

Anorexia nervosa

Kan man tvinga någon att bli frisk?



.....
Fördjupningsarbete
Socialpedagogutbildningen VT22
Författare: Mia Cedermalm
Handledare: Jimmy Ferhm
.....

1. Inledning

Jag har valt att skriva om Anorexia nervosa för detta är en vanlig psykisk sjukdom med hög dödlighet. Jag har själv lidit av en ätstörning större delen av mitt liv. Därför ligger detta ämne mig särskilt varmt om hjärtat. Även om jag har en stor inblick i ätstörningens värld är detta ett ämne som både fascinerar mig men även skrämmer mig då det är en riktigt lömsk och "elak" sjukdom. Den bryr sig inte om sina offer, den bara tar och tar. Den förför dig och lovar dig allt, men i slutändan lämnar den dig ensam och utblottad. Efter att själv ha blivit "hotad" med tvångsvård sk LPT, lagen om psykiatrisk tvångsvård, väcktes en fråga inom mig. Hur effektivt är det med tvångsvård?

1.1 Bakgrund

Anorexia nervosa är en sjukdom som går tillbaka ända till 1300 talet men det var först på 1870 talet som den identifierades och beskrevs som en egen diagnos. Ordet anorexi betyder "nervös aptitlöshet". Ett av de tidigaste fallen av anorexi rör nunnan Katarina av Siena. Av religiösa skäl fastade hon under en längre tid. Omvärlden var imponerad av hennes hängivelse. Prästerna började dock oro sig och uppmuntrade Katarina till att börja äta igen. Hon ska då ha svarat att hon var för sjuk och inte kunde. Hennes tillstånd kallades anorexia mirabilis, "mirakulös självsvält". Hon dog av svält 1380 (Karolinska Institutet 2021). Egentligen handlar inte anorexi om att man inte har någon aptit. Man har snarare en ovilja till att äta. Om man ska översätta anorexi hade "självsvält" varit ett mer passande ord. Man har ett behov av kontroll. Detta blir en "falsk" kontroll där den drabbade istället blir styrd av ätstörningen (SBU 2019). Personer med ätstörningar lider nästan alltid av någon form av ångest, denna lindras på bästa sätt genom att du kontrollerar vad du äter. På så vis får du "kontroll" över dina känslor. Den lider ofta av en låg självkänsla. Anorexi leder ofta till ensamhet och stora skamkänslor, det är därför väldigt vanligt med samsjuklighet som ångest och depression vid en ätstörning (Läkemedelsboken 2015). Ofta går man ner väldigt mycket i vikt under en kort tid.

I Sverige är de som drabbas cirka 1 procent flickor och 0,1 procent pojkar (Forskning.se 2019). Förr uppmärksammade man inte killar med ätstörningar på samma sätt som tjejer. Det är ett stort mörkertal av killar som drabbas men de vågar inte be om hjälp då ätstörningar fortfarande klassas som en "tjej-sjukdom". Det anses inte manligt att vilja vara smal. Som kille ska man istället fokusera på stora muskler. Många killar med en ätstörning har just en önskan om att få en vältränad kropp. Sjukdomsbilden hos killar är snarlik den hos kvinnor, det finns dock vissa skillnader. Tjejer strävar nästan alltid efter en viktnedgång men killar delar man in i två grupper; de som vill gå ner i vikt och de som vill gå upp i vikt (KÄTS 2017). Enligt en undersökning från KÄTS verkar killar med ätstörning bry sig mindre om sin vikt och kroppsform än tjejer med en ätstörning. De visade även på bättre självförtroende. Det

har också visat sig att killar blir snabbare friska från en ätstörning, vad detta beror på vet man inte med säkerhet (KÄTS 2017).

Varför drabbas vissa av just anorexi eller andra ätstörningar som t.ex bulimi? Enligt forskare Cynthia Bulik beror det både på biologiska, psykologiska och kulturella aspekter. Enligt henne är det 40-60 procent genetiskt att drabbas av anorexi, vidare säger hon; *“De genetiska komponenterna innebär inte att någon är förutbestämd att drabbas, miljöfaktorer är minst lika betydelsefulla. Det är viktigt att studera både de biologiska och miljömässiga aspekterna av ätstörningar och hur dessa samverkar”* (Karolinska Institutet 2021). Man kan utgå från tre olika områden som alla bidrar till insjuknande och som håller ätstörningen vid liv. Dessa är *predisponerande faktorer*, *utlösande faktorer* och *vidmakthållande faktorer*. Predisponerande betyder att det är genetiska faktorer, att det på förhand är bestämt om du kommer utveckla sjukdomen eller inte. De utlösande faktorerna kan vara allt från svåra händelser i livet, till sjukdomar som gör att man tappar vikt. Den tredje och sista faktorn innebär att det är ens tankar, beteende och känslor som skapar en ond cirkel och på så vis håller ätstörningen vid liv. Det är just dessa man måste bryta för att kunna bli frisk (Leander och Nyman Carlsson 2019, 24). Vi matas dagligen av smala modeller på tv eller i tidningar. Sociala medier, höga krav på sig själv att prestera, ångest över att kroppen förändras under puberteten, dessa är bara ett par av alla faktorer som spelar in. Anorexi beror dels på den kultur vi lever i men också hur den sociala strukturen i samhället ser ut.

Professorn och överläkaren Mikael Landén sammanfattar anorexi som en "metabolisk-psykiatrisk sjukdom". Han menar att anorexi är genetiskt kopplat till fysisk aktivitet. Med andra ord behöver anorexi inte bara vara psykiskt utan kan även ha med ämnesomsättningen att göra. *”En person som har genvarianter kopplade till övervikt har svårare än andra att gå ner i vikt. Om man har genetisk risk för anorexi är det tvärtom lätt att gå ned i vikt”* (Dagens Medicin 2019).

Ida Nilsson, forskare från Karolinska institutet tror att förändringar i hypotalamus kan vara en förklaring till anorexi. Det är den delen av hjärnan som b.l.a styr hunger och mättnad. Vid studier gjorda på möss som svälter sig, har man sett tecken på nervskador och inflammation i deras hypotalamus (Hjärnfonden 2019).

Det finns två typer av anorexi:

- Anorexi då du svälter dig för att minska i vikt.

- Anorexi då du svälter dig för att minska i vikt, samtidigt som du ibland hetsäter eller gör dig av med maten. Det kan till exempel vara genom att kräkas eller använda laxerande medel (1177 2020).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) är en samling riktlinjer och kriterier för psykiatriska sjukdomstillstånd och störningar. I DSM-5 (2013) delas ätstörningsdiagnoser in i fyra huvudgrupper: Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN), Binge Eating Disorder (BED), och Other Specified Feeding and Eating Disorders (OSFED). Några kriterier för anorexi är:

- *A. Vägrar hålla kroppsvikten på eller över nedre normalgränsen för sin ålder och längd. (T.ex. viktnedgång som leder till att kroppsvikten konstant är mindre än 85 % av den förväntade, ökar inte i vikt trots att kroppen fortfarande växer, vilket leder till att kroppsvikten är mindre än 85 % av den förväntade.)*
- *B. Personen har en intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock, trots att han eller hon är underviktig.*
- *C. Störd kroppsupplevelse avseende vikt och form, självkänslan överdrivet påverkad av kroppsvikt eller form, eller förnekar allvaret i den låga kroppsvikten.*
- *D. Amenorré hos menstruerande kvinnor, dvs minst tre på varandra följande menstruationer uteblir. (En kvinnas menstruation anses ha upphört om hon endast menstruerar till följd av hormonbehandling, till exempel med östrogen)*

Något det inte pratas så mycket om är den inre motivationen. Vi har alla någon form av inre motivation, det gäller bara för oss att hitta den. Det kan man ibland behöva hjälp med. Motivationen ser olika ut för olika individer. För vissa kan det snarare kännas som ett hot till en början. Det kan t.ex handla om att man riskerar att förlora sina barn eller att man blir tvingad till vård. Vår motivation, både den inre och den yttre, påverkar vårt tillfrisknande till stor del. Enligt Hilmarsson (2014) skapas motivation när klienten själv vill göra något åt sitt problem. Motivation är en kombination av tankar, känslor och beteende och syftet med hjälpande samtal är att skapa positiv motivation där klienten själv vill göra något för att lösa problemet (Hilmarsson 2014, 16). Har man inget att kämpa för är motivationen till förändring inte lika stor. Här kan vi som blivande socialpedagoger vara ett stort stöd för våra klienter att hitta sin motivation. Anorexi är en komplex och svårbehandlad sjukdom som kan leda till döden om den drabbade inte får rätt behandling. Tio procent av de som drabbas av anorexi dör (Hjärnfonden 2019). I boken *Hjälpande samtal* skriver Hilmarsson om hjälpande samtal och positiv motivation och om hur dessa två på ett enkelt och effektivt sätt kan hjälpa en individ. Hjälpande samtal utgår från det friska inom människan för att skapa förändringar (Hilmarsson 2014, 11,54). Detta kommer vi som socialpedagoger ha stor nytta av. Det gäller att ta reda på klientens problem ta reda på vad hen vill och sedan hjälpa klienten till förändring (Hilmarsson 2014, 17).

1.2 Syfte

Som socialpedagog tycker jag det är viktigt att ha kunskap om olika psykiska sjukdomar, så att vi på bästa sätt kan bemöta dem som behöver vår hjälp och deras anhöriga. I detta arbete kommer jag ge läsaren en större inblick i vad det innebär att lida av anorexi och hur man på bästa sätt kan hjälpa någon som behöver behandling.

1.3 Frågeställning

Vad är skillnaden mellan öppenvård och tvångsvård?

2. Perspektiv I: Öppenvård

Öppenvård är den vård du får om du inte behöver läggas in på sjukhus. Hälso- och sjukhuslagen (2017:30), HSL är lagen för hälso och sjukvården. Den innehåller

övergripande mål och riktlinjer för sjukvården (SoL 2021). I HSL definieras hälso- och sjukvård som åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. I lokalerna som bedriver hälso- och sjukvård ska det finnas rätt utrustning och rätt personal för att man ska kunna ge bra vård (Socialstyrelsen 2020).

För att uppfylla kraven på en god vård ska hälso- och sjukvården enligt socialstyrelsen:

- *vara av god kvalite med god hygienisk standards och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet*
- *vara lätt tillgänglig*
- *bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet*
- *främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen* (Socialstyrelsen 2020).

Men den frivilliga vården kan vara begränsad eftersom den som lider av anorexi inte alltid själv inser sin problematik. Det finns alldeles för få instanser där man kan söka hjälp frivilligt. Ett par ställe man kan söka sig till är:

- Vuxenpsykiatrien ätstörning
- Resund behandling, dagvård
- Mellanvården
- BUP ätstörning (under 18 år)

Beroende på problematik kan behandlingarna se olika ut. Behandlingen består framförallt av psykoterapi för att förändra ätbeteendet och bearbeta svåra känslor (Forskning.se 2019). För vissa räcker det med en psykologkontakt en gång i veckan medans det för andra kan behövas någon form av daglig verksamhet, sk öppenvård. Tyvärr finns det inte många ställen som erbjuder dagvård. Resund är en av få öppenvårdsavdelningar i Malmö som erbjuder dagvård. De erbjuder vård alla vardagar 8 - 16. I deras behandling ingår det olika föreläsningar varje dag samt en egen behandlare som man träffar en gång i veckan. Man utgår från en individanpassad vårdplan. Vårdplanen utvärderas varje vecka. De erbjuder måltidsstöd samt KBT (Resund 2022).

Kognitiv beteendeterapi, KBT, går ut på att förändra tankar, känslor och beteende. Man arbetar med saker som hindrar en i livet. KBT används ofta vid depression och ångest men även vid ätstörning (1177 2021). Det finns olika typer av KBT men de vanligaste metoderna är exponering och beteendeaktivering (BTF 2022). Med exponerings metoden närmar man sig saker man är rädd för på ett kontrollerat sätt, t.ex spindlar. Vid en ätstörning kan det vara att äta mat man anser som onyttig eller att behålla mat istället för att kompensera efteråt (Linder och Nyman Carlsson 2019, 89). Detta kommer på sikt minska ens rädsla och fobier. Beteendeaktivering innebär

att man återinför saker man tyckte om att göra innan man blev sjuk (BTF 2022). Fördelen med Resund är att det är en frivillig behandling. Alla som är där förstår att de har ett problem och vill förändra sitt beteende. Man är villig att ta emot den hjälp som erbjuds.

På Resund finns även gruppterapi för de som lider av överätning eller bulimi. Här träffas man en gång i veckan och får stöd och hjälp med att förändra sitt beteende. Det brukar vara väldigt uppskattat att träffa andra som har liknande problem som sig själv. Då känner man sig inte lika ensam. Eftersom Resund bara erbjuder behandling under vardagarna förekommer det att patienter kombinerar Resund med mellanvården. Hit kommer personer som inte behöver vara inlagda dygnet runt men lider av någon form av psykisk ohälsa. De har öppet alla dagar året om. Mellanvården har olika "skolor". Det handlar ofta om ämnen som är aktuella för den som lider av psykisk ohälsa. Man lär sig bl.a hur man kan hantera ångest, stress eller annat som försvårar individens vardag (Resund 2022).

Det finns alltid en risk för återfall efter en behandling. Det gäller särskilt om man utsätts för mycket stress eller andra utmanande situationer. Det behöver inte vara att man utvecklar anorexi igen, det kan handla om någon annan ätstörning som bulimi eller någon annan form av psykisk ohälsa (1177 2020). Det är därför viktigt att man tidigt lär sig vad som kan trigga igång ett ev återfall och då veta vilka verktyg man ska plocka fram.

I en forskning som påbörjades 1985 i Göteborg, visade det sig att 30 år efter studien startade hade 30 av de 47 patienterna blivit helt friska från sin ätstörning (Rudberg Dobrescu et al. 2019, 97-104).

3. Perspektiv II: Slutenvård

LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård)

Att bli tvingad till vård ses oftast som väldigt kränkande för en person och får bara utfärdas om det är absolut nödvändigt, om det är fara för patienten själv eller hans omgivning. Med tvångsvård menas att en patient tvingas till vård på obestämd tid. Ett

LPT måste dock prövas av domstol, länsrätt var sjätte månad. Patienten kan också tvingas medicinera eller att spännas fast på en brits (Lindqvist 2012, 51). Man försöker få patienten att frivilligt medverka till vård men om detta inte går kan det sluta med LPT. Tvångsvårdens huvudsyfte är att patienten ska vilja ta emot frivillig vård (Lindqvist 2012, 123). Det finns vissa regler som måste följas om en patient ska få tvångsvård, dessa är följande enligt SoL:

3 § *Tvångsvård får ges endast om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt*

1. *har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller*
2. *behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård).*

2 st. En förutsättning för vård enligt denna lag är att patienten motsätter sig sådan vård som sägs i första stycket, eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke (Lag 1991:1128).

Det kanske kan verka drastiskt att en person med ätstörningar behöver vårdas enligt LPT men faktum är att oftast är en person med anorexi en stor fara för sig själv. Avsikten med tvångsvård vid anorexi är att kunna tvinga i patienten näring, ofta via sond, för att stoppa svälten (Engström 2006, 23). De har ofta bristande insikt i sitt sjukdomstillstånd (Socialstyrelsen 2017). Oftast mår en anorektiker jättebra och känner sig hur pigg och stark som helst bara de har "kontroll" över maten och slipper äta (Dagen Medicin 2019). Men hur effektiv blir en vårdinsats om den sker under tvång? Kan man bli frisk under tvång?

