

# Spiseforstyrrelser og rusmiddelavhengighet

## En studie fra Tyrili

Heid Nøkleby

Trondheim, 1. februar 2018

# Presentasjon

- Tyrili Forskning og Utvikling
- PhD Høgskolen i Lillehammer
- Retningslinjer for rusbehandling i Helsedirektoratet
- Forsker i Folkehelseinstituttet, kunnskapsoppsummeringer på velferdsfeltet

# Agenda

- Rusmiddelproblemer
- Spiseproblemer/forstyrrelser
- Sammenfall og forskning
- Studie fra Tyrili
  - kvinner i rusmiddelbehandling
  - andel med spiseproblemer
  - hva kjennetegner denne gruppen
  - hvordan forstå sammenfallende problematikk i denne konteksten
- Spørsmål

# Rusmiddel- problemer

## Hva er rusmiddelproblemer?

- Rusmiddelavhengighet kan ses som en sammensatt lidelse med biologiske, psykologiske og sosiale aspekter:
- *Drug dependence is considered a **multi-factorial health disorder** that often follows the course of a relapsing and remitting chronic disease. (...) Over recent years, the **biopsychosocial model** has recognized drug dependence as a multifaceted problem requiring the expertise of many disciplines (WHO 2008)*



Hva er  
rusmiddel-  
problemer?

- Eksempel, Pål, 21 år og heroinavhengig



# Hva er rusmiddel- problemer?

- Psykoaktive rusmidler
- ICD-10 diagnoser
- Kap F10-19, ulike rusmidler (alkohol, opiater, cannabis, amfetamin, vanedannende legemidler, osv.)
- Hvert rusmiddel (med underkategorier) bla:
  - Akutt intoksikasjon
  - Skadelig bruk
  - Avhengighet



# Hva er rusmiddel- problemer?

## Skadelig bruk

Psykoaktive substanser **brukes på en slik måte at det gir helseskade**. Skaden kan være

- somatisk (*f.eks. hepatitt som følge av egenadministrerte injeksjoner av psykoaktive stoffer*)
- eller psykisk (*f.eks. episoder med depressive lidelser etter betydelig alkoholkonsum*)

## Avhengighet

Spektrum av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller substansklasse **får en mye høyere prioritet for en gitt person enn annen atferd** som tidligere var av stor verdi...





## Hva er rusmiddelproblemer?

### Diagnostiske retningslinjer for avhengighet

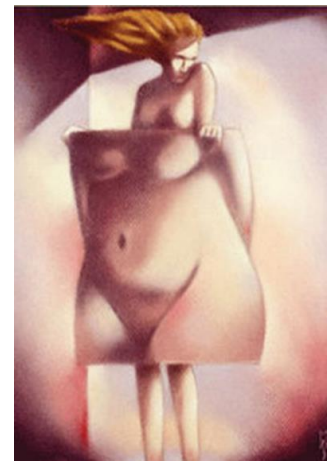
Tre eller flere av følgende kriterier samtidig i løpet av det foregående året:

- (a) **sterk lyst** eller følelse av tvang til å innta substansen
- (b) **problemer med å kontrollere** substansinntaket, mht innledning, avslutning og mengde
- (c) fysiologisk **abstinenstilstand** når substansbruken har opphørt eller er redusert
- (d) **toleranseutvikling**, slik at økte substansdoser er nødvendig for å oppnå den samme effekten som lavere doser tidligere ga
- (e) **økende likegyldighet** overfor andre gleder eller interesser, som følge av bruk av ett eller flere psykoaktive stoffer. Mer og mer tid brukes på å skaffe eller innta stoffer eller til å komme seg etter bruken
- (f) **substansbruken opprettholdes til tross for** åpenbare tegn på skadelige konsekvenser...

# Spise- problemer/ forstyrrelser

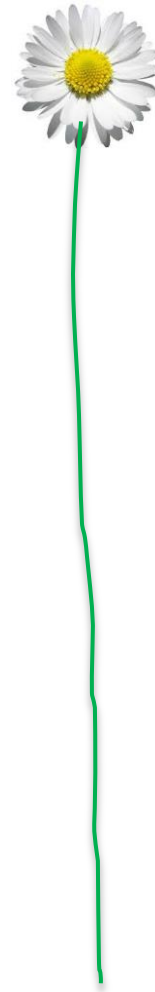
## Hva er spise- problemer/ forstyrrelser?

- Spiseproblemer: Når tanker og atferd mht. mat begrenser livsutfoldelsen og forringer livskvaliteten (Skårderud 2000)
- Spiseforstyrrelser er en gruppe psykiske lidelser med symptomer som handler om forholdet til mat, kropp og vekt (*Retningslinje for spiseforstyrrelser*, Helsedirektoratet, 2017)
- Anoreksi, bulimi, varianter (ICD-10 og DSM-5)



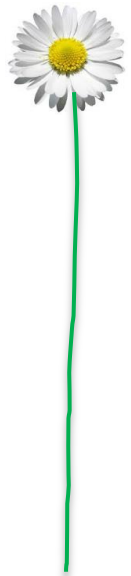
Hva er spise-  
problemer/  
forstyrrelser?

- Eksempel,  
Petter, 14 år, anoreksi



*Anorexia  
Nervosa  
(ICD-10)*

- **Under forventet vekt**
- «Fetende mat» unngås, kan ha kompenserende atferd
- **Forstyrret kroppsoppfatning**
- **Endokrin sykdom** (hormonforstyrrelse), eks. uteblitt menstruasjon hos kvinner, tap av seksuell interesse/potens hos menn
- **Forsinket pubertal utvikling**
- *Atypisk anoreksi*: mangler ett eller flere kjennetegn, men ellers typisk klinisk bilde



# *Bulimia Nervosa*

*(ICD-10)*

- **Episoder med overspising**
- **Oppveie den «fetende» virkningen** av mat, eks. selvfremkalte brekninger, misbruk av avføringsmidler, sulteperioder, bruk av appetittdempende midler,
- **Sykelig frykt for overvekt**
- *Atypisk bulimi*: mangler ett eller flere kjennetegn men ellers typisk klinisk bilde



# *Overspisingss- lidelse*

*(DSM-5)*

- **Gjentatte episoder med overspising**
- **Markert ubehag** mht overspisingsepisoden
- **Overspisingsepisode** i gjennomsnitt 1 gang per uke i minst 3 mndr.
- Overspisingen er **ikke forbundet med gjentatt bruk av upassende kompensatorisk adferd** som ved bulimi, og skjer ikke bare under en periode med bulimi eller anoreksi



# Hva er spise- problemer/ forstyrrelser?

- I tillegg: uspesifisert spiseforstyrrelser
- Glidende overganger og «vandringer»
- Anoreksi særegen?
- Kultursensitivt.





# Forekomst av rusmiddel- lidelser og spise- forstyrrelser



## I løpet av livet, diagnoser RUS:

- Alkohol (skadelig bruk/avhengighet): 10-20 prosent
- Narkotika (skadelig bruk avhengighet): 2-3 prosent

## I løpet av livet, diagnoser SF:

- Anoreksi: 0,5 prosent for kvinner
- Bulimi: 1-3 prosent for kvinner
- Menn: ca 1/10?
- De uspesifiserte spiseforstyrrelsene ligger høyere og inkluderer flere menn
- Relativt stabile tall (Norge), mulig noe nedgang for bulimi
- Hyppigst debut ungdomsalderen, noen før pubertet, noen i voksen alder



