

Et forsøk på oppklaring om anoreksi

Vi forstår godt foreldres behov for hjelp til å sortere om anoreksi. Her er vårt bidrag.

TEKST

Guro Rekkedal

Cecilie Nordenson

Marit N. Albertson

Hanna Aardal

Bente Austbø

PUBLISERT 29. november 2023

EMNER

Anoreksi

Spiseforstyrrelser

I novemberutgaven beskriver en anonym mor utfordringer i møte med det hun oppfatter som motstridende informasjon om behandling av anoreksi. Her er et forsøk på oppklaring: Spiseforstyrrelser er mye mer enn å være overopptatt av mat, kropp og vekt. Samtidig tror vi at mange som arbeider med denne lidelsen, har kjent på hvor lett det er å bli fanget i oppmerksomheten på adferdssymptomene: Hva og hvor mye har pasienten spist? Har vekten gått tilstrekkelig opp? Har pasienten fremprovosert oppkast? Brukt avføringsmiddel?

Når vi som behandlere kan kