

MAMMAHJELPEN

OM MAT, KROPP OG BARSELTID

En praktisk veileder for både mor, partner og helsepersonell



Innholdsfortegnelse

1. Bakgrunn	3
2. Om spiseforstyrrelser	4
Hva er spiseforstyrrelser?	4
Hvor vanlig er spiseforstyrrelser i svangerskap og barsel?	4
Hvordan vet jeg om jeg har en spiseforstyrrelse?	8
Hvordan vil en spiseforstyrrelse kunne påvirke meg i barseltiden?	8
3. Essay: De nye mødrene – De ufødte og nyfødte, angsten og kroppen	9
4. Hvordan kan mitt forhold til mat og kropp påvirke barnet?	12
Hva med barna når mamma har en spiseforstyrrelse?	12
Morsrollen	12
Trygge kropp – trygge barn	12
5. Tilbakemeldinger	13
Fra mødrene som har deltatt i barseltreff	13
Fra helsepersonell som har deltatt på kurs	14
6. Organisering og innhold i barseltreff	15
7. Kroppen etter fødsel	17
8. Om selvaksept og egenomsorg	18
Om å ta seg selv på alvor	18
Hvordan bryte den negative selvkritikken	18
9. Om kosthold, mat og ernæring for mor og barnet	19
Om å velge de gode rådene	19
Felles måltider	19
Vekt etter fødsel	20
Amming	20
10. Parforholdet	21
Når to blir tre, og tre blir fire	21
11. Hvordan kan jeg få hjelp?	22
12. Tips og råd til helsepersonell	23

1. Bakgrunn

Denne veilederen er utviklet for mødre med et anstrengt forhold til mat og kropp og deres hjelpere. Veilederen, som vi har kalt *Mammahjelpen*, gir deg som ny mamma – og som helsepersonell, en oversikt over aktuelle temaer som andre i liknende situasjoner har erfart som viktige å ta tak i. Her finnes også informasjon som kan deles med partner.

Mange kvinner med spiseforstyrrelser blir mødre. Spiseforstyrrelsen stjeler tid og oppmerksomhet fra å ivareta foreldrerollen. Vi har samlet informasjon og erfaringer om hvordan nye mødre kan streve med mat og kropp. Barseltiden er en livsfase hvor en rekke psykiske lidelser debutterer og forverres. Dette gjelder ikke minst spiseforstyrrelser. Forekomsten av spiseforstyrrelser blant gravide er betydelig høyere enn tidligere antatt og øker utover i barseltiden.

Veilederen kan også brukes til kompetanseheving for helsepersonell, spesielt i hvordan spørre og snakke med mødre som strever med mat og kropp. *Mammahjelpen* gir også en forståelse av hvilke temaer som kan være aktuelle både for den enkelte mammaen, men også ved etablering av spissede barseltreff for denne gruppen mødre.

Veilederen har i løpet av et toårig pilotprosjekt (2020-2022), blitt utviklet av fagpersoner ved Villa SULT Stiftelsen Institutt for spiseforstyrrelser i samarbeid med mødre selv. I prosjektperioden har totalt 38 mødre deltatt på workshops og i pilotgrupper. Over 300 helsepersonell har deltatt på seminarer og kurs om temaet. Erfaringer og opplevelser fra prosjektet har dannet grunnlaget for valg av temaer til et tilpasset lavterskeltilbud for mødre som strever med mat, kropp og vekt, beskrevet i denne veilederen.

Mammahjelpen har tre målsettinger:

1. Fremme kompetanser og tilpasset hjelp for mødre som strever med mat, kropp og vekt.
2. Redusere skam og tabu knyttet til spiseproblematikk hos nye mødre.
3. Senke terskler hos mødre til å si i fra og be om hjelp.

Mammahjelpen skal danne grunnlag for å skape en trygg arena for å diskutere viktige problemstillinger og spesifikke temaer som opptar mødre.

- Hva trenger mødre av hjelp og oppfølging når de samtidig strever med en spiseforstyrrelse?
- Hva er en spiseforstyrrelse?
- Hvordan motivere mødre til hjelp og støtte for bedre å kunne ta vare på barnet?

Vi håper denne kunnskapen kan bidra til å senke terskler for å ta imot hjelp og støtte. Og ikke minst bidra til at helsepersonell både spør og følger opp disse temaene med mødre som strever med mat og kropp.

Prosjektet er støttet av Stiftelsen Dam og Norske Kvinners Sanitetsforening.

Villa SULT Stiftelsen Institutt for spiseforstyrrelser © 2022.

2. Om spiseforstyrrelser

Hva er spiseforstyrrelser?

Spiseforstyrrelser er et samlebegrep for flere tilstander eller lidelser med beslektede karakteristika. Å ha en spiseforstyrrelse vil for de fleste bety å være overopptatt av kropp, vekt og utseende. Dette er igjen knyttet til helsefarlig atferd, som å sulte seg, overspise, kaste opp, eller overdreven fysisk aktivitet. En person med en spiseforstyrrelse kan føle seg styrt av tanker og følelser omkring kropp og mat. En kan ofte føle seg besatt og være fanget i et tvangspreget regnestykkehelvete av kalorier, gram, kilo, centimeter, kilometer, antall repetisjoner og så videre. Dette kan igjen forstyrre morsrollen. Mange kan fortelle om en opplevelse av ensomhet og vansker med det sosiale livet og nære forhold. Atferden omkring mat og kropp betyr ikke bare kroppslige belastninger i seg selv, men også i form av utmattelse og biologiske forstyrrelser som kan forverre de psykiske symptomene.

Spiseforstyrrelser er psykiske lidelser. Den som har en spiseforstyrrelse, har ikke bare vansker med å forholde seg til mat, men også til egne tanker og følelser, og ofte til andre mennesker. For en person med spiseforstyrrelse kan kroppen ha blitt et språk for å skape identitet og kontroll, samt regulere følelser, selvfølelse og livsproblemer.

Myter om spiseforstyrrelser

Det finnes en del myter omkring spiseforstyrrelser. Én av mytene er at man må være tynn for at det skal være en alvorlig lidelse. Det er feil. De fleste som har en spiseforstyrrelse er normalvektige, og på mange synes det ikke at de strever. En annen myte er at «man ikke kan bli frisk». Det er også feil. Mange blir helt friske. Andre igjen blir frie fra den symptomatiske atferden, men strever fortsatt med misnøye med egen kropp.

