

# To om bedring



FORSKER OG KLINIKER Professor Cynthia Bulik integrerer parterapi i behandlingen av spiseforstyrrelser. Som partner til en med spiseforstyrrelser er det viktig å være støttende, men også bestemt, mener hun. Foto: Ulf Sirborn

Parforholdet kan være en viktig drivkraft i bedringsprosesser ved spiseforstyrrelser, hevder ledende forsker på feltet.

## TEKST

**Kjersti Gulliksen**

**PUBLISERT 1. mars 2019**

---

Cynthia Bulik, professor i psykologi, og en av verdens ledende forskere og klinikere i behandling av spiseforstyrrelser, er opptatt av hvordan forholdet til partneren virker inn på bedringsprosesser ved psykiske lidelser. I to av hennes nyeste behandlingsprogrammer er parterapi et viktig element. Psykologtidsskriftet traff Bulik på Island, da hun foreleste om temaet for nordiske forskere og klinikere på feltet.

### **- Hvorfor skal pasienter med spiseforstyrrelser ta partneren med til terapi?**

Selv om samboere og ektefeller ønsker å hjelpe partneren sin, kjenner de seg ofte hjelpeløse. De vet ikke hvordan de skal gå fram. Mange blir fanget i redsel for å si eller gjøre noe som kan forverre situasjonen for den som strever med mat, kropp og vekt. Dessuten vet vi jo at det å inkludere familien i behandlingen av barn og unge med spiseforstyrrelser bidrar til bedring. Det samme kan være tilfelle for voksne pasienter.

### **- Hva er de viktigste elementene i den parterapien dere har utviklet?**

- Nøkkelintervensjonene er de samme som i tradisjonell kognitiv atferdsterapi for par. Vi forsøker å lære bort og selv praktisere gode kommunikasjonsferdigheter – slik som det å dele tanker og følelser og å ta felles beslutninger. Etter hvert som paret får grep om disse verktøyene, kan de også arbeide med mer spiseforstyrrelsesrelevante temaer: som hvordan spiseforstyrrelsen «tar bolig» i relasjonen, det å spise sammen i hverdagen og sammen med andre, kroppsbilde og seksualitet, å bli frisk, tilbakefall og forebygging av dette.

### **- Er denne typen behandling mer effektiv enn individuell terapi for spiseforstyrrelser?**

- For det første er parbasert terapi kun aktuelt for pasienter som lever i et parforhold. For anoreksi ser vi parterapien som et tillegg til individuell terapi og reernæring. For overspisingslidelse og bulimi tester vi for tiden parbasert terapi opp mot CBTE for å vurdere om de er like effektive. Det viktigste er ikke nødvendigvis å finne ut om behandlingen kommer bedre ut enn individuell terapi, men å utvikle en større verktøykasse av evidensbaserte metoder som klinikere kan velge fra når de behandler spiseforstyrrelser.

### **- Fins det situasjoner der disse parbaserte intervensjonene bør unngås?**

- Hvis det er vold i parforholdet, anbefaler vi ikke parbasert behandling for spiseforstyrrelse. I tillegg har vi funnet ut at parbasert behandling ikke er virksomt hos anoreksipasienter som har en BMI på under 15. Et annet eksklusjonskriterium er pågående rusmisbruk.

### **- Hvilke ferdigheter trenger terapeuten?**

- Terapeuten trenger en solid forståelse av kognitiv atferdsterapi for spiseforstyrrelser og trening i parbaserte behandlingsformer. Bakgrunn fra familiebehandling kan være nyttig, men familiebasert behandling for spiseforstyrrelser er altså ikke det samme som parbasert behandling.

### **- Hvordan lærer dere terapeuter disse ferdighetene?**

- Vi arrangerer intensive treningsøkter og gir løpende veiledning – ofte ved at vi lytter til opptak av timene og gir «responsstyrt tilbakemelding».