**Sammenfall  
rusmiddel-  
bruk & spise-  
forstyrrelser/  
problemer**



# Sammenfall Ungdom (12-18 år)

## Ungdom

- 39 studier
- Jenter: klare samvariasjoner mellom bruk av alle typer rusmidler og både "lettere" (f.eks. slankeatferd, kroppsmisnøye) og tyngre/mer sammensatte spiseproblemer
- Gutter: Tydeligst samvariasjon mellom rusmiddelbruk og de tyngre/mer sammensatte spiseproblemene
- → Samvariasjonene mellom gutters mer alvorlige spiseproblemer og rusmiddelbruk er dermed på linje med tilsvarende samvariasjon for jenter
- Behandling: flere ungdom (jenter) med bulimi har rusmiddelproblemer
- Spiseproblemer utvikles først, deretter rusmiddelproblemer

(Nøkleby 2010)

# Sammenfall Voksne i befolkningen

## Befolkningsstudier

- (12 studier) Kun kvinner, både «lettere» og diagnostisk
- Sammenlignet med grupper uten spiseproblemer
- Bulimi/bulimisk atferd → alkoholbruk, opplevde negative konsekvenser, narkotikabruk



(Nøkleby 2006)



# Sammenfall

## Voksne i behandling

### Behandlingsstudier

- (13 studier) Nesten bare kvinner, flest med utg  
pkt i SF
- Diagnostiske spiseforstyrrelser, målt diagn.  
rusmiddellidelser → 8-43% forekomst livstid
- Diagnostiske rusmiddellidelser, målt diagn.  
spiseforstyrrelser → 14-27 forekomst samt/livst.
- Mest utbredt SF var bulimi og bulimisk form av  
anoreksi, mest utbredt rusmiddel var  
stimulerende midler eller cannabis

(Nøkleby 2012)

# Sammenfall Årsaker

## Ulike mønstre av sammenhenger:

- A (rusmiddelproblemer)  $\rightarrow$  B (kroppsproblematikk)?
- B  $\rightarrow$  A?
- X  $\rightarrow$  A og B?
- X  $\rightarrow$  A  $\rightarrow$  B?    X  $\rightarrow$  B  $\rightarrow$  A?

## Utvikling:

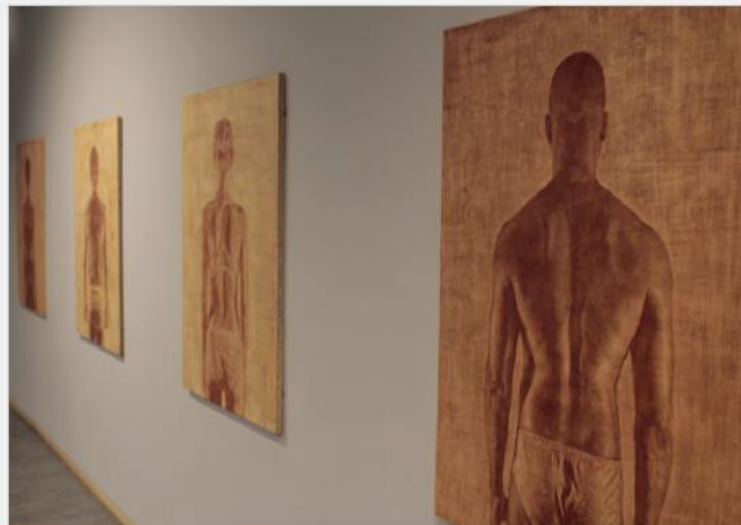
- Sårbarhetsfaktorer
- Utløsende faktorer
- Vedlikeholdende faktorer

# Sammenfall Årsaker

## Ulik vektlegging av årsaker, de viktigste:

- Underliggende variabel  $\rightarrow$  A og B
  - Depresjon
  - Traumatiske erfaringer
  - Impulsivitet
  - Problemer med følelsesregulering
  - Relasjonelle/familievansker
- Men også  $B \rightarrow A$ :
  - Stimulerende midler brukes for å undertrykke sult (endre kroppen)
  - Rus for å glemme problemer med kroppen (misnøye, skam)
- Lite støtte:
  - Arv/genetisk disposisjon, felles avhengighet, «avhengig personlighet»

# Studie fra Tyrili



Symptomer på spiseforstyrrelser og bruk av dopingmidler blant kvinner og menn i behandling for rusmiddelavhengighet