Det finnes også en del myter omkring spiseforstyrrelser, svangerskap og barseltid. Én av dem er at graviditeten er en tid for tilfriskning og bedring av en spiseforstyrrelse. Det er feil for mange. Perioden er beskrevet som en risikotid for tilbakefall og forverring hos kvinner med en historie med spiseforstyrrelse. Det er tap av kontroll på mange områder som kan føre til at man tyr til tidligere strategier omkring mat og kropp, for å håndtere tap av kontroll. Risikoen øker utover i barseltiden, hvor man også er mer sårbar for postpartum depresjon.

En annen myte er at personer med spiseforstyrrelser ikke kan bli gravide. Det er også feil. Kvinner med en historie med spiseforstyrrelser som er normalvektige, er stort sett like fertile som andre kvinner. Men en grunnleggende erfaring er at spiseforstyrrelser kan ledsages av vanskeligheter med å håndtere følelser og intimitet. Enda en myte er at svangerskap og morskap er som et fristed. Dette ser ikke ut til å stemme overens med dagens fokus i sosiale medier om «fitmom» osv. Svangerskap og morskap har blitt nye arenaer for sammenlikning og konkurranse. Det finnes også en del myter omkring kropp og kroppsvekt, som at «etter fødsel raser du ned i vekt», eller «amming er den beste slankekur». Vi vet at slike utsagn og fokus kan skape utfordringer for mange mødre.

Definisjon på spiseforstyrrelser

Når tanker og atferd i forhold til mat og vekt begynner å begrense livsutfoldelsen og forringe livskvaliteten, har man en spiseforstyrrelse.

Regulering av følelser

Selv om spiseforstyrrelser handler om ulike måter å kontrollere mat og vekt på, handler lidelsen først og fremst om følelser. Symptomene handler ofte om å regulere og håndtere følelser. Personer med spiseforstyrrelser strever ofte med å gjenkjenne, utholde eller sette ord på hvordan de har det eller hva de har behov for. Innenfor dette kan symptomene ha en rekke funksjoner. En funksjon kan være å «bedøve» ubehagelige følelser. Noen kan føle at det å unngå mat og være tynn gir dem en følelse av å mestre noe, ta kontroll over noe, å være unik.

Andre straffer seg selv og mener at de ikke fortjener mat. En del bruker sult eller overspising og oppkast til å regulere indre uro eller skaffe seg «pauser» fra kravene omverdenen stiller. Dette kan også gjelde de kravene de stiller til seg selv. Av og til kan symptomene fungere som et slags språk, en måte å fortelle andre at de ikke har det bra på.

Personer med spiseforstyrrelser preges ofte av en betydelig grad av ambivalens. Å ha en spiseforstyrrelse kan være smertefullt og ensomt, en tilstand man ønsker å komme ut av. Samtidig vil de faktorene som er nevnt ovenfor, bidra til at mange vil ha vansker med å gi slipp på sykdommen.

Ulike former for spiseforstyrrelser

- *Ved anoreksi vil personen som er syk være opptatt av å spise minst mulig og å være tynn, noe som ofte resulterer i alvorlig vekttap og undervekt. Dette gjør anoreksi til den spiseforstyrrelsen som er mest synlig for andre. Ofte har personer med anoreksi også det vi kaller en kroppsbildeforstyrrelse. Det kan bety at han eller hun ser seg selv som større enn hva som er reelt.*
- *Ved bulimi opplever personen hyppig tap av kontroll over matinntaket, og overspiser. Dette følges så av forsøk på å kvitte seg med kaloriene igjen for å kontrollere vekten, ved oppkast, trening eller ved bruk av avførende eller lakserende midler. Personer med bulimi er ofte normalvektige.*
- *En tredje type spiseforstyrrelse kalles overspisingsslidelse. Her opplever personen hyppige overspisingsepisoder og tap av kontroll over inntak av mat, men uten den type tømmeatferd som man ser hos personer med bulimi.*

Mulige årsaksforklaringer til spiseforstyrrelser

På overflaten handler spiseforstyrrelser om mat, kropp og vekt. De underliggende årsakene til at en person utvikler en spiseforstyrrelse, er ofte vanskeligere å få øye på og mer sammensatte. Forskningen tyder på at hver enkelt kan ha med seg en sårbarhet, som enten kan være medfødt, eller som stammer fra tidligere erfaringer. Dette kaller vi for disponerende faktorer. Enkelte typer personlighetstrekk ser ut til å spille en rolle; perfektjonisme, rigiditet og tvangspreg kan disponere for anoreksi, mens ustabile og impulsive trekk ser ut til å henge sammen med bulimi. Dette er likevel ikke absolutter. For eksempel ser man at samme person kan veksle mellom ulike typer av spiseforstyrrelser over tid. Utløsende faktorer kan være livshendelser som svangerskap, fødsel, skilsmisse eller andre stressorer.

Premorbid overvekt, slanking og svangerskap ser også ut til å være risikofaktorer. Traumer og overgrep er risikofaktorer for utvikling av spiseforstyrrelser på lik linje med en rekke andre psykiske lidelser.

Vedlikeholdende faktorer er forhold som gjør at spiseforstyrrelsen ikke går over så lett når den først har kommet, altså forhold som bidrar til å opprettholde vanskene knyttet til kropp, selvbilde og spising. En som strever med mat og kropp, opplever ofte en nytte av symptomene, som for eksempel en følelse av større kontroll, opplevelse av mestring, redusert indre uro eller unngåelse av negative følelser.

På den måten kan strategier som fungerte som en løsning da personen ble syk, utvikle seg til å bli en viktig del av problemet. Andre vedlikeholdende faktorer kan være familiekonflikter som er utløst som følge av situasjonen eller ensomhet på grunn av sosial tilbaketrekning. Vedlikeholdende forhold er med andre ord de vonde sirklene som oppstår og som fører til at sykdommen blir selvforsterkende.



2. Om spiseforstyrrelser

Hvor vanlig er spiseforstyrrelser?

Spiseforstyrrelser kan være et veldig hemmelig problem. Hvis du har en spiseforstyrrelse, er du absolutt ikke alene.

Basert på solide nasjonale og internasjonale studier anslås forekomsten av spiseforstyrrelser i Norge for kvinner i aldersgruppen 15 – 44 til å være:

- Anoreksi: 0,3 prosent
- Bulimi: 2 prosent
- Overspisingslidelse: 3 prosent

Dette innebærer at 50 000 norske kvinner i aldersgruppen 15 – 44 år til enhver tid vil ha en spiseforstyrrelse. Herav har 2 700 kvinner anoreksi, 18 000 bulimi og 28 000 overspisingslidelse. Det er fortsatt mange med spiseforstyrrelser som ikke blir oppdaget og dermed ikke får hjelp for sin spiseforstyrrelse.

Med de nye diagnosesystemene DSM-5 (amerikansk) og ICD-11 (WHO) vil disse tallene bli høyere da diagnosekriteriene er endret slik at mindre grader av symptomatisk atferd vil kunne bli innlemmet.

Den mest vanlige spiseforstyrrelsen er overspisingslidelse. Den mest gjemte er den kaotiske spisingen med overspising og oppkast, samt et anstrengt forhold til mat og kropp. Den mest omtalte er den restriktive og undervektige.



Hvor vanlig er spiseforstyrrelser i svangerskap og barsel?

Forekomsten av spiseforstyrrelser i svangerskap og barsel er langt høyere enn hva vi har trodd og øker det første året etter fødsel.

Internasjonal forskning viser at:

- 5 – 8 prosent av gravide kvinner strever i dag med sitt forhold til mat og kropp.
- 7 – 13 prosent av kvinner i barsel strever i dag med sitt forhold til mat og kropp.

Hvordan vet jeg om jeg har en spiseforstyrrelse?

Spiseforstyrrelser kan ta lang tid å utvikle og årsakene er komplekse. Hemmeligholdelse kan ta mye plass. Du kan merke at du gjør mye for å skjule tegn for familie og venner. Du kan også ha svart nei og benektet for å ha et problem når folk rundt deg har delt sin bekymring for deg.

Noen mulige tegn på at du strever med forholdet til mat og kropp kan være:

- At du har et stort fokus på vekttap etter fødsel
- At du er overopptatt av vekt, mat og kropp
- At du merker stress og skyldfølelse etter å ha spist
- At du utvikler unormale spisevaner og rutiner rundt mat, vansker med å spise sammen med andre, unngår visse typer av mat
- At treningen din preges av stress og tvang
- At misnøye med egen kropp, fasing og utseende tar mye tid og oppmerksomhet
- At du har humørsvingninger og konsentrasjonsvansker
- At du isolerer deg mer og unngår situasjoner hvor mat serveres

Hvordan vil en spiseforstyrrelse kunne påvirke meg i barseltiden?

Risiko ved fødsel

- Risiko for å føde for tidlig (før uke 37)
- Risiko for en lav vekt hos fosteret i forhold til graviditetsuker grunnet feil/underernæring hos mor
- Dobbelt så vanlig at mødre med spiseforstyrrelsesdiagnoser får barn med lav fødselsvekt
- Oftere keisersnitt
- Negativ opplevelse under fødselen

Risiko etter fødsel

- Misnøye med kroppsendring
- Negativ opplevelse med amming
- Kortere ammingsperiode
- Problemer med amming
- Risiko for tilbakefall av spiseforstyrrelse og symptomforverring
- Større risiko for postpartum depresjon
- Samspillsvansker
- utfordringer i samlivet og seksualitet



3. Essay: De nye mødrene

De ufødte og nyfødte, angsten og kroppen.

Finn Skårderud, professor, psykiater, forfatter og direktør ved Villa SULT.

Bente Sommerfeldt, forsker, psykologspesialist og faglig direktør ved Villa SULT.

Aftenposten Kultur | Publisert 10. januar 2021

Illustrasjon: Lea Dohle



Vi er alle født av en mor. Men det universelle moderskapet preges alltid av det lokale og det aktuelle. Vi trenger et åpent og erfaringsnært språk om å bli mor akkurat nå. Kroppen har fått en opphøyet betydning for selvfølelse og sosial suksess.

Det er to for prisen for én. Om vi lykkes med å hjelpe gravide og nye mødre som strever, i denne sammenhengen med kroppsforakt og spiseforstyrrelser, vil barna få det bedre. Det beste forebyggende arbeidet er å hjelpe barna før de er født.

Å sette barn til verden er en veldig vanlig erfaring. Men det er også en svært radikal begivenhet. Det er en kroppslig og psykologisk revolusjon for ett menneske. Den omkalfatrer familielivet og, for kortere eller lengre tid, seksualiteten. Svangerskap er et psykologisk forstørrelsesglass. Sovende temaer kan bli aktualisert. Datteren skal bli mor, og dette kan sette lys på egen oppvekst.

For mange er svangerskapet en tid preget av håp, glede og forventninger. Slik er det slett ikke for alle. Kulturens ubehag rammer gjennom samtidens kroppsopptatthet. Dette roter det alvorlig til for mange. Villa SULT og Norske Kvinners Sanitetsforening lanserte i vår forskningsprosjektet «Mammakroppene», om spise-

3. Essay: De nye mødrene

forstyrrelser i svangerskap og barsel. Det utløste stor respons. Mange mødre vil bidra med sine fortellinger. Mange jordmødre, helsesykepleiere og fagfolk melder at dette kan de altfor lite om.

Mødrene forteller at da de endelig våget å spørre fagfolkene om ting de engstet seg for, som for mye og for lite mat, oppkast og amming som slanketeknikk, fikk de ofte høre at «det er helt normalt». Det er ikke alltid klokt å normalisere sykelige praksiser.

På en dårlig dag kan man tenke at tidsånden er preget av mye kropp, og ikke så mye ånd. Streng, harde og fettfattige normer om kropp siver inn i manges sinn. Det kan bli anspente liv, spente muskler og magre dietter. Andre resignerer, går til motsatte ytterligheter, fyller seg til randen og skammer seg. Det er en myte at disse kvinnene går fri fra det normative maset. Det gjør de slett ikke. Det er en krattskog av forventninger om hva som skal skje, og ikke minst om hvor raskt hun «skal få kroppen sin tilbake».

Hva da med de ufødte og nyfødte? Ja, det er meget følsomme samtaler. Tanker om hvordan mødrenes atferd kan forme barna, utløser gjerne både frykt, skyld og skam. Dels kan mammakroppen sette biologiske avtrykk hos barnet, som ved for dårlig ernæring. Og bekymring for egen kropp kan stjele oppmerksomhet fra barnet. Å ha en spiseforstyrrelse betyr «overopptatthet av mat, vekt og utseende». Når det blir mye meg, blir det fort mindre deg. Vi kan erfare noe av det samme ved svangerskapsdepresjoner.

Ja, det er følsomme, og nettopp derfor nødvendige samtaler. Moren, maten og angsten er ikke bare underkommunisert som samtaletema, men altså også et kunnskapshull. Det er seksti tusen fødsler i Norge hvert år. Påfallende mange gravide og nye mødre kvalifiserer for en av diagnosene innenfor spiseforstyrrelser. En svensk studie fant 5,2 prosent i 10.-12. uke i svangerskapet, som så økte til 12,8 prosent 8-10 måneder etter fødsel (Petterson mfl. 2016). Dette er uhyggelig store tall. Og det er nok langt større forekomst enn hva mange helsearbeidere ville anslå. Forskningslitteraturen foreslår stigma hos mødrene og manglende kompetanse hos profesjonelle som mulige grunner til slik undervurdering (Bye mfl. 2018). Når profesjonelle ikke ser etter og spør, får de heller ikke svar.