I boken *Tvingad till hjälp*, beskriver Yvonne hur tvånget på lång sikt är meningslöst. Att i slutändan bestämmer man ändå själv om man vill bli frisk eller inte (Engström 2006, 84). Patienten gör som den blir tillsagd då hen inte har något val, men när hen sen anses tillräckligt frisk för att fatta egna beslut är man tillbaka på ruta ett igen.

Men ett tvång kan vara livsavgörande till en början. Patienter upplever ofta en oklar bild av de rättsliga regler som gäller i deras fall, de får bristfällig information gällande LPT. Detta kan i sin tur leda till att en patient känner sig väldigt sårbar i en redan mycket påfrestande situation. Vilket kan leda till att patienten ännu mindre vill vara delaktig i vården. Detta blir en ond spiral som kan försvåra tillfrisknanden hos patienten. Den som får vård inom psykiatrin känner sig ofta redan i underläge (Lindqvist 2012, 97). Det är även viktigt att tänka på att patienten ofta saknar motivation eller vägrar inse att de har ett behandlingsbehov då de helt saknar sjukdomsinsikt. Det kan också vara så att erfarenheten av tvångsvård förändras i takt med att sjukdomen förändras (Engström 2006, 85).

Det finns ett tredje behandlingssätt, frivillig vård under tvång. Detta innebär att patienten frivilligt skriver in sig men försöker hen avsluta sin behandling eller skriva ut sig kommer ett vårdintyg utföras, vården kommer då fortsätta enligt LPT. Denna behandlingsmetod kan vara fördelaktig då patienten får känslan av att vården sker på frivillig basis (Lindqvist 2012, 74).

4. Diskussion och slutsats

Vilken är då den bästa och mest effektiva behandlingsformen? Det beror helt på vart du befinner dig i din sjukdom. Om man befinner sig i svår svält kan det handla om liv eller död. Om patienten inte inser faran själv kan det vara livsavgörande med ett LPT. Jag har försökt hitta evidensbaserad behandling gällande ätstörningar. Det finns tyvärr inte så mycket forskning kring just tvångsvård och hur pass effektivt det är vid en ätstörning.

Jag skrev tidigare om en studie som påbörjades i Göteborg 1985, som inkluderade ett femtiotal personer. 30 år efter studien startade letade forskarna upp kontrollpersonerna igen. (Alla utom fyra personer fanns med i uppföljningen.) Det visade sig att 30 av de 47 deltagarna var helt återställda. Enligt studien var det olika faktorer som påverkade tillfrisknandet hos patienterna. Åldern var en av dessa faktorer, de som var lite äldre vid insjuknandet hade bättre chans att tillfriskna. Det som också var av intresse var att perfektionistiska personlighetsdrag var en bidragande faktor till tillfrisknande, men det var också en bidragande faktor till insjuknande. Elisabet Wentz säger: *“Kanske är det så att den perfektionism som drev på sjukdomen förändrades under tillfrisknandet till att bli en drivkraft för att inte återinsjukna”*(Rudberg Dobrescu et al. 2019).

Jag tror det handlar mycket om hur motiverad en person är, både yttre och inre motivation. För vissa kan det krävas ett “hot” för att de ska förstå hur allvarligt sjuka de är. Det viktigaste i slutändan är att man gör det för sin egna skull, hittar sin inre motivation till friskhet.

