

Indlæg til debat, kronik, indsigt ol.

Vigtige aspekter i behandlingen af anoreksi.

Af Socialpædagog Steen Kruse.

Der har denne sommer været flere indslag i medierne, hvor den børne- og ungdomspsykiatriske behandling af spiseforstyrrelser omtales. Jeg finder i nogen henseende denne dækning mangelfuld og vil her redegøre for nogle overvejelser omkring det der ligger til grund for den behandling jeg selv er med til at tilbyde børn og unge med anoreksi. Jeg responderer især på det indslag DR1 bragte i "Indsigt" i starten af juli. I dette indslag fortæller en ung kvinde om sine oplevelser med det psykiatriske behandlingssystem gennem sin mangeårige sygdom. Jeg skal her understrege at det er en sag jeg ingen arbejdsmæssig og faglig tilknytning har til.

Når et barn eller en ung får anoreksi er der oftest tale om et langvarigt forløb. En problematik af denne karakter løses sjældent ved en kortfattet indsats. I de sværeste forløb vil det ofte være børne- og ungdomspsykiatrien, der først møder barnet.

Når man i medierne hører nogen fortælle om, at de først efter flere år mødte den rette behandling, rettes søgelyset mod behandlingen, men ikke imod meget vigtige elementer af anoreksiens komplekse problematik. Det man blandt andet ikke fokuserer på er tidsaspektet. Anoreksi er som sagt en meget langvarig problematik. De personer der først efter flere år synes de møder den rigtige behandling eller den rigtige behandler, har måske ikke været istand til at tage imod indsigtsgivende behandling før netop det tidspunkt hvor de synes ændringen finder sted.

I tiden fra man opdager en spiseforstyrrelse, til personen er istand til at tage imod en eller anden form for behandling må der nødvendigvis også ske noget. Ellers står disse personer jo i fare for at dø af deres sygdom!

Når vi behandler en person der ikke er motiveret eller som ikke har en vis sygdomserkendelse eller indsigt, da vil store dele af behandlingen være en behandling som familien sammen med os igangsætter uden forståelse fra den anoreksiramtes side.

Når denne person måske flere år senere har erhvervet sig større sygdomserkendelse og indsigt, da vil denne person også være langt lettere at tilbyde behandling.

At mene vi kan bringe anoreksiramte personer denne indsigt eller sygdomserkendelse fra starten viser sig ofte at være næsten umuligt. Det er her tidsaspektet kommer ind.

Anoreksi tager tid og vi behandler også når erkendelsen er lille eller slet ikke til stede.

De personer der har oplevet at behandlingen i den første tid var meget hård og ikke synes at huske at behandlerne havde følelsesmæssig forståelse, har måske på det tidspunkt ikke kunnet se, at vi i vores behandling også forsøger at leve os ind i deres liv og deres tanker. Denne indlevelse får dog *aldrig* den betydning, at vi opgiver eller giver efter i vores krav om for eksempel indtagelse af mad. I denne fase handler det nemlig blandt andet om mad!

Det er også vigtigt at bemærke, at de, der er kommet igennem en spiseforstyrrelse, pointerer det vigtige i, at nogle på dette tidspunkt tog hele ansvaret for deres liv og fødeindtagelse!

Noget andet jeg vil trække frem er nødvendigheden af at spise og tage på i vægt.

Behandling som først tager fat på det at spise og tage på i vægt, bliver af og til kritiseret for ikke at beskæftige sig med mere underliggende årsager.

Grunden til denne fokus er:

- 1 At tabe sig så meget som mennesker med anoreksi gør er skadeligt. Kroppen vil over tid tage skade og man ved fra personer, der er kommet igennem anoreksi, at de er glade for at andre tog stilling og ansvar for at de ikke nåede at skade sig mere, end de gjorde.
- 2 Det er overordentlig svært at gennemgå en terapi hvis man er stærkt undervægtig. Evnen til kognitivt at fungere samt det at reflektere er ikke til stede, når man er undervægtig. Derfor

starter en behandling altid med et krav om at den anoreksiramte spiser.