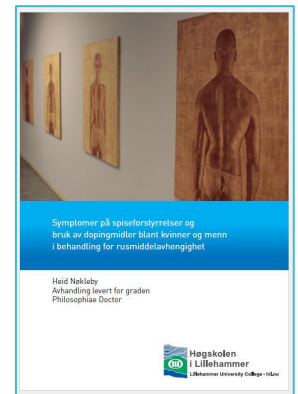
Heid Nøkleby  
Avhandling levert for graden  
Philosophiae Doctor



# Studie fra Tyrili

## Tyriliutvalg

- 109 pasienter
- Heldøgns behandling for rusmiddelproblemer (rusmiddellidelser)
- 79 menn, 30 kvinner
- Alder 17-50 år (9 % under 20 år, 45 % 20-30 år, % 46 % 31 år eller eldre)
- Amfetamin viktigste rusmiddel, deretter heroin, de fleste har brukt mange ulike rusmidler
- Alvorlig, langvarig bruk
- Gjennomsnittlig tid i behandling ved utskriving: 8 mnd
- Observasjon, spørreskjema, intervjuer.



# Symptomer på spise- forstyrrelser, måling

- Utvalg? 109 pasienter innlagt i Tyrili
- Måleinstrument? EDI-2 (Garner 1991, Rosenvinge 1998), 91 items

Symptomskalaer	Psykologiske skalaer
Vektfobi	Selvfølelse
Bulimi	Perfeksjonisme
Kroppsmisnøye	Mellommenneskelig utrygghet
	Introspektiv oppmerksomhet
	Redsel for voksenlivet
	Askese
	Impulsregulering
	Sosial utrygghet

# Symptomer på spise- forstyrrelser, resultat

- **Skårer?** Tyriliutvalget ble sammenlignet ble andre utvalg
- **Funn?** 8 prosent av mennene og 31 prosent av kvinnene rapporterte symptomer på spiseforstyrrelser
- **Vektfohi?**
  - engstelig for å spise visse matsorter
  - tenker mye på slanking
  - dårlig samvittighet
  - overvurderer vektens betydning
  - livredd for å legge på seg
- **Rusmiddel?** Signifikant oftere bruk av amfetamin
- **Kvinner?** Kvinnene ble sammenlignet med spiseforstyrrelsesutvalg

# Symptomer på spiseforstyrrelser, kvinnene

- Tyrilikkvinnene med symptomer på SF
- Sammenlignet med spiseforstyrrelsesutvalg:

Symptomskalaer	Psykologiske skalaer
Vektfobi	Selvfølelse
Bulimi	Perfeksjonisme
Kroppsmisnøye	Mellommenneskelig utrygghet
	Introspektiv oppmerksomhet
	Redsel for voksenlivet
	Askese
	Impulsregulering
	Sosial utrygghet

# Symptomer på spise- forstyrrelser, kvinnene

- Tyrilikkvinnene med symptomer på SF
- Sammenlignet med de andre Tyrilikkvinnene:

Symptomskalaer	Psykologiske skalaer
Vektfobi	Selvfølelse
Bulimi	Perfeksjonisme
Kroppsmisnøye	Mellommenneskelig utrygghet
	Introspektiv oppmerksomhet
	Redsel for voksenlivet
	Askese
	Impulsregulering
	Sosial utrygghet

# Symptom- svitsj?

- Amfetamin som slankemiddel
  - gjør kvinner tynne og fornøyde, og menn tynne og misfornøyde
- Hvorfor det brukes er like viktig som hva som brukes
- Symptomsvitsj: avløser, skifter, samtidig



# Forklarings- bidrag

- Behandlingssetting
- Sunnhetspraksis
- Kjønn som variabel og forståelse
- Tilknytning
- Følelsesregulering

