

Ettertidens dom over dagens anoreksibehandling



Gunhild Nordbø

gunhild.nordbo@gmail.com

Kan vi en dag komme til å dømme dagens anoreksibehandlere for å ha gjort mer skade enn gagn?

Nordbøs datter har lest gjennom og godkjent at teksten publiseres.

Jeg har en datter som er blitt frisk fra anoreksi. Å hjelpe henne med å bli frisk har vært mitt livs tøffeste erfaring. Dessverre mistet jeg etter hvert tillit til behandlerne på BUP, og søkte kunnskap andre steder. Det som gjorde henne frisk, lærte jeg gjennom internasjonale pårørendemiljøer, der foreldre som har fått barna sine friske, veileder andre foreldre og deler kunnskap og relevant forskning. Jeg lærte også fra «experts by experience», altså tidligere syke, som deler erfaring og kunnskap gjennom ulike digitale kanaler og tilbyr veiledning på tvers av landegrenser. Det er takket være disse miljøene at min datter er frisk i dag. Jeg stolte på dem som hadde fått barna sine friske, eller var blitt friske selv. Jeg tenker ofte på hvor ille det kunne ha gått dersom jeg hadde fortsatt å ha tillit til norsk helsevesen.

First, do no harm

Erfaringen har gjort meg engasjert i temaet, og jeg har fortsatt å søke kunnskap. Med stor interesse hørte jeg episoden «First, do no harm» med Kim Larsen i Psykologtidsskriftets egen podkast «Psykologtidsskriftet mellom linjene». Episoden handler om grunnsetningen «først og fremst, gjør ikke skade». Den skal minne helsearbeidere på å alltid vurdere om behandlingen gjør mer skade enn gagn. Å følge denne grunnsetningen skal gi beskyttelse mot feiltrinn som ettertiden kan dømme for.

I episoden lærte jeg om hvordan historien likevel er full av eksempler på hvordan manglende kunnskap har ført til behandlingsmetoder som har forverret lidelse. Når vi i ettertiden ser tilbake, kan vi forstå at behandlere gjorde sitt beste med den kunnskapen de hadde.

Da jeg hørte denne episoden, var det umulig for meg å ikke tenke på dagens anoreksibehandling. Jeg vil våge meg på et tankeeksperiment og se inn i framtiden.

Framtidens syn på anoreksibehandling

I framtiden er anoreksi ikke lenger psykiatriens mest dødelige diagnose. Pasientene blir friske i løpet av relativt kort tid. I framtiden vet vi at sykdommen utløses av energiunderskudd hos dem som er genetisk disponerte. Vi har ennå ikke full oversikt over de biologiske prosessene som setter i gang og opprettholder sykdommen, men forskning avdekker stadig mer om feilkoblingene i signalsystemene som er involvert når det gjelder matinntak. Vi vet at gener, hormoner og feilkoblinger i belønningssystemet spiller en rolle. Feilkoblingene skaper frykt for mat og vektoppgang, men med tilstrekkelig vektoppgang blir pasientene helt friske.

Videre vil vi i framtiden ikke lenger tillegge den terapeutiske relasjonen mellom behandler og pasient så stor vekt, for vi vet at resepten som skrives ut, nemlig mat og hvile, fungerer for alle. Pasientene hjelpes til å nå en vekt som er høyere enn den ville ha vært dersom de aldri ble syke, fordi vi vet betydningen overskuddsvekt har for en kropp og en hjerne som har sultet over tid.



I framtiden vektlegges det å gi pasienter og pårørende kunnskap om sykdommen. Pasientene lærer om alt vi så langt vet om feilkoblingene som gir frykt for mat, og om hvorfor mat er medisin. Det virker frigjørende på pasienten å forstå at frykten som produseres i hjernen, er en meningsløs respons, og ikke er knyttet til kontrollbehov eller emosjonsregulering. De lærer å ikke ta hensyn til frykten, men handle mot den, gjennom å spise og hvile. Pasientene lærer angstmestringsteknikker, og pårørende blir brukt som en ressurs. De får opplæring i angstdempende kommunikasjon, uansett om pasienten er barn eller voksen. Vi vet at pasientene har behov for mye omsorg og validering for å klare å lykkes i behandlingen.