Det er stor faglig enighet om at noe av det mest sentrale i spiseforstyrrelsene er vansker med å tolke, regulere og uttrykke følelser, og at kroppen får en sentral rolle i å kompensere for dette. Kroppen er konkret, til å ta og føle på, til å gripe og begripe. I det ytre forsøker man å håndtere uroen i det indre. Den fysiske kroppen representerer ofte en forestilling om kontroll.

Svangerskapet vil av mange erfares som et voldsomt tap av kontroll. De kroppslige forandringene kan utløse forvirring og angst. Om en kvinne har vært opptatt av strenge regimer for mat og trening, er hun nå konfrontert med en kropp som kan virke å ha sitt eget sinn. Den er i opprør. Den gravide kroppen kan kjennes mer skremmende fremmed enn naturlig. Og når man ikke er en del av gruppen «et lykkelig svangerskap», kjenner mange skyldfølelse.

Skjønnlitteraturen er ofte et godt sted å gå for å komme tettere på erfaringene. Olga Ravn er en av Danmarks aller fremste poeter. I 2020 lanserte hun den 430-siders omfattende romanen «Mit arbejde». Hun forteller vakkert og mørkt om svangerskapets og barselens ambivalens. Hun skriver modig frem de sammensatte og konfliktfylte erfaringene: angsten, fortvilelsen, begeistringen og beruselsen, å miste seg selv, søvnløsheten – og om å lære å elske det engstelige, åpne livet med sitt barn. Det er en imponerende roman.

3. Essay: De nye mødrene

I Helga Flatlands roman fra i høst, «Et liv forbi», møter fastlegen Sigrid en personlighetsforstyrret, gravid pasient. Da får hun speilet sin egen forstyrrete tid som gravid: «... jeg husker hvordan frykten og ensomheten manifesterte seg i absurde følelser og forestillinger om å bli fortært.»

Vi innrømmer at det kan stikke oss i hjertene når vi møter gravide mager og store pulsklokker. Å telle virkeligheten kan gi en opplevelse av kontroll og oversikt. Spiseforstyrrelser kan ende i konkrete regnestykkehelveter av kcal, gram, kilo, kilometer, fettprosent og antall repetisjoner. Tingliggjøringens psykologi kan kalles «konkretisme», og dette er en del av kjernepatologien i spiseforstyrrelser.

Vi bør da reflektere over at vi som helsearbeidere møter slike fenomener litt på samme måte – i dette konkrete. Vi har også våre tall, tabeller, vekstkurver, prøvesvar, normalverdier og avvik. Er du innenfor eller utenfor? Er vektøkningen for stor eller liten? Dette er nok uunngåelig, men vi mister helt klart noe? Hva med selve den personlige erfaringen?

Vi trenger et større repertoar i møtene med den gravide og moren i barsel. Den som er mest bekymret over opp-tatt av sin egen kropp, ofte er den samme som kjenner sin egen kropp dårlig. Angsten for kroppen vil samtidig ofte bety å lukke sansene mot verden og erfaringene. Bekymringen og treningsregimene kan lukke kroppens åpenhet i form av å smake, kjenne, lukte, se og høre. I sansenes åpenhet er kroppene noe vi er, og ikke noe vi har.

Den engstelige og rasjonelle kalkylen kan bety å stenge for erfaringen som mor. Hvordan kjenner hun på den gravide erfaringen, hvordan tar hun på magen, og hvordan sanses det nyfødte barnet? Igjen: dette er følsomme og viktige samtaler. Overbekymringen kan sperre for den gode og trygge tilknytningen. Mange av de mødrene vi møter, vet dette, er redde, skammer seg over det, og drømmer om at det kunne være annerledes. Flere av dem forteller om deres egne mødre og mer eller mindre hemmeligholdte eller ikke-erkjente spisevansker. Det dukker også opp noen fortellinger om fedre i slike samtaler.

Vi er kollektivt bekymret opptatt av sosiale mediers betydning for barns forhold til egne kroppene. Ja, det er viktig. Men vi vet også at mors og fars holdninger til egne kroppene er svært formende for de mindre barnas opplevelser av seg selv.

Utfordringen er å skape fysiske og mediale skape rom hvor dagens gravide og nye mødre åpent og ærlig, og med reduserte terskler for skam, kan fortelle om hvordan de egentlig har det, og ikke bare si det som de tror er det som er forventet. «Et eget rom,» for å låne fra forfatteren Virginia Wolf.

Da er det en forutsetning at vi fagfolk er genuint interesserte i de allmenne og unike erfaringene, i «de nye mødrene», som er ærlige på hva vi kan og ikke minst hva vi ikke kan, som selv tar et ansvar for egen fagutvikling, og som lager bråk i egne miljøer for å få lov til å bli enda mer kompetente.

Vi ønsker jo alle sterkt at det skal gå bra. Kanskje det kan gå enda bedre for flere om vi har et bedre språk om når det går dårlig.

Det er jo to for prisen for én.

4. Hvordan kan mitt forhold til mat og kropp påvirke barnet?

Hva med barna når mamma har en spiseforstyrrelse?

«*Becoming «an ordinary devoted mother» is not as natural a process in our times as we might wish.*

–D.W. Winnicott 1960

Mødre med spiseforstyrrelser er plaget med skyld og skam, og er redde for å påføre barna de samme problemene de selv sliter med. Mange tør ikke fortelle om sine problemer verken til hjelpeapparatet eller familien. En spiseforstyrrelse stjeler både tid og oppmerksomhet, og virker inn på konsentrasjon, humør og tilstedeværelse. Dette vil igjen kunne virke inn på tiden med barnet.

Kropper sladrer. Det gjør også kroppsmisnøye. Det betyr at måten man spiser, holdning til helse, mat og sult og emosjonelle grunner til hvorfor en spiser/ikke spiser overføres til barnet: både positiv og negativ adferd smitter.

Måten vi snakker om kropp og utseende overføres også til barnet; positivt og negativt.

Morsrollen

De aller fleste med spiseforstyrrelser er utmerkede mødre. Men spiseforstyrrelsen innebærer en risiko for at barnet senere skal få et problematisk forhold til mat.