Vården och patienter med ätstörningar har ibland svårt att enas och detta skapar ytterligare problem. Patienterna vill att det ska finnas en god allians med vården för att tillfriskna, samtidigt säger vårdpersonalen att personer med ätstörningar är en komplex patientgrupp som det är svårt att skapa en bra allians med då de kräver stora vårdinsatser (SBU 2019). Hur kan man skapa en bra allians mellan vårdpersonal och patient? Kan vi som socialpedagoger hjälpa till? Jag tror vi kan det! Jag tror vi kan fungera som en “bro” mellan dessa två. Lyssna och se vad som kan förbättras. Många gånger är vårdpersonalen stressad och hinner inte alltid ta sig tid att lyssna. Som jag skrev innan känner sig många redan i underläge i denna utsatta situation de befinner sig i. Om vårdpersonalen kan se vidden av detta underläge blir det också lättare för dem att förstå patienten. Man måste utgå från var människor

befinner sig (Lindqvist 2012, 97). Alla är vi olika, bara för att en viss behandling fungerar för en patient behöver den inte fungera för en annan. Om vi lär känna vår klient på djupet kan vi också lättare plocka upp olika signaler om hen börjar må sämre och på så vis kan vi ev hindra ett återfall.

I boken *Tvingad till hjälp*, beskrivs tvångsvården som meningslöst, ambivalent och nödvändigt (Engström 2006, 79). De beskriver även hur tvånget delas in i olika kategorier: det tydliga tvånget, det villkorade tvånget, det övervakande tvånget och det oklara tvånget (Engström 2006, 78).

Det tydliga tvånget

Här blir tvångsvården väldigt tydlig på så sätt att det varit ett konkret ibland handgripligt tvång även om det sker mot patientens vilja. Vägrar du vård blir du helt enkelt hämtad av polis.

Det villkorade tvånget

Detta innebär att du "frivilligt" går med på vård. Tar du inte emot den hjälp som erbjuds blir det istället ett LPT.

Det övervakade tvånget

Här känner sig patienterna övervakade och kontrollerade i vården av olika slag. Det kan t.ex handla om gränsöverskridande, bristande respekt eller allmän oförståelse för en patients behov. Det kan upplevas som väldigt kränkande och förnedrande att t.ex inte få gå på toaletten själv.

Det oklara tvånget

Tvångsvård är till för att ge vård till personer som behöver vård men som motsätter sig detta. Ibland vet dock inte patienten vad som gäller eller vad de har för rättigheter. Här blir vården otydlig och patienten upplever sig tvingad till vård.

Det som är återkommande när jag läser vad patienter som vårdas med tvång är att i slutändan är det ändå de själva som tar beslutet. Man kan ibland behöva tvingas till vård om man ej inser att det handlar om liv eller död. Men man kan aldrig tvinga någon att bli frisk. Här tror jag man kan lära känna sin klient och tillsammans hitta vilka inre och yttre faktorer som kan hjälpa vår klient till ett bättre och friskare liv. Ibland kan det vara lättare till en början om man gör något för någon annans skull t.ex sina barn. Vi har alla en inre drivkraft och motivation men ibland behöver vi hjälp att hitta den.

Jag anser att man når bäst resultat om man själv får bestämma. Då det är samma vård som ges vid ett LPT som vid frivillig vård är det fördelaktigt om man kan genomföra vården med patientens samtycke (1177 2019). På detta sätt får patienten en känsla av att ha kontroll. Ingen tycker om att bli tillsagd vad man får respektive inte får göra. Det är mänskligt och kan vara väldigt kränkande för en individ (1177

2019). Ibland kan vi alla behöva lite hjälp för att ta rätt beslut. Jag brukar säga att allt sker av en anledning. Anledningen till att jag har varit sjuk och inlagd på tvång var för att jag skulle få större förståelse och förhoppningsvis kunna hjälpa andra i framtiden som hamnar i liknande situation.