Framtidens tilbakeblikk på vår tid

I framtiden vil vi med gru se tilbake på den gangen symptomene på sykdommen ble forstått som meningsbærende uttrykk for pasientenes indre emosjonelle smerte. Den gangen pasientene satt i terapistolen og skulle reflektere over hvorfor de brukte sykdommen som mestringsmekanisme. I framtiden gremmer vi oss over at vi lot ungdommer bli voksne mens de reflekterte over hvilken funksjon sykdommen hadde for dem, istedenfor å motivere dem til videre vektoppgang.

I framtiden skjønner vi hvor farlig det var å starte for tidlig på fase 2 i familiebasert terapi (FBT) ved å råde foreldrene til å la ungdommen få aldersadekvat selvstendighet mens sykdommen ennå gjorde det vanskelig å spise.

Vi forstår hvor feil det var å stoppe vektoppgangen med én gang vekten var innenfor normalområdet for kroppsmasseindeks (BMI), og mene at pasienten dermed var frisk nok til å ha utbytte av samtaleterapi om bakenforliggende psykologiske årsaker. Vi forstår at behandlingen var påvirket av vektstigmaet som rådet ellers i kulturen, og at dette kom i veien for å støtte pasientene i å tilfredsstille undertrykket sult, spise store mengder mat og gå høyere opp i vekt. I framtiden forstår vi at en BMI på 20 er undervekt for mange, spesielt når personen har vært underernært over tid. Vi forstår at matplaner med for lite kalorier opprettholder sykdommen. Vi innser at behandlere i realiteten samarbeidet med sykdommen, da pasientene fikk samtaleterapi uten mål om vektoppgang.

Vi synes det er sørgelig at så mange, etter langvarig behandling, slo seg til ro med å leve videre med litt spiseforstyrrede tanker, ofte for resten av livet. Selv om kroppen var tilsynelatende somatisk frisk, levde de videre med et evig tankekjør knyttet til mat, kropp og vekt.

Vi husker den gang noen behandlere ble fascinert og tiltrukket av denne sykdommen, enten den ble oppfattet som nærmest mystisk eller som et symbolsk forsøk på kontroll i en kaotisk verden. Vi tenker på hvor farlig det var å slå seg til ro med intellektualiserte forklaringsmodeller som ikke pekte på en tydelig vei ut av sykdommen.

Mer skade enn gagn?

Kan vi en dag komme til å dømme dagens anoreksibehandlere for å ha gjort mer skade enn gagn? Behandlere gjør sitt beste for å hjelpe disse pasientene ut av lidelse, med de verktøy og metoder de har tilegnet seg gjennom sitt fagfelt. Kan ettertiden komme til å dømme psykologer for å bruke psykologiske verktøy på det som klassifiseres som en psykisk lidelse?

Vi er mange som allerede i dag forstår sykdommen slik den er beskrevet i framtidsscenarioet ovenfor. Det var dette jeg lærte gjennom pårørendemiljøene og fra tidligere syke.



Fra mitt ståsted oppfatter jeg at vi lever i en brytningstid for forståelsen av denne sykdommen. Jeg mener at det allerede i dag er tilstrekkelig erfarings- og forskningsbasert kunnskap tilgjengelig til at behandlere kan revidere sykdomsforståelse og behandling, slik at ettertiden ikke dømmer dem. Jeg dømmer ikke for uvitenhet, men for ignoranse.

Jeg vet at det finnes behandlere som forstår sykdommen slik den er beskrevet i framtidsscenarioet, men som likevel unnlater å ta oppgjør med utdatert praksis og foreldet lærdom.

Jeg mener de svikter de syke og deres pårørende når de ikke tar tydelig avstand fra vranglæren.