

# Retningslinjer om spiseforstyrrelser bør oppdateres



**FEIL KOST** En betydelig andel av ungdom med anoreksi har underliggende personlighetspatologi, skriver artikkelforfatterne. Foto: Nora Skjerdingsstad

Faglige retningslinjer for spiseforstyrrelser bør inkludere kunnskap om at mange ungdommer med anoreksi har underliggende personlighetspatologi. I mellomtiden bør ungdommene screenes.

## TEKST

**Grunde Varting**

**Linn Beate Pedersen**

**PUBLISERT 30. september 2022**

**EMNER**

Spiseforstyrrelser

personlighetsforstyrrelse

En betydelig andel av den anorektiske ungdomspopulasjonen vil ha dysfunksjonelle personlighetstrekk eller fylle kriteriene for en underliggende personlighetsforstyrrelse. Nasjonal faglig retningslinje for behandling av spiseforstyrrelser inkluderer ikke dette i verken utredning eller behandling. Pasientene risikerer derfor at deres primære underliggende problematikk blir forbigått og ubehandlet.

Anoreksi er en form for spiseforstyrrelse som i hovedsak debutterer hos unge jenter i tenårene. Anbefalt behandlingstilnærming er familiebasert terapi (FBT). Mange ungdommer får et økt næringsinntak etter strukturert poliklinisk behandling eller

døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten. Flere opplever likevel at deres dysfunksjonelle kjernetanker ikke endres ved økt BMI (Fennig et al., 2017). Mange kan ha tidligere og underliggende vansker knyttet til personlighetsfungering som påvirker deres evne til å nyttiggjøre seg av behandling (Wentz et al., 2009).

## **Langvarig behandling**

Omfattende forskning har vist at personlighetsforstyrrelser er til stede i ungdomspopulasjonen, med starten av tenårene som en konservativ nedre grense for diagnostisering (Chanen et al., 2019).

### **«Vi mener det er en forutsetning for å sikre pasientene helhetlig og tilpasset behandling»**

Disse ungdommene anses å ha behov for mer langvarig behandling som rommer både den underliggende personlighetsproblematikken og eventuelle komorbide lidelser.

Ungdom og unge voksne med anoreksi kan deles i tre primære grupper: de pliktoppfyllende/perfeksjonistiske, de dysregulerte og de overregulerte (Gazzillo et al., 2013). De to sistnevnte er tettere forbundet med personlighetspatologi, og vil i snitt fremme mer komplekse og omfattende behandlingsforløp.

Nåværende diagnosemanualer ICD-10 og DSM-5 forholder seg kategorisk til personlighetspatologi, der engstelig/unnvikende, emosjonelt ustabil og tvangspregget personlighetsforstyrrelse er de diagnosene som er mest forenlig med de tradisjonelle dysfunksjonelle personlighetstrekkene som ses hos unge pasienter med anoreksi. Studier på den alternative modellen i DSM-5, forenlig med den dimensjonale modellen i kommende ICD-11, støtter opp under tidligere funn. Studiene viser at ungdom med anoreksi har dysfunksjonelle og funksjonsnedsettende personlighetstrekk som kun delvis modereres av aktuell spiseproblematikk (Dufresne et al., 2020).

## **Tilpasset behandling**

Vi kan slå fast at en betydelig andel av ungdom med anoreksi har underliggende personlighetspatologi. Evidensgrunnlaget bør inkluderes i Helsedirektoratets videre arbeid med nasjonalfaglige retningslinjer for spiseforstyrrelser. Vi mener det er en forutsetning for å sikre pasientene helhetlig og tilpasset behandling.

I påvente av endring i retningslinjene bør fastleger, kommunepsykologer og andre hjelpere i førstelinjen kunne ta i bruk enkle screeningverktøy for underliggende personlighetspatologi før henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Spesialisthelsetjenesten bør inkludere en strukturert utredning for personlighetspatologi som en del av basisutredningen i pakkeforløp før oppstart av behandling.

Anbefalt behandling vil være individuelt tilpasset FBT med vekt på den underliggende kjerneproblematikken. Slik behandling kan kombineres med egnet gruppebehandling; eksempelvis mentaliseringsbasert terapi eller dialektisk atferdsterapi. En slik tilnærming vil fremme en større behandlingsfleksibilitet. Pasienten ville få en oppfølging som ikke er direkte avhengig av om pasienten har behov for næringsrelatert behandling.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 10, 2022, side 958-959*

#### TEKST

**Grunde Varting**, psykologspesialist, Ungdomspsykiatrisk klinikk ved Akershus universitetssykehus

**Linn Beate Pedersen**, konstituert overlege, Ungdomspsykiatrisk klinikk ved Akershus universitetssykehus

+ Vis referanser

Chanen, A. M. & Thompson, K. N. (2019). The age of onset of personality disorders. I de Girolamo, G., McGorry, P. & Sartorius, N. (Red.), *Age of onset of mental disorders* (s. 183-201). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-72619-9\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-319-72619-9_10)

Fennig, S., Brunstein Klomek, A., Shahar, B., Sarel-Michnik, Z. & Hadas, A. (2017). Inpatient treatment has no impact on the core thoughts and perceptions in adolescents with anorexia nervosa. *Early intervention in psychiatry*, 11(3), 200-207. <https://doi.org/10.1111/eip.12234>

Gazzillo, F., Lingiardi, V., Peloso, A., Giordani, S., Vesco, S., Zanna, V., Filippucci, L. & Vicari, S. (2013). Personality subtypes in adolescents with anorexia nervosa. *Comprehensive psychiatry*, 54(6), 702-712. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.comppsy.2013.03.006>

Wentz, E., Gillberg, I. C., Anckarsäter, H., Gillberg, C. & Råstam, M. (2009). Adolescent-onset anorexia nervosa: 18-year outcome. *The British Journal of Psychiatry*, 194(2), 168-174. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.048686>