### **- Kan hvem som helst kaste seg ut i denne typen behandlingsintervensjoner?**

- Absolutt ikke! En utrenet terapeut vil fort føle seg overveldet i samhandling med et par som er i behandling for spiseforstyrrelser. Selv for erfarne terapeuter krever det en betydelig innsats, samt ferdighetstrening over tid for å få til denne terapiformen.

### **- Pasienter med spiseforstyrrelser vektlegger ofte viktigheten av nære relasjoner. På hvilken måte kan partnere, og også familie og venner, hjelpe pasienter til å overkomme vanskene?**

- Vi har funnet ut at det er viktig å være støttende, men også bestemt. Det er ikke nok å bare støtte og bekrefte hele tiden. Pasienter får bedre behandlingsresultat i de tilfellene der partnere går inn og aktivt understøtter reell tilfriskning og symptomendring.

Relasjoner i alle former – til foreldre, partnere, venner og terapeuter – blir ofte pekt på som svært sentrale for bedring av pasientene selv. Det er kraftfullt å ha noen som tror på deg, og som blir ved din side gjennom den ikke-rettlinjede bedringsprosessen.

**- Mesteparten av arbeidet ditt baserer seg på din virksomhet i USA, men du har også forelest og undervist mye i nordiske land, slik som Sverige, Danmark og Norge. Er det forskjeller i hvordan spiseforstyrrelser forstås og behandles i USA og i Norden?**

- I tillegg til USA og de nordiske landene har jeg også startet opp behandlingsprogrammer på New Zealand. Spiseforstyrrelsesfeltet er faktisk svært internasjonalt orientert. Den største forskjellen er det forferdelige helsesystemet og helseforsikringsordningene i USA – der vi ofte må avvise pasienter som trenger behandling for spiseforstyrrelser, fordi pasientens forsikringsselskap ikke vil betale. I de nordiske landene trenger dere som behandlere heldigvis ikke å arbeide på nåde fra forsikringsselskaper som til enhver tid kan dra teppet vekk under føttene på en.

**- Som den nest mest siterte forskeren på dette feltet internasjonalt – hva er det aller viktigste du vil at folk flest bør vite om spiseforstyrrelser?**

-Folk kan bli og blir friske av spiseforstyrrelser. Selv de som har kroniske og langvarige tilstander, kan bli friske eller i alle fall oppnå en betydelig forbedret livskvalitet – dersom de får riktig og kontinuerlig behandling og støtte.

**- Du får gi ett forskningsbasert råd til behandlere som arbeider med spiseforstyrrelser, hva velger du?**

- For å minske risikoen for tilbakefall hos pasientene må behandling alltid rettes mot både de medisinske, psykologiske og sosiale aspektene ved spiseforstyrrelsen.

**- Hvordan kan vi forbedre behandlingen av spiseforstyrrelser?**

- Vi trenger å styrke evidensbasen. Det forskningsmessige grunnlaget for behandling av anoreksi hos voksne er veldig sparsomt. Utfallsstatistikken er ikke bra nok. Vi kan ikke slå oss til ro med, eller være tilfreds med, at bare 50 prosent av pasientene blir friske. Vi skylder pasientene våre å finne ut hvordan vi best kan hjelpe dem som ikke har utbytte av behandling i første omgang.

### **Cynthia Marie Bulik**

Bulik er professor i spiseforstyrrelser, Department of Psychiatry, University of North Carolina, Chapel Hill og professor i ernæring ved UNC Gillings School of Global Public Health, North Carolina. I tillegg er hun professor i medisinsk epidemiologi og biostatistikk ved Karolinska Institutet i Stockholm

Hun har bidratt i utviklingen av behandlingsprogram for spiseforstyrrelser i USA, New Zealand og Sverige og har mottatt en rekke priser for sitt arbeid med spiseforstyrrelser

Bulik har også skrevet flere populærvitenskapelige bøker om emnet

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 3, 2019, side 182-183*

**TEKST**

**Kjersti Gulliksen**, fagredaktør