

Til: Sundhedsstyrelsen  
Enhed for Sygehusplanlægning  
ssttyp@sst.dk

### **Høringssvar vedrørende Anbefalinger vedr. tværsektorielle forløb til mennesker med spiseforstyrrelser**

Dansk Selskab for Fysioterapi har med interesse læst Sundhedsstyrelsens udkast til Anbefalinger vedr. tværsektorielle forløb til mennesker med spiseforstyrrelser. Vi takker for muligheden for at afgive høringssvar og kvitterer for et overvejende solidt arbejde.

Følgende høringssvar leveres på vegne af Dansk Selskab for Fysioterapi (DSF) i samarbejde med Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi (DSPF) og Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental Sundhed (DSFPMS). Fysioterapeuterne på Spiseforstyrrelsesafsnittene (dagafsnit og døgnafsnit) ved Psykiatrisk Center Ballerup samt Fysioterapeut Susan Demant Carlsson har desuden givet input til høringssvaret.

### **Bemærkninger til retningslinjen**

Overordnet giver anbefalingerne god mening med opmærksomhed på en helhedsorienteret tilgang til håndtering og behandling af mennesker som lider af en spiseforstyrrelse, som indebærer tværfaglighed og koordinering af indsatser.

- **Der kan dog rejses en bekymring for hvordan det i praksis skal kunne lade sig gøre.**  
Såfremt det skal være muligt, anses det for nødvendigt med tilføjelse af ressourcer både regionalt og kommunalt.

Vi har følgende konkrete kommentarer til arbejdet som arbejdsgruppen kan tage til efterretning i den endelige revision:

- **Specifikke kommentarer til afsnittet om Kropsterapi**  
Afsnittet om BBAT er fint og uddybende. Vi er enige i det skrevne omkring fokus på ikke dømmende tilgang til kroppen og herigennem at arbejde med accept af kroppen. Vi tænker dog, at vi laver langt mere indenfor kropsterapi end BBAT.  
Et af diagnosekriterierne for anoreksi er "forvrænget kropsbillede", og dette arbejder vi en del med gennem bl.a. samtale, kropstegninger, estimeringsøvelser, kropsafgrænsende øvelser samt spejlterapi. I arbejdet med det forvrængede og dømmende kropsbillede, uddanner vi

også patienterne i kroppens anatomi og fysiologi og den sunde og naturlige krops udseende og funktion.

Angst, forhøjet arousal niveau og vanskeligheder ved følelsesregulering er gældende for størstedelen af patienter med spiseforstyrrelser. Vi arbejder en del med regulering af nervesystemet både via kropslige strategier samt teoretisk forståelse af det autonome nervesystem. Hensigten er at give patienten kropslige strategier til selv at ned- eller opregulere nervesystemet samt kropslige strategier til at kunne følelsesregulere, så patienten kan undlade at bruge spiseforstyrrede og uhensigtsmæssige strategier som fx restriktiv spising, opkastning, selvskade, tvangsmotion mm.

Grounding, nærvær og bevidsthed om kroppen er vigtige elementer for, at patienten kan adfærdsændre og på sigt komme ud af sin spiseforstyrrelse. Den større kropsforståelse kan også hjælpe patienterne til at registrere signaler fra kroppen som fx sult, smerte og træthed, og dermed give en forudsætning for at kunne handle på signalerne.

Vi foreslår at afsnittet om Kropsterapi uddybes så det afspejler gældende praksis på området og bidrager gerne med yderligere kvalificering af afsnittet.

➤ **Fysisk aktivitet og træning:**

I anbefalingerne fylder fysisk aktivitet og træning en del. Det er korrekt, at der er mange fordele ved fysisk aktivitet og træning, både fysiske og psykiske fordele/effekter. Og det er rigtigt, at mange patienter med spiseforstyrrelse har komorbiditet, som fx angst og depression, hvorpå fysisk aktivitet og træning også kan have positiv effekt. Vi synes dog, at dette er beskrevet unuanceret, idet mange patienter med en spiseforstyrrelse har et uhensigtsmæssigt forhold til fysisk aktivitet og træning, og anvender det som kompenserende adfærd. For mange har fysisk aktivitet og træning fungeret på tvangsmæssig baggrund, og de positive effekter er blevet erstattet af oplevelser som fx manglende lyst til aktiviteten, oplevelse af træning som noget der skal overstås, noget der er ude af kontrol og steget i intensitet, træning bruges som straf, træning bliver en forudsætning for at måtte spise, intens træning som måde at følelsesregulere på, og noget der ofte foregår i det skjulte, og er skamfuldt.

I vores arbejde med patienterne edukerer vi omkring fysisk aktivitet og træning, og hvordan dette påvirker kroppen, herunder særligt fokus på hvordan tvangspræget aktivitet og træning påvirker kroppen uhensigtsmæssigt (fysisk og psykisk), og balancen mellem aktivitet og hvile. Vi oplever at samtale om nedtrapning af tvangsmotion og nedtrapningsaftaler fylder meget i arbejdet med patienterne. I slutningen af deres forløb kan der, hvis tilstanden er til det, arbejdes med langsom opstart af motion, evt. sammen med fysioterapeuten og med fokus på lystbetonet aktivitet/motion.

Begrebet tvangsmotion findes utilstrækkeligt beskrevet og vi foreslår at emnet uddybes i anbefalingerne.

➤ **Hjælpemidler/redskaber**

Patienter med symptomer som bl.a. angst, uro, dårlig søvn, nedsat fornemmelse af kroppen og dens grænser har ofte god gavn af tyngdeprodukter som fx tyngdedyner og kugleveste. Vi arbejder også med sansestimuli fra Ball Stick bolde, tangles, varme/kulde produkter mm. De meget lavvægtige patienter kan have behov for specielle tiltag ift. lejring, trykaflastende madrasser mm.

Vi anbefaler at afsnittet uddybes med ovenstående eksempler.

Vi håber, at arbejdsgruppen og Sundhedsstyrelsen finder kommentarerne i høringssvarene anvendelige at arbejde videre med i kvalificeringen af anbefalingerne.

Såfremt der er opklarende spørgsmål eller yderligere behov, er vi naturligvis behjælpelige.

*Med venlig hilsen*

Gitte Arnbjerg  
Formand Dansk Selskab for Fysioterapi

Høringssvaret er udarbejdet med input fra