En mors overopptatthet av mat og kropp og eventuelle øvrige psykiske symptomer kan hemme omsorgsevnen. Tiden umiddelbart etter overspisinger er beskrevet som særlig kritisk, med irritabilitet og nedstemthet.

En mor med en spiseforstyrrelse kan feilernære sitt barn. Enten ved at hun underernærer barnet fordi hun frykter at barnet skal få for mye fett og ikke bli et slankt barn.

Eller omvendt: At hun skal sørge for at barnet ikke blir spiseforstyrret som henne, og derfor overdriver hva barnet skal ha.

Måltidene kan bli svært stressende, eventuelt med ernæringsvikt hos barnet som konsekvens.

Trygge kropper – trygge barn

Forebygging av usunn vekt, spiseforstyrret atferd og kroppsmisnøye hos barn*

Veier til dårlige kroppsfølelser

- Egen opplevelse av annerledes kropp
- Påvirkning av andre
- «Livet er kjipt». Allmenn mistriivsel

Veier til gode kroppsfølelser

- At det blir jobbet med aksept for forskjeller
- God bruk av kropp som gir sosial inkludering
- Meningsfullt liv, aktivisme, politikk, feminisme, mediekritikk
- Et aktivt forhold til selvaksept

Voksne mennesker er viktige rollemodeller

- Foreldre
- Hjelperer
- Lærere
- Trenerer

Ungdom med best kroppsbilde

- Har lite fokus på kropp i hjemmet; som estetikk, sunnhet og trening
- Positivt fokus: Hva man kan gjøre med kroppen? Kroppen som mulighet, ikke som «en ting»
- Mediekritikk: «Ikke tro på bloggerne»

* Gattaro, H. K. & Frisen, A. (2019). From negative to positive body image: Men's and women's journeys from early adolescence to emerging adulthood. *Body Image*, 28, 53-65. doi: 10.1016/j.bodyim.2018.12.002

5. Tilbakemeldinger

Tilbakemeldinger fra mødrene som har deltatt i barseltreff

Mødrene fortalte at de ble tryggere gjennom å sette ord på egne vansker. Støtte og anerkjennelse i møter med andre, bidro til at de følte seg tryggere på åpenhet om skambelagte temaer. Det hjalp også at helsepersonell spurte mer direkte om forholdet til mat og kropp og delte sin bekymring. Mødrene forteller at de erfarer å være sterkere i sin rolle som mor, har økt bevisstheten på selvivaretagelse og egenomsorg, og økt opplevelse som viktige rollemodeller for sitt barn.

En mamma som deltok i ett av barseltreffene opplevde at kombinasjonen med å snakke med fagfolk og mødre med egenerfaring var viktig. Hun beskrev sin opplevelse fra treffet slik:

– Jeg har fått en utrolig god prat om spiseforstyrrelse og fikk en økt forståelse om hva jeg selv strever med. Jeg fikk mange gode ideer og råd til hvordan jeg kan jobbe med meg selv både fra andre mødre og høre på kompetente og erfarne terapeuter.

Noen mødre beskrev at de ble mer bevisste på å ta vare på egne interesser og også familiens behov. En mamma beskriver at forholdet til barnet har blitt mer positivt, fordi hun selv har lært seg å gi slipp på kontrollen:

– Barseltreffene ga meg støtte til å ta tak i egne problemer, så jeg gradvis kan la spiseforstyrrelsen stjele mindre av min oppmerksomhet og kapasitet. Da vil jeg få mer tid til barna mine. Det er målet.

Å få hjelp og støtte til måter å ta vare på seg selv, parforholdet og barnet var med å redusere stress hos mødrene. Her er noen eksempler på tilbakemeldinger som beskriver det.

– Jeg vet nå hvordan jeg skal snakke om spiseforstyrrelsen med min behandler. Jeg fikk troen på at jeg ville lykkes.

– Jeg tenker ikke lenger at jeg er en dårlig mamma.

– Jeg har fått motivasjon for å skulle ta tak i spiseforstyrrelsen. Jeg vil ikke ødelegge barna mine.

Nettopp håpet og troen på at det går an å bli frisk, går igjen i tilbakemeldingene.

– Jeg har fått litt tro på at jeg ikke er en dårlig mamma, men at jeg må ta mine egne problemer på alvor.

– Nå fokuserer jeg på å jobbe med mitt vanskelige forhold til mat og kropp, for å ikke påvirke datteren min negativt.

– Det er godt å høre at andre har stått i noen liknende situasjoner, men er i dag et skritt videre.

– Spiseforstyrrelse var noe jeg trodde jeg var ferdig med. Så dukket den opp igjen. Jeg følte meg veldig maktesløs. Nå har jeg fått troen på at jeg kan gjøre noe med det. Og at det er flere som strever selv om de har blitt mammaer.

En mamma ga uttrykk for at dette var en møteplass som ga håp og tro på at alt er mulig:

– Tar jeg meg selv på alvor, tar jeg barnet på alvor. Den setningen sitter igjen.

Tilbakemeldinger fra helsepersonell som har deltatt på kurs

Flere jordmødre, helsesykepleiere, fastleger og psykologer forteller om en økt kunnskap om spiseforstyrrelser. Kunnskapen har ført til at de opplever seg tryggere i møte med mødre som strever med mat, kropp og vekt. De tør i større grad å ta opp temaer knyttet til mat og kropp, og å spørre mer direkte.

En helsesykepleier beskrev det slik:

– Jeg fikk en bedre forståelse for spiseforstyrrelser, som igjen ga oss forståelse for mammaen som strevde med dette. Det er lettere å gå i dialog når jeg har kjennskap til sykdommen.

En jordmor forteller om sterk berøringsangst:

– Jeg følte det var veldig galt å spørre om vansker omkring amming. Jeg har nok ikke tenkt på at det at jeg ikke spør, kan få kvinnen til å føle seg som en dårlig mor. Nå spør jeg mer direkte, og jeg merker at jeg får til møter som er mer åpne og roligere.



6. Organisering og innhold i barseltreff

Barseltreffene skal være en nyttig og trygg arena for å diskutere viktige problemstillinger og temaer som opptar mødre og deres partnere. Under har vi beskrevet forslag til temaer for møteplasser for mødre som har et anstrengt forhold til mat og kropp. Men disse kan også være temaer som kan være relevante på barseltreff for mødre som ikke erfarer å streve med det samme og brukes på barseltreff som allerede er en del av helsestasjonens eksisterende tilbud.

Vi har beskrevet seks etterspurte temaer som er foreslått fra mødre som selv strever med sitt forhold til mat og kropp i barseltid. Dette er temaer som de opplever opptar dem og som de erfarer får lite oppmerksomhet i den ordinære barseloppfølgingen.