# Behandlings- setting

## Behandlingssetting

- Overgangsrituale, liminal fase
- Endringsfokus

## Sunnhetspraksis

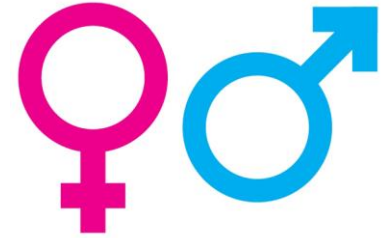
- Fokus i kulturen
- Kroppen som kapital
- «Forme livet» ved å forme kroppen



**EXERCISE  
BECAUSE  
HEALTHY BODY IS  
A HEALTHY  
MIND**



# Kjønn



## **Kjønn som variabel**

- Store kjønnsforskjeller mht spiseforstyrrelser (4x)
- Likner øvrig befolkning, men sterkere betydning?

## **Kjønn som forståelse**

- Kropp = samspill mellom biologi og kultur
- Kulturen inkorporeres i kroppene

# Tilknytning

## Tilknytning

- Første og grunnleggende psykologiske båndet mellom barn og omsorgsgiver
- Speiling
- Primært trygg eller utrygg
- Grunnlaget for regulering av følelser
- Tilknytning og rus
- Tilknytning og SF
- Felles psykologiske trekk



# Følelses- regulering

- Ikke målt tilknytning

## **Funn mht følelsesregulering**

- Spørreundersøkelsen
  - Introspektiv oppmerksomhet, Mellommennesk. utrygghet, Impulsregulering (Sosial utrygghet)
- Intervjuer
  - Psykologiske funksjoner ved rus, kosthold, trening



# Følelses- regulering, aleksitymi

- **Aleksitymi**
  - ingen-ord-for-følelser
  - 1) vansker med å identifisere følelser og å skille mellom følelser og kroppslige opplevelser
  - 2) vansker med å beskrive sine følelser for andre mennesker
  - 3) et begrenset fantasiliv
  - 4) en ytrestyrt kognitiv stil
- **Rusmiddelbruk**
  - Lokk på følelser
- **Spiseforstyrrelser**
  - Intens jakt på å bli tynn
- **Introspektiv oppmerksomhet**
  - 1) og 2)



# Følelses- regulering

## Mentalisering

- Tenke over følelser, «føle over» tanker
- Forstå seg selv utenfra og andre innenfra
- Skille mellom «er» og «som om»
- Hemmet mentalisering



Illustrasjon Kari Stai, Patron, Legeforeningens tidsskrift

# Samtidig behandling Rus (Spise- forstyrrelser)

## Bevisst praksis

- mat/måltider (*bruk av – alle typer – rusmidler*)
- fysisk aktivitet

## Interesse og kartlegging

- del av generell kartlegging
- nysgjerrighet og oppmerksomhet
- funksjoner, skam (*historie*)

## Integrert behandling og kunnskap

- symptomsvitsj
- retningslinjer
- følelsesregulering

## Noe av litteraturen

- Bateman AW & Fonagy P (Eds.) (2012a). Handbook of mentalizing in mental health practice.
- Bruch H (1988) Conversations with anorexics. A compassionate and hopeful journey through the therapeutic process.
- Gregorowski C, Seedat S & Jordaan GP (2013) A clinical approach to the assignment and management of co-morbid eating disorders and substance use disorders
- Hart S & Schwartz R (2009) Fra interaksjon til relasjon. Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore & Fonagy
- Nøkleby H (2014) Symptomer på spiseforstyrrelser og bruk av dopingmidler blant kvinner og menn i behandling for rusmiddelavhengighet (PhD)
- Nøkleby H (2010) Ungdom, rus og spiseproblemer – en kunnskapsoppsummering
- Nøkleby H & Lauritzen G (2006) Rusmiddelmisbruk og spiseforstyrrelser – Sammenfall og sammenhenger. En litteraturstudie
- Orbach S (2009) Bodies
- Taylor GJ, Bagby RM & Parker JDA. (1997). Disorders of affect regulation. Alexithymia in medical and psychiatric illness.

Takk for meg!