Min familj har varit ett enormt stöd för mig, men de hade också behövt stöd utifrån för att orka. Jag vill vara detta stöd för de som behöver. Jag vill hålla någons hand och säga att allt ordnar sig. Jag vill kunna säga livet är underbart bara du ger det en chans. Min familj hjälpte mig att hitta min inre motivation igen. Det är tyvärr många som inte har någon som stöttar dem genom livet. Här kommer vi som socialpedagoger in. Vi kan hålla deras hand och säga; allt kommer bli bra. Ibland har våra klienter redan de verktyg de behöver för att kunna göra en förändring, de behöver bara leta fram dem ur sin verktygslåda och damma av dem. Ibland behöver man dock lite hjälp, det kan vi som socialpedagoger hjälpa till med!

Avslutningsvis vill jag skriva att oavsett vilken vård en patient behöver måste man utgå från patientens behov. Ibland kan det krävas ett LPT för att rädda liv. Som socialpedagog är det vårt jobb att tillsammans med våra klienter hitta den bästa lösningen och arbeta tillsammans för att skapa en bättre framtid för våra klienter!

5. Referenslista

- Engström, Ingemar (red.) (2006). *Tvingad till hjälp: om tvång, etik och tillit i barn- och ungdomspsykiatrisk vård*. Lund: Studentlitteratur
- Hilmarsson, Hilmar Thór (2014). *Hjälpande samtal - positiv motivation: korta, enkla och effektiva samtal för att hantera problem eller skapa förändring - inom vård, omsorg, skola, socialt arbete eller inom yrken där man arbetar med människor och som utgår från forskning om effektiva samtal*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

- Linder, Evelina & Nyman Carlsson, Erika (2019). *När det hälsosamma blir ohälsosamt: hjälp när tankar om kropp, mat och ätande tagit över ditt liv*. Första utgåvan [Stockholm]: Natur & kultur
- Lindqvist, Per (2012). *Människan i den slutna psykiatriska vården*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Elektroniska källor

Rydberg Dobrescu, Sandra; Dinkler, Lisa; Gillberg, Carina; Gillberg, Christopher; Råstam, Maria och Wentz, Elisabet. 2020. The British Journal of Psychiatry. *Anorexi nervosa: 30-year outcome*. 216(2): 97-104. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.113> (Hämtad 2022-04-22)

BTF - Beteendeterapeutiska föreningen

<http://www.kbt.se/om-kognitiv-beteendeterapi/> (Hämtad 2022-03-23)

1177

<https://www.1177.se/Skane/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/atstoringar/anorexi> (Hämtad 2022-03-03)

Dagens medicin

<https://www.dagensmedicin.se/specialistomraden/psykiatri/studie-anorexia-sitter-inte-bara-i-hjarnan/> (Hämtad 2022-03-03)

DSM IV

<https://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=18287&nodeId=39803> (Hämtad 2022-03-03)

Forskning.se

<https://www.forskning.se/2019/05/27/de-flesta-blir-friska-fran-anorexi/> (Hämtad 2022-03-23)

Hjärnfonden

<https://www.hjarnfonden.se/2019/09/anorexia-nervosa-en-dodlig-sjukdom/#> (Hämtad 2022-03-13)

Karolinska Institutet

<https://ki.se/forskning/sjukdom-med-manga-ansikten> (Hämtad 2022-03-15)

KÄTS

<http://www.atstorning.se/om-atstorningar/om-atstorningar/3677-2/> (Hämtad 2022-03-11)

<http://www.atstorning.se/om-kats/> (Hämtad 2022-03-11)

Lagen.nu

<https://lagen.nu/1991:1128#P1>(Hämtad 2022-03-04)

Läkemedelsboken

<https://lakemedelsboken.se/kapitel/psykiatri/atstorningar.html> (Hämtad 2022-02-21)

Resund

<https://resundbehandling.se/vara-behandlingar/#dagsjukvard> (Hämtad 2022-03-23)

SBU

<https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-bereder/atstorningar/> (Hämtad 2022-03-29)

Socialstyrelsen

<https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/anorexia-nervosa/549> (Hämtad 2020-03-20)

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/lagar-och-foreskrifter/centrala-lagar/halso--och-sjukvardslagen> (Hämtad 2022-03-04)