Deltakere

Det anbefales å etablere en lukket gruppe med inntil 12 deltakere. Spissete grupper kan være en godt alternativ, som kan bidra til å fremme trygghet og åpenhet om tabu og skambelagte temaer. Erfaringer viser at det kan være vanskelig å få samlet mødre til barn over 15 måneder. Et annet viktig mål med barseltreff er å etablere kontakt og relasjon til andre mødre, som man kan fortsette kontakten med etter treffene.

Ledelse av gruppen

Det anbefales at barseltreffene ledes av en fagperson i kombinasjon med en person med egenerfaring.

Innhold og struktur

Gjennom undervisning (kort innledning om temaet) blir det åpnet opp for diskusjon. Øvelser blir også gitt. Det gir deltakerne mulighet til å snakke sammen og dele egne refleksjoner og erfaringer omkring sitt forhold til mat, kropp og barnet.

Sentralt i tilbudet er såkalt psykopedagogisk arbeid. Psykoedukasjon som metode viser seg å ha positiv effekt på psykososiale forhold som psykisk helse, mestring, relasjoner og kunnskap om sykdom. Det er mange måter å drive gruppebasert psykoedukasjon på, alt fra undervisningsbaserte grupper med stor grad av faktaformidling, til grupper hvor refleksjon og diskusjon mellom deltakerne får større plass.

Barseltreffene vi har laget forslag på, vil være av sistnevnte type. Å gi plass til diskusjon og refleksjon mellom deltakerne, vil kunne være med på å sette fokus på hvordan de forstår seg selv, sitt barn og sitt forhold til partner. Deltakerne vil få mulighet til å reflektere og dele erfaringer med andre i liknende situasjoner, og oppleve at de ikke er alene om å streve med mat, kropp og vekt i tiden etter fødsel.

Generell struktur (1,5 time)

- Tema introduseres. En kort forelesning om oppsatt tema.
- Diskusjon og spørsmål.
- Oppgaver/øvelser.
- Oppsummering.



Forslag til tema

Mitt forhold til mat og kropp og til meg selv og barnet

- Kort om spiseproblematikk
- Hvor vanlig er spiseforstyrrelser i svangerskap og barseltid?
- Hvordan vet jeg at jeg har en spiseforstyrrelse?
- Hvordan vil en spiseforstyrrelse kunne påvirke barseltiden?

Øvelse/oppgave

Tenk over den siste uken. Tenker du mye på mat/kropp? Hvordan påvirker ditt forhold til mat og kropp relasjonen til barnet ditt? Tenk over når du tenker minst på mat, kropp og vekt.

Jeg – en god nok mamma? Om omsorg og egenomsorg. Har mor det bra, har barnet det bra.

- Om morsrollen
- Om å ta seg selv på alvor. Om selvaksept og selvkritikk.

Øvelse/oppgave

1. Diskuter to og to hva du kunne ønske å unne seg hver dag, som kan hjelpe deg med å koble fra plagsomme tanker om deg selv, mat og kroppen.
2. Øv deg på å ta imot hyggelige tilbakemeldinger fra andre. Du trenger ikke å være enig i dem, men si takk.

Kroppen i fjerde trimester. Kan fokuset på egen kropp bli viktigere enn babyen?

- Hva skjer med kroppen etter fødsel? Vær konkret.
- Hva er normalt?
- Hva trenger den?

Øvelse/oppgave

Fokuserer jeg mer på vekt og kropp nå?

Barnets måltider og ernæring. Fra flytende til fast føde.

- Generelle råd om kosthold, mat og ernæring. Men med fokus på å stimulere til å være kritisk.
- Få frem nytten av felles måltider og matglede
- Få gruppen til å diskutere: Hva er nyttige sider å lese på? Hvem er det jeg spør om råd og anbefalinger? Spør jeg mer enn nødvendig?

Øvelse/oppgave

Nok mat og matglede. Tenk over hvordan overgangen til fast føde også kan bringe inn fellesskap rundt måltider. Hvilket måltid? Hvordan?

Fra svangerskap til barsel. Overganger og endringer i fokus-fra mor til barnet.

- Betydningen av mors psykiske helse
- Si noe om risikotid for foreldre og også betydningen av å kunne kjenne igjen varselsignaler hos seg selv og partner.

Øvelse/oppgave

Del erfaringer. Diskuter likheter og forskjeller.

Nærhet og intimitet. Endringer og støtte i parforholdet.

- Kroppen har forandret seg.
- Forholdet har endret seg.
- Livssituasjonen har endret seg.

Øvelse/oppgave

Hvordan har forholdet håndtert endringene? Er det noe som jeg ikke snakker med partneren min om?

7. Kroppen etter fødsel

Mens kroppen jobber med å justere seg tilbake til «den fysiologiske normalen», er det vanlig å kjenne på kroppslige plager etter fødsel. Mange mødre forteller at de savner noen å prate med om endringer kroppen har gått gjennom.

Under svangerskapet har kroppen fått masse hormoner. Mange svangerskapsplager kan henge igjen etter fødsel. Og for mange kan kroppsfokuset bli overveldende. Vekten endrer seg og noen opplever å ha en «fremmed kropp».

Plager vektfokuset deg? Ta kontakt med helse- sykepleier og få en samtale om dette. Det kan være en viktig start for at fokuset på kropp ikke skal ta overhånd.



Helsestasjoner har kompetanser på hva som skjer med kroppen etter fødsel. Ta kontakt og sjekk ut hvordan de kan hjelpe deg, eller eventuelt hvem du kan snakke med.

8. Om selvaksept og egenomsorg

Om å ta seg selv på alvor

En viktig tematikk knyttet til spiseforstyrrelser er manglende evne til egenomsorg, selvrespekt og selvaksept. Mange som strever med mat og kropp, strever også med skyld og skam. Dette igjen kan se ut til å medvirke til å opprettholde lidelsen.

Kritiske tanker om en selv kan hemme i det dagligdagse livet og i samspill med barnet. Opplevelsen av å være feil, ikke fortjene noe og å være svak presser seg så sterkt på for noen at det gjør det vanskelig å ta del i selve livet og familielivet mer spesifikt.

På den ene siden så tenker mange med fornuf-ten at om en tar vare på seg selv, og behandler seg selv med respekt og omsorg, så får en det også bedre. Dette igjen, vil jo påvirke rollen som mamma, som videre former barnet. Men samtidig kan noen mødre fortelle om at dersom man tillater seg selv den egenomsorgen, så mister man all kontroll. Selv om man kanskje også da blir urolig for om man er den mammaen man ønsker å være. Skyldfølelsen kan føre til onde sirkler. Og så kan skam og skyldfølelsen over at man strever med mat og kropp igjen bli overveldende.

Hvordan bryte den negative selvkritikken?

- Bli mer bevisst på måten du snakker om og til deg selv på.
- Stopp deg selv. Skriv det ned. Hvordan ville en du er glad i å ta imot slike utsagn?
- Øv deg på å si noe ok om deg selv.
- Øv deg på å ta imot hyggelige tilbakemeldinger fra andre. Du trenger ikke å være enig i de, men si takk.
- Tenk over når du tenker minst på mat, kropp og vekt.
- Unn deg selv en time på dagen hvor du gjør noe som hjelper deg med å koble fra plag-somme tanker om deg selv, mat og kroppen.



9. Om kosthold, mat og ernæring for mor og barnet

Om å velge de gode rådene

Det er mange som skriver og mener mye om hva en skal spise og ikke spise, både mens man er gravid og i tiden etterpå. Du må finne den riktige balansen som passer for deg.

Vær kritisk. Hva er nyttige sider å lese på internett? Hvem er det jeg spør om råd og anbefalinger fra? Og spør jeg mer enn nødvendig?

Når vi er utrygge og usikre, blir vi også mer søkende på hva andre sier og gjør. Dette gjelder i stor grad også når det gjelder kosthold og ernæring.

Still deg selv spørsmålene:

- Fokuserer jeg mer på vekt og kropp enn før graviditeten?
- Begrenser jeg mer nå enn hva jeg gjorde før jeg ble gravid?
- Har jeg mye ja/nei mat?
- Unngår jeg situasjoner der hvor mat er involvert?
Hvis ja, bør jeg fortelle det til noen, og få hjelp til å snu situasjonen?

Felles måltider

Bruk tiden etter fødsel til å lage struktur på dagen, som også inkluderer faste måltider. Tenk på at for å kunne ernære et barn, må også du selv ernæres. Barnet kan hjelpe deg til å få en god måltidsrytme.

Barnet vil etterhvert gå over til fast føde, og da vil felles måltider være viktig. Arbeidet du selv har gjort med regelmessige måltider, vil også være nyttig når du skal spise sammen med barnet.

Forsett det gode matarbeidet

- Kartlegg, vurder og optimaliser ernæringsstatus
- Normal og stabil vekt og normal vekst
- Normale spisevaner og regelmessige måltider
- Kunne spise «hva som helst, når som helst»
- Kunne spise i sosiale sammenhenger

HUSK MAT OG MATGLEDE!

Gjør mer av de gode vanene du har lyst til å overføre til barnet ditt



Vekt etter fødsel

Vektendringen som følge av svangerskapet er for mange vanskelig å forholde seg til i barseltiden. Noen erfarer raskt vekttap, som igjen kan bli en trigger for økt kroppsfokus. Andre mødre erfarer det motsatte, at kroppen ikke taper vekt. Begge deler kan være en trigger for kroppsmisnøye. En annen trigger kan være at andre kommenterer kroppen, eventuell vektnedgang/oppgang.

Både økt kroppsfokus og kroppsmisnøye kan føre til atferd som er med på å gi et negativt fokus. Overopptattheten av mat, kropp og vekt kan bli noe som stjeler tid og oppmerksomhet. Kanskje kjenner du også dette igjen fra før hvis du tidligere har strevd med spiseforstyrrelse?

Amming

Noen får til amming fra første stund, mens andre strever med dette. Andre igjen velger å bruke flaske. Det er viktig at helsepersonell har aksept for ulike måter å håndtere næringstilførsel på etter fødsel.

Amming handler om nærkontakt og intimitet men også om at barnet skal sugge næring ut av deg. Kanskje strever du med tanken på at du ikke er god nok, og derfor heller ikke har god nok melk. Andre er bekymret for om barnet får i seg nok, og er redd for at barnet skal være sulten. Noen opplever at de ikke evner å få det til, og at det krever for mye energi og krefter som en ikke har.

Det hele er en balansekunst. Det er viktig at man sammen med helsesykepleier finner ut av hva som er best for en selv, barnet og parforholdet. Det er også en balansekunst å passe på at aktiviteten ikke blir for høy, noe som både kan gå utover energi og krefter samt melkeproduksjonen. Det blir viktig å redusere stressfaktorer.

HUSK

å dele din bekymring med noen, slik at du kan få hjelp til å ikke bli fastlåst i et vondt og vanskelig spor.



10. Parforholdet

Når to blir tre og tre blir fire

Å ta vare på parforholdet er viktig. Dette er også viktig for barnet/barna. Samtidig er det å bli foreldre en utfordring for parforholdet. Å få barn er ofte en stor omveltning.

Hvordan gå man fra å være et par til å bli en familie? Det er ofte mange blandete følelser. Man kan føle seg mer sammensveiset, stolte og sterke over å ha skapt noe sammen. Men det første året som foreldre blir også beskrevet som et unntaksår. Det er en sårbar fase i samlivet. Tiden man har hatt sammen endres på. Oppmerksomheten må fordeles. Søvn og rutiner endres. Noen kan savne det gamle kjærestelivet.

Et svangerskap setter mye i sving i kroppen, og når barnet er født inntreer omfattende fysiologiske og hormonelle endringer. Følelsene svinger mer enn før, man kan føle seg skjørere, tar lettere til tårene og tåler ikke at partner er irritert eller sint.

Kroppen har forandret seg. Noen kan kjenne på en skamfølelse og flauhet ovenfor partner på grunn av dette. Mange kan oppleve mindre nærhet i parforholdet, fra begge parter sin side. Kroppsskammen kan gjøre at man unngår nærhet med partner. Andre kan oppleve at det er krevende nok å ha nærhet og kroppskontakt med barnet, og at man derfor velger bort fysisk og emosjonell kontakt med partner. En spiseforstyrrelse kan bli mer synlig og tydelig for partner når det er mer tid hjemme og hvor det kanskje også flere fellesmåltider.

Noen råd

- En sårbarhet kan også gir rom for større åpenhet. Snakk sammen om forandringene.
- Snakk med partner om din egen problematikk - hvis mulig.
- Be eventuelt helsepersonell informere / snakke med partner om problematikken.
- Ved å involvere partneren din i problematikken kan han/hun bli en støttespiller. Hvis ikke partneren vet noe om problematikken, kan han/hun ikke støtte deg.
- Gi parforholdet tid og rom for endring, bedring og støtte.



11. Hvordan kan jeg få hjelp?

Dersom du mistenker at du selv har en spiseforstyrrelse, er det viktig å snakke om det. Både fordi det kan være med på å redusere skammen og ensomheten som gjerne følger med en spiseforstyrrelse, og fordi det ofte er første skritt på veien til å ta tak i problemet og bli frisk. Hjelp utenfra er oftest nødvendig når en spiseforstyrrelse først har fått anledning til å utvikle seg.

Hvis du selv opplever at du strever med mat, kropp og vekt, kan du forsøke å ta det opp med en person du stoler på, enten en venn, partneren din, helsesykepleier mm.

SULT BabyCALL

Gratis digital og anonym drop-in tjeneste for gravide, mødre og fagpersoner. Logg deg på og møte en av våre eksperter for råd og veiledning. Ukentlig.

villasult.confriere.com

*Drop-in tjeneste i Villa SULT, Kruses gate 8, Oslo.
Råd- og veiledningstjeneste for nye mammaer, deres partnere og familien. Ukentlig. Gratis. [Les mer](#)*

Tilbudene er gjort mulig med støtte av Stiftelsen Dam og Norske Kvinners Sanitetsforening

Åpenhet er viktig – for både deg og barnet:

Du er ikke alene. Flere mødre strever i dag med kropp og mat.

HUSK: Hjelper du deg selv, hjelper du samtidig barnet.

Hva kan du gjøre selv?

Fortell de nærmeste om hva du strever med. Vær åpen med helsepersonell om spiseproblemer. Be om hjelp, både i forhold til mat, trening, vekt og veiing.

Hvem kan hjelpe?

Fastlege, jordmor, helsesykepleier, familievernkontor, psykiatrisk poliklinikk (DPS), privatpraktiserende behandlere og partner/familie/venner.

Hvor kan jeg få hjelp?

Fastlegen eller helsesykepleier kan være et bra sted å starte. Han eller hun kan hjelpe deg til å avgjøre om du strever med en spiseforstyrrelse, og kan henvise deg videre i hjelpeapparatet.

Psykologer eller andre behandlere i psykisk helsevern kan behandle spiseforstyrrelser. Privatpraktiserende behandlere eller spesialiserte poliklinikker kan også hjelpe. Det er viktig at behandlere i psykisk helsevern samarbeider om somatikken i behandlingen av spiseforstyrrelser, for kontroll og eventuell behandling av somatiske komplikasjoner og følgetilstander.

Villa SULT Stiftelsen Institutt for spiseforstyrrelser har flere gratis nasjonale tilbud til både mødre, partnere og deres familier, samt til helsepersonell.

Selvhjelpsorganisasjoner

Rådgivning om spiseforstyrrelser nettros.no
Spiseforstyrrelsesforeningen spisfo.no

12. Tips og råd til helsepersonell

Å vise at vi bryr oss

Innimellom kan det hjelpe at andre tar en på alvor, for så selv å kunne gjøre det samme. Så når vi hjelpere spør: Hvordan går det? Er vi egentlig interessert i svaret? For det er viktig at vi bryr oss. Mange kvinner forteller at de trenger tid, tillit og trygghet for å tørre å åpne seg. Viser helsepersonell at vi tar problemet på alvor, tar vi også samtidig mor på alvor. Dette er en start for at kvinnen skal ta seg selv på alvor.

Dersom du møter en mor du mistenker har en spiseforstyrrelse, eller en du tror kan være i faresonen, kan det være en utfordrende og vanskelig oppgave å skulle ta opp dette med vedkommende. Noen ganger kan personen det gjelder, avvise deg, i hvert fall i første omgang. Dette er sannsynligvis fordi det er et smertefullt tema for henne. Forvent derfor å bli avvist første gang du tar det opp. Det kan likevel hende at du har «sådd et frø» som vil gjøre at hun likevel tar imot din bekymring. Det er et godt råd å unngå å «beskyld» noen for å ha en spiseforstyrrelse, fordi det gjerne fører til at personen går i forsvar. Forsøk i stedet å formidle at du er bekymret for vedkommende, og spør hvordan han eller hun har det. Fortell hva du ser og tenker og hva som gjør deg bekymret.

Om å veie sine ord og råd

Det er mange som skriver og mener mye om hva en skal spise og ikke spise, både mens man er gravid og i tiden etterpå. Dette er en balansekunst, og som helsepersonell må du huske å veie dine ord – og råd. Vi må oppfordre den gravide/nye mammaen til å finne den riktige balansen som passer for den enkelte.



Både svangerskap og barseltid er en viktig periode for endring

- Vær klar over risikoer og triggere
- Både svangerskap og barseltid er en optimal tid for å intervenere
- Du møter ofte kvinner som er motiverte for å gjøre ting best mulig
- Mors perinatale helse er en veldig viktig prediktor for barnets mentale helse
- Vis interesse og nysgjerrighet for de mange ulike fenotypene du møter
- Tilpasning av intervensjoner er nødvendig

Mulige spørsmål

- Beskriv en vanlig dag for deg, og hva du spiser
- Hvordan føler du det med endringer i kroppen?
- Har du strevd med mat og kropp tidligere?
- Har du tidligere mottatt behandling for din spiseforstyrrelse?
- Hvordan er ditt forhold til mat og kropp nå? Noe som har endret seg, til det bedre eller verre?
- Hvordan opplever du å amme barnet ditt/gi flaske? Føler du ro/stress/positivt/negativt?

Noen tips

- Ikke bagatelliser problemet og fokuset.
- Følg opp problemet igjennom flere møter med mor.
- Spør! Man blir ikke spiseforstyrret av å få spørsmålet.
- Vær gode rollemodeller. Tenk over hva slags bilder som henger på kontoret.
- Spør om forholdet til mat og kropp. Gi eksempler.
- Balansér fokuset på kropp og kroppsstørrelser
- Spør direkte og stimuler til undring.
 - Har du noen tanker om hvordan dette påvirker det å være mamma?
 - Vil dette påvirke det å være mamma om tre, seks eller ett år?
- Tilpass oppfølging og kostholdsråd. Noen trenger å bli trygget på å spise nok.
- Ha en lav terskel for å henvise til hjelp. Vis at du tar utfordringene på alvor.

SULT BabyCALL

Gratis ukentlig digital veiledningstjeneste for helsepersonell

villasult.confrere.com

*I samarbeid med
Norske Kvinners Sanitetsforening og
Stiftelsen Dam*

VILLA SULT | INSTITUTT FOR
SPISEFORSTYRRELSER

Stiftelsen Institutt for spiseforstyrrelser

Kruses gate 9, 0263 Oslo

villasult.no

post@villasult.no
