeringarmedferd/>.

Landspítali. (e.d.)-g. *Hugræn atferlismeðferð*. Sótt 3. desember 2012 af <http://www.landspitali.is/klinisk-svid-og-deildir/gedsvid/thjonusta-a-gedsvidi/deildir/ferli--og-bradathjonusta/dag--og-gongudeild-atroskunar/medferd/hugraen-atferlismedferd/>.

Lára Björnsdóttir. (2006). Heildrænt skipulag heilbrigðis- og félagsþjónustu. Í Sigrún Júlíusdóttir og Halldór Sigurður Guðmundsson (ritstjórar), *Heilbrigði og Heildarsýn* (bls. 49-61). Reykjavík: Háskólaútgáfan.

Lýðheilsustöð. (2006). *Ráðleggingar um mataræði og næringarefni fyrir fullorðna og börn frá tveggja ára aldri*. Sótt 3. desember 2012 af <http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item11479/mataraedi-lowres.pdf>.

Lögræðislög nr. 71/1997.

- Magnús Blöndahl Sighvatsson, Hafrún Kristjánsdóttir, Engilbert Sigurðsson og Jón Friðrik Sigurðsson. (2011). Gagnsemi hugrænnar atferlismeðferðar við lyndis- og kvíðaröskunum hjá fullorðnum. *Læknablaðið*, 97, 613-619.
- Mahan, L.K., Escott-Stump, S. og Raymond, J.L. (2012). *Krause's Food and the Nutrition Care Process* (13. útgáfa). United states of America: Elsevier.
- Margrét Gísladóttir og Erla Kolbrún Svavarsdóttir. (2007). Átraskanir og Calgary fjölskyldumeðferð. *Geðvernd*, 36, 20-25 .
- Margrét Sigmarsdóttir. (2000). Átröskun meðal fimleikastúlkna. *Sálfræðiritið*, 6, 27-34.
- Newton, M.S. og Chizawsky, L.L.K. (2006). Treating vulnerable populations: The case of eating disorders during pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 27, 5-7.
- Pollert, G.A., Engel, S.G., Schreiber-Gregory, D.N., Crosby, R.D., Cao, L., Wonderlich, S.A., Tanofsky-Kraff, M. og Mitchell, J.E. (2012). The role of eating and emotion in binge eating disorder and Loss of Control eating. *International Journal of Eating Disorders*. (netútgáfa), 1-6.
- Sigrún Daníelsdóttir, Inga Dóra Sigfúsdóttir og Jakob Smári. (2007). Megrun meðal íslenskra unglunga og tengsl við líkamsmynd, sjálfsvirðingu og átröskunareinkenni. *Sálfræðiritið*, 12, 85-100.
- Sigurlaug María Jónsdóttir (munnleg heimild, 2. janúar 2013).
- Sigurlaug María Jónsdóttir og Guðlaug Þorsteinsdóttir. (2006). Átraskanir: einkenni, faraldsfræði og tengsl við geðsjúkdóma. *Læknablaðið*, 92, 97-104.
- Tólf spor og tólf erfðavenjur OA-samtakanna*. (2009). Reykjavík: Prentsmiðjan Oddi ehf.
- Victoria's secret. (e.d.). *Play the Bombshell*. Sótt 6. desember 2012 af <http://www.victoriasecret.com/bras/bombshell>.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (e.d.). *Obesity and overweight*. Sótt 4. desember 2012 af <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>.
- Wright, L.M. og Leahey, M. (2011). *Hjúkrun og fjölskyldur, Leiðbeiningar um mat á fjölskyldum og meðferð* (Anna María Hilmarsdóttir og Þórunn M. Lárusdóttir þýddu). Reykjavík: Háskólaútgáfan. (Upphaflega gefið út 2009).