Når man ikke har sygdomsindsigt og ser sig som et med sin sygdom, da vil man selvfølgelig møde denne behandling med modstand.

Når vi starter sådan, så ved vi godt, at der kun er tale om det man kalder forandring af 1. grad. Når vi fastholder at barnet og den unge skal spise, så vil en dybere forandring ikke komme som følge af dette alene. En forandring af 2. grad sker først når selve spiseforstyrrelsens dybereliggende årsager erkendes. MEN denne erkendelse kommer sjældent i en stærk undervægtig tilstand. Ligesom denne erkendelse sker som en langsom bevægelse.

- 3 Den anoreksiramte ønsker et normalt liv så hurtig som muligt. Det normale aktivitetsmønster kan kun imødekommes hvis kroppen er i en sådan tilstand at dette kan forsvares. Derfor bliver det også en væsentlig del af behandlingen at vise personen, at normalt liv og normal aktivitet forudsætter normal fødeindtagelse. Man tror, at man kan og skal klare noget, der ikke er fysiologisk forsvarligt. Mange er ikke istand til at forstå dette da man på meget lav vægt, så at sige er forstyrret i sin kognition og evne til vurdering.

Ofte husker dem der taler om den første tid kun visse aspekter af behandlingen. Jeg påvirkes af disse historier på den måde at jeg spørger mig selv, om der er noget vi kan gøre bedre og om der er noget vi bør ændre på.

Jeg tror at det kan være nødvendigt i de langvarrige sygdomsforløb at skifte behandlere, og måske behandlingssted. Anoreksiens væsen gør at dem der starter behandlingen måske ikke kan afslutte behandlingen. Jeg tror at der kan være så meget vrede og frustration bundet til den tid, at det kan være svært at skille vrede over situationen fra vrede mod behandlingen. Men at tro, at selve behandlingen var forkert mener jeg er at overse tidsaspektet og kompleksiteten i øvrigt.

Flere ting ved vi:

- Anoreksi er ofte en langvarrig problematik. Tidsperspektivet er langvarrigt!
- Der er uhyre mange faktorer der spiller ind i en sygdomsudvikling. Derfor findes der ikke en manual der viser næste skridt.
- Når den anoreksiramte synes hun eller han udvikler sig, da har de som regel også fået begyndende styr på det at spise det nødvendige, om end det er svært og fyldt med modsatrettede følelser.
- Det er afgørende nødvendigt med konsensus imellem de involverede partere.
Der er så mange ting på spil når vi taler om spiseforstyrrelser, at der meget let opstår misforståelser og uenigheder imellem behandlere og dem der er centrale i behandlingen. Det er til stadighed vigtigt at vi som behandlere udvikler vores evne til at imødegå disse vanskeligheder.
- Når nogle siger at spiseforstyrrelser ikke handler om mad, så må jeg bare sige at i starten handler det bestemt om mad. Hvad det derefter handler om, kan være meget forskelligt.
At sige at det ikke handler om mad, er at fjerne fokus fra noget meget vigtigt i starten, ligesom det nemt bliver en alt for smart måde at imødekomme den person på, som kun tænker på mad!
- De bedste behandlingsforløb er de forløb, hvor man gør brug af en flersporet behandling. Dvs. både har kostvejledning, krav om fødeindtagelse, motions/aktivitetsvejledning, familie- og psykoterapi.

Først efter lang tids behandling og måske efter flere behandlingsforsøg er man måske istand til at kunne se indad, eller implementere de tankemønstre der er nødvendige for at slippe af med disse altfortærende tanker.

Holdninger i artiklen er mine egne og ikke nødvendigvis udtryk for holdninger min

arbejdsplads deler.

Steen Kruse. Socialpædagog. Arbejder på Børne og Ungdomspsykiatrisk Hospital Risskov.
Arbejder endvidere med terapi i privat regi.