EN GUIDE TIL SAMTALEN

OPSPORINGSREDSKAB TIL SPISEFORSTYRRELSER



somenta

OPSPORING AF SPISEFORSTYRRELSER

Hvad kan jeg bruge redskabet til?

Opsporingsredskabet er en vejledning og støtte til fagpersoner, der kan bruges før, under og efter en samtale med et barn eller en ung, hvor der er en bekymring for eller mistanke om en spiseforstyrrelse eller forstyrret spiseadfærd. Forstyrret spiseadfærd betyder, at personen i en mild grad har symptomer på en spiseforstyrrelse, uden at personen lever op til diagnosekriterierne. Du kan læse mere om de typiske tegn og symptomer på spiseforstyrrelser på vores hjemmeside somenta.dk/viden.

Hvem er målgruppen?

Redskabet kan bruges til at opspore risiko for spiseforstyrrelserne anoreksi, bulimi, atypiske spiseforstyrrelser samt forstyrret spiseadfærd hos unge og voksne samt børn fra 11 år og opefter.

Det er ikke et redskab til diagnosticering, men til vurdering og kvalificering af en mistanke. Diagnosticering er en lægefaglig opgave.

Bemærk, at redskabet ikke kan bruges til opsporing af spiseforstyrrelsen tvangsoverspisning – også kaldet binge eating disorder (BED). Du kan læse mere om tvangsoverspisning på vores hjemmeside somenta.dk.

Hvem kan bruge redskabet?

Redskabet kan bruges af alle fagpersoner, som arbejder med børn og unge. Det kan fx være sundhedsplejersker, AKT-vejledere, skolesocialrådgivere, PPR-konsulenter, SSP-medarbejdere, UU-vejledere og klubpersonale.

Hvordan bruger jeg opsporingsredskabet?

Opsporingsredskabet indeholder fem temaer, som adresserer spiseforstyrret adfærd og tanker. Hvert tema består af en række dialogspørgsmål og en vejledning til at vurdere og kvalificere din bekymring. Vurderingen af svarerne på spørgsmålene er inddelt i en række røde og gule faresignaler samt en grøn kategori, der indikerer almindelig adfærd.

Læs hele opsporingsredskabet igennem, før du tager en samtale. Vi anbefaler, at du har spørgsmålene liggende foran dig under samtalen som støtte og inspiration. Spørgsmålene er vejledende, og du behøver ikke stille dem alle. Anvend de spørgsmål, som virker relevante i situationen og i den rækkefølge, som falder naturlig.

Opsporingsredskabet afsluttes med en vejledning til at afrunde og vurdere samtalen.

Supplerende materiale

Under selve samtalen kan du med fordel benytte dig af den supplerende folder "Dialogspørgsmål – Opsporing af spiseforstyrrelser", som udelukkende indeholder dialogspørgsmålene. For at benytte folderen er det en forudsætning, at du har orienteret dig i dette opsporingsredskab.

Nogle af dialogspørgsmålene er formuleret som skalaspørgsmål, hvor personen skal svare på en skala fra 0-10. Hvis du finder det relevant, kan du til de spørgsmål bruge den supplerende skalafigur. Figuren kan især være gavnlig i samtaler med børn.

Den supplerende folder og skalaen kan downloades på vores hjemmeside somenta.dk/opsporing.

Drøft din bekymring

Før du indleder samtalen med en person, som du er bekymret for, kan du med fordel drøfte din bekymring med en kollega:

- Deler I bekymringen?
- Hvad har I hver især observeret, der gør jer bekymrede?
- Hvem har den bedste forudsætning for at tage en samtale med personen?

Overvej, om forældre eller en anden af barnets nære voksne skal deltage i samtalen. Det tager typisk 30-60 minutter at gennemføre samtalen. Vær dog forberedt på, at samtalen kan tage længere tid, hvis personen åbner op, og der viser sig at være en problematik.

INTRODUKTION TIL SAMTALEN

Indled med din bekymring

Indled samtalen ved at fortælle om din bekymring. Det opfattes sjældent negativt at føle sig set. Vær gerne helt konkret og fortæl, hvad du ser og oplever:

"Jeg vil gerne tale med dig om, hvordan du går og har det. Jeg har bemærket, at du ofte er alene i frikvartererne, og at du er mere stille, end du plejer. Jeg har også bemærket, at du sjældent spiser frokost, og at du har tabt dig. Jeg tænker derfor på, hvordan du har det for tiden?"

Formålet med samtalen

Det er vigtigt, at du er tydelig omkring formålet med samtalen, og at du beder om lov til at spørge ind til personens trivsel og forhold til mad, krop og træning:

"Er det ok med dig, at jeg spørger lidt ind til, hvordan du går og har det? Jeg ved af erfaring, at det nogle gange kan være rart at få lov at sætte lidt ord på, hvordan man har det og at blive lyttet til. Jeg vil især gerne høre lidt om, hvordan du har det med mad, krop og træning. Hvad tænker du om det?"

Rammerne for samtalen

Redegør altid for samtalens rammer:

"Jeg vil benytte denne vejledning undervejs i samtalen. Jeg vil også tage noter undervejs, så jeg kan huske, hvad du fortæller mig."

"Jeg har nogle spørgsmål, jeg gerne vil stille dig. Men du skal sige til, hvis der er noget andet, du hellere vil tale om, som er vigtigt for dig. Der er ingen rigtige eller forkerte svar."

Fortrolighed

Du skal altid være ærlig og undlade at love noget, du ikke kan holde. For børn og unge under 18 år bør du altid informere om, at du har pligt til at underrette forældrene, hvis du er bekymret efter samtalen:

"Efter samtalen beslutter vi sammen, om du har brug for, at vi to snakker igen. Du skal vide, at hvis noget af det, du fortæller mig, giver anledning til bekymring, skal jeg give dine forældre besked efter samtalen. Vi aftaler selvfølgelig i fællesskab, hvordan vi bedst kan fortælle dine forældre om samtalen, så det bliver på en måde, som du synes er god. Hvad tænker du om det?"

Gode råd til samtalen

- Vær rolig og gå nænsomt frem i personens eget tempo.
- Forhold dig åbent og giv plads til, at personen kan fokusere på de emner, der har betydning for vedkommende.
- Det vigtigste er ikke spørgsmålenes formulering, men dit kropssprog, din respons på det, der bliver fortalt, og hvad du vælger at følge op på med nye spørgsmål.
- Vær opmærksom på personens kropssprog, da det kan være en vigtig trivselsmarkør.

Samtaleteknik

Hvis personen nægter at tale med dig, er det sandsynligvis, fordi der er noget i vejen. Brug lidt tid på at skabe kontakt og tillid og se, om du langsomt kan få åbnet op for en dialog:

"Jeg kan godt forstå, at det er overvældende for dig at tale med mig. Det fortæller mig på en måde, at du bærer rundt på noget svært, som kan være vigtigt at få sat ord på og blive lyttet til. Hvad siger du til, at vi tager det stille og roligt og kun taler om det, som du har lyst til at tale om?"

SAMTALEN

TEMA 1: TRIVSEL OG FYSISKE SYMPTOMER

Vil du ikke starte med at fortælle mig lidt om, hvordan du går og har det for tiden?

- Hvordan går det i skolen/på studiet/på arbejdet?
- Har du nogen gode venner?
  - Hvor ofte ses du med dem?
- Har du nogensinde oplevet at blive mobbet eller holdt udenfor?
  - Hvornår har du sidst oplevet det? Hvor ofte oplever du det?
- Hvordan går det derhjemme?
  - Hvordan har du det med dine forældre og eventuelle søskende?
  - Hvad fylder i din familie for tiden?

På en skala fra 0-10, hvordan er dit humør for tiden?

- Kender du til at blive irritabel eller i dårligt humør?
  - Hvor ofte sker det?
- Er der noget, der bekymrer dig eller gør dig trist?
- Har du nogen, du kan tale med, hvis du har det svært eller er ked af det?
  - Hvem kan det være?

Oplever du nogle gange hovedpine, mavepine eller andre gener?

- Kan du fortælle lidt om, hvornår og hvor ofte du typisk oplever dette?
- Sover du godt om natten?

Kender du til at blive svimmel, eller at det sortner for øjnene?

- Hvor ofte sker det?
- Har du prøvet at besvime?

Vurdering

Lavt blodtryk: Besvimelser, svimmelhed eller sortnen for øjnene.

Psykiske symptomer: Tristhed, nedsat energi og lyst, træthed, irritabilitet, følelse af tomhed eller ensomhed.

Fysiske symptomer: Hovedpine, mavepine, forstoppelse eller lav kropstemperatur.

Social isolation: Trække sig ind i sig selv og isolere sig socialt fra kammerater og venner.

Almindelig adfærd: Personen trives og er ikke påvirket af fysiske eller psykiske symptomer.

Vidste du, at ...

Besvimelser, svimmelhed og sortnen for øjnene kan skyldes et lavt blodtryk. Lavt blodtryk kan være et symptom på underernæring. Ved symptomer på underernæring er det vigtigt, at du reagerer hurtigt.

Psykiske symptomer som tristhed, nedsat energi og lyst kan være tegn på en spiseforstyrrelse. Symptomerne kan dog også skyldes omvæltninger i livet såsom forældres skilsmisse eller dødsfald i familien. Det kan også være, at personen har en depression. Derfor er det vigtigt at være opmærksom på, hvad symptomerne kan være udtryk for. Det anbefales, at personen screenes for depression hos egen læge.

TEMA 2: TRÆNING OG FYSISK AKTIVITET

Kan du fortælle mig lidt om, hvad du laver i din fritid?
- Hvilke aktiviteter prioriterer du højest? Hvorfor?
- Deltager du i de fritidsaktiviteter, du kunne tænke dig?

Dyrker du sport eller anden træning?
- Hvad synes du, at du får ud af din sport/træning?
- Foregår det oftest alene eller sammen med andre?
- Synes du, at du dyrker for lidt, passende eller for meget sport/træning?

På en skala fra 0-10, hvor vigtig er din træning for dig?
- Træner du, hvis du føler dig sløj, eller har en skade?
- Prioriterer du nogle gange træning over sociale arrangementer?
- Hvordan har du det, hvis du er nødsaget til at springe din træning over?
- Har din træning betydning for, hvad du spiser resten af dagen eller dagen efter?

Samtaleteknik

Hvis du fornemmer, at der ligger mere bag det, personen fortæller dig, kan du følge op med et uddybende spørgsmål som fx:
- Kan du fortælle lidt mere om det?
- Hvor ofte oplever du det?
- Hvor længe har det stået på?

Dermed viser du personen, at du lytter og er interesseret samtidig med, at du får viden om de bagvedliggende følelser, tanker, motiver mv.

Vurdering

Tvangspræget træning: Motion og træning er et fast dagligt ritual. Personen har svært ved at aflyse sin træning og træner på trods af sygdom eller en skade. Personen bliver ængstelig, frustreret eller urolig, hvis vedkommende bliver forhindret i at træne.

Formål med træning: Personen prioriterer træning og fysisk aktivitet højt, hvilket udføres udelukkende med det formål at forbrænde kalorier eller ændre på vægt og figur.

Almindelig adfærd: Personen træner og er fysisk aktiv, fordi disse aktiviteter bringer glæde, energi, velvære eller socialt fællesskab. Hvis personen træner op til en konkurrence, påvirker træningen måske vedkommendes sociale liv i en periode.

Vidste du, at ...

Træning kan udføres i en så overdreven grad, at det får negative fysiske, psykiske og sociale konsekvenser. Vær opmærksom, hvis personen har svært ved at aflyse sin træning, eller hvis personen træner på trods af skade eller sygdom. Personen vil sjældent selv være bevidst om, at træningen er tvangspræget.

En person med en spiseforstyrrelse træner typisk med det formål at forbrænde kalorier og for at tabe sig eller undgå vægtøgning. Personen er ofte også fysisk aktiv i form af lange gå- eller løbeture og er ekstra villig til at gå ærinder, der involverer aktivitet.

TEMA 3: KROPSOPFATTELSE OG SELVVÆRD

For mange mennesker fylder krop og udseende meget i tankerne. Er det ok med dig, at vi taler lidt om kroppen?

Hvilke ord og tanker kommer op, når du ser dig selv i spejlet?
- Hvad er du mest tilfreds med ved din krop?
- Er der noget, du er særligt utilfreds med?
  - Kan du give eksempler på, hvad du tænker om dig selv?

Kender du din vægt?
- Hvornår har du sidst vejet dig?
- Hvor ofte vejer du dig?
- Hvad tænker du om din vægt?

Hvis der udtrykkes utilfredshed med vægt:
- Hvad er din ønskevægt?
- Hvor ofte bekymrer du dig om din vægt?
- Hvordan har du det, hvis du opdager, at du har taget på i vægt eller tabt dig?
- Påvirker din vægt, hvad du tænker om dig selv?

(Til piger):
Har du fået din menstruation, og har du prøvet, at den er udeblevet?

Vurdering

Forstyrret kropsbillede: Personen føler ubehag ved at se sin krop i spejlet og har meget selvkritiske tanker. Vedkommende opfatter sig selv som tyk, selvom vedkommende er tynd eller normalvægtig.

Udeblevne menstruationer: Udeblevne menstruationer de seneste tre måneder (forudsat tidligere menstruation).

Utilfredshed med vægt: Personen er utilfreds med sin vægt og har et stort ønske om at tabe sig. Vedkommende påvirkes af ændringer i vægt, hvilket kan ødelægge humør og selvværd.

Almindelig adfærd: Eventuelle ønsker om at ændre på krop og vægt er ikke altoverskyggende eller styrende for dagligdagen. Kropsopfattelsen er realistisk og påvirker ikke personens trivsel og selvværd.

Vidste du, at ...
Mere end halvdelen af danske unge er utilfredse med deres krop og vægt. Negativ kropsopfattelse er en risikofaktor for at udvikle en spiseforstyrrelse. Vær opmærksom, hvis du får indtryk af, at personens vægt og figur påvirker vedkommendes humør og selvværd.

For en person med en spiseforstyrrelse vil det være enormt grænseoverskridende at tale om vægt. Hvis personen nægter at tale med dig om sin vægt, kan det meget vel være, fordi vedkommende har en forstyrret kropsopfattelse og måske en begyndende spiseforstyrrelse.

TEMA 4: SPISEMØNSTRE OG KONTROL

Mad har stor betydning for, hvordan vi går og har det. Det giver os energi til blandt andet hjernen, organer og muskler.

Vil du fortælle mig lidt om, hvad du typisk spiser i løbet af en dag?
- Spiser du morgenmad, frokost og aftensmad hver dag?
  - Hvad spiser du typisk til de måltider?
- Spiser du mellemmåltider? Hvad kan det fx være?

Hvad tænker du om dine spisevaner?
- Er du tilfreds/utilfreds?
- (Til især børn): Oplever du, at dine forældre er tilfredse/utilfredse med dine spisevaner?

Er der noget mad, du ikke spiser eller prøver at undgå at spise?
- Hvad er det for eksempel? Og hvorfor?
- Hvordan har du det, hvis du alligevel bliver nødt til at spise noget, som du ikke på forhånd har planlagt (fx fødselsdagskage eller lignende)?
- Fravælger du nogle gange sociale arrangementer, fordi de involverer spisning?

På en skala fra 0-10, hvor stor en del af dine tanker handler om mad, kalorier og vægt?
- Kan du give eksempler på dine tanker?
- Synes du, at disse tanker forstyrrer din koncentration i skolen, på arbejdet, eller når du er sammen med familie/venner?
  - Hvordan har du det med det?

Vurdering

Overoptagethed: Mad, kalorier og vægt fylder typisk 8 eller derover i personens tanker (på en skala fra 0-10). Tankerne forstyrrer evnen til at koncentrere sig om andre ting som fx deltagelse i en samtale eller læsning af en bog.

Spisning som et ritual: Personen planlægger og kontrollerer sit indtag af mad, fx ved at tælle kalorier eller konsekvent undgå specifikke fødevarer.

Almindelig adfærd: Personen spiser en varieret kost bestående af tre hovedmåltider og evt. mellemmåltider. Hvis personen har retningslinjer for, hvad vedkommende spiser og ikke spiser, er disse ikke altoverskyggende eller styrende for dagligdagen.

Samtaleteknik

Hjælp personen med at sætte ord på det, der er svært. Det kan du fx gøre ved at bede personen fortælle om et konkret eksempel:
- Hvad føler du, hvis du spiser noget, du ikke har planlagt?
- Kan vi undersøge det nærmere sammen, hvis du fortæller mig om en konkret situation, hvor det skete?

Du kan også hjælpe ved at fortælle, hvad du hører, at vedkommende siger:
- Ud fra det, du fortæller, lyder det til, at du føler… (fx dårlig samvittighed, skyld, vemmelse eller forkerthed), hvis du spiser noget, du ikke har planlagt. Er det rigtigt forstået?

TEMA 5: KOMPENSERENDE ADFÆRD

Mange oplever indimellem at spise for meget og få dårlig samvittighed bagefter. Kender du til at få dårlig samvittighed efter et måltid?

- Hvorfor tror du, at du får dårlig samvittighed?
- Hvor ofte sker det, at du får dårlig samvittighed?
- Hvordan får du følelsen af dårlig samvittighed væk igen?

Sker det, at du bliver ved med at spise, selvom du ikke er sulten?

- Vil du fortælle mig om en situation, hvor det skete?

Nogle mennesker vælger at kaste op, når de oplever, at de har spist for meget. Er det noget, du har gjort?

- **Hvis ja:** Hvor ofte sker det sådan cirka, at du kaster op?
- **Hvis nej:** Er det noget, du har overvejet?
  - Er der noget andet, du gør, hvis du synes, du har spist for meget?

Vidste du, at ...

Selvfremkaldte opkastninger er en form for kompenserende eller udrensende adfærd. Andre typer af kompenserende adfærd er faste, overdreven motion, afføringsmidler, vægttabsmedicin eller vanddrivende midler. Typisk har man kompenserende adfærd, fordi man oplever en stor frygt for at tage på i vægt.

Opkastninger er forbundet med skam, hvorfor de typisk forsøges skjult for omgivelserne. Det er derfor ikke sikkert, at personen vil fortælle dig om sine opkastninger.

Vurdering

Kompenserende adfærd: Personen benytter kompenserende adfærd i forbindelse med svære følelser som følge af at have spist for meget eller som et fast ritual. Fx opkastninger, faste, overdreven motion, afføringsmidler, vægttabsmedicin eller vanddrivende midler.

Negative følelser: Personen oplever jævnligt at spise for meget eller noget "forkert". Dette er efterfulgt af stærke negative følelser som skyld, skam, dårlig samvittighed, frygt og ubehag.

Almindelig adfærd: Personen oplever indimellem at spise for meget, men det er ikke forbundet med negative følelser eller et bestemt handlemønster efterfølgende.

Samtaleteknik

Det kan være meget følsomt og skamfuldt at fortælle et andet menneske om spiseforstyrrede tanker og handlinger. Derfor er det vigtigt, at du:

- Udviser omsorg og respekterer det, du får fortalt.
- Er neutral og lyttende samt undlader at give udtryk for din egen holdning til krop, kost og vægt.
- Viser, at du kan rumme, hvordan personen har det følelsesmæssigt.

Husk på, at personen gør sit bedste for at håndtere det, der er svært.

AFRUNDING AF SAMTALEN

Det er vigtigt, at du sikrer, at samtalen bliver afrundet på en tryg og omsorgsfuld måde. Du kan fx afslutte samtalen med at stille følgende spørgsmål:

- Hvordan var det at snakke med mig om de her ting? Hvordan har du det lige nu?
- Skal vi prøve sammen at opsummere de vigtigste ting, du har fortalt mig i dag?

Du skal nu vurdere og kvalificere din bekymring. Brug din faglighed og dit helhedsindtryk af personen til at vurdere, om der er behov for, at du handler på din bekymring. Brug gerne den farveinddelte vejledning i opsporingsredskabet til at vurdere samtalen (se næste side).

Er du i tvivl om, hvorvidt du bør bekymre dig, kan du aftale en opfølgende samtale med personen om en til to uger. Dermed har du tid til at læse dine noter og eventuelt vende samtalen med en kollega.

Vær opmærksom på ...

Hvis du efter samtalen fortsat er bekymret, er det vigtigt, at personen mærker, at vedkommendes problemer tages seriøst. Det kan være en grænseoverskridende oplevelse at åbne op, hvorfor det er meget vigtigt, at der følges op på samtalen – uanset om der er tale om gule eller røde faresignaler.

Når du som fagperson henviser til egen læge, får du ikke automatisk besked om det videre forløb. Det er en god idé at bevare dialogen med forældrene eller den unge, så du ved, at der handles på bekymringen.

Samtalen med forældrene

Hvis du efter samtalen vurderer, at forældrene bør kontaktes, kan du med fordel videregive følgende råd:

- **Undgå dramatiske reaktioner:** Udbrud og bebrejdelser kan få dit barn til at føle sig forkertgjort. I stedet bør du lytte og være anerkendende og nysgerrig på, hvordan dit barn har det uden at dømme.
- **Undgå at kommentere på dit barns vægt eller udseende:** Sådanne udtalelser opfattes ofte negativt, selvom du mener det positivt. Fokusér i stedet på egenskaber hos dit barn, som du værdsætter.
- **Giv slip på din skyldfølelse:** En spiseforstyrrelse kan skyldes mange forskellige faktorer. Vi er nødt til at slippe tanken om, at nogen er skyld i noget og i stedet forsøge at forstå, hvad dit barns symptomer mon er en reaktion på.

Du kan finde flere gode råd til forældre på vores hjemmeside somenta.dk.

VURDERING AF SAMTALEN

Røde faresignaler: Hvis der er observeret to eller flere røde faresignaler, udviser personen symptomer på en spiseforstyrrelse. Personen bør henvises til udredning ved egen læge og har sandsynligvis behov for behandling i almen praksis eller psykiatrisk regi samt evt. en sideløbende indsats i kommunalt regi af pædagogisk, psykologisk eller socialfaglig karakter. Overvej, om du vil tilbyde personen at tale med dig igen i en opfølgende samtale eller som støtte til en anden indsats.

Gule faresignaler: Hvis der er observeret to eller flere gule faresignaler, udviser personen tegn på mistrivsel, forstyrret spiseadfærd eller en begyndende spiseforstyrrelse. Personen vil ofte have gavn af en indsats i kommunalt regi - evt. i samarbejde med egen læge eller en psykolog. Overvej, om du vil tilbyde personen at tale med dig igen i en opfølgende samtale eller som støtte til en anden indsats.

Almindelig adfærd: Hvis der kun er observeret sund adfærd, udviser personen ikke tegn på en spiseforstyrrelse eller forstyrret spiseadfærd. Vær dog opmærksom på, at personen godt kan have andre problemer, som personen har behov for at tale med nogle om.

Forsidefoto: Jens Rosenfeldt

OM OPSPORINGSREDSKABET

Redskabet er udviklet på baggrund af screeningsredskaberne Ri-BED-8, SCOFF samt det diagnostiske redskab; Eating Disorder Examination (EDE). Opsporingsredskabet er kvalitetssikret af en følgegruppe bestående af forskere og eksperter med stor faglig viden om spiseforstyrrelser. Derudover er det testet af fagpersoner fra kommuner samt et brugerpanel bestående af personer, der har erfaring med spiseforstyrrelser.

Materialet må anvendes frit i arbejdet med at opspore spiseforstyrrelser. Brug i kurser og undervisningsforløb samt videreformidling af materialet kræver en skriftlig aftale med Somenta.

Kontakt os på info@somenta.dk

Læs mere på somenta.dk

© 2026 Somenta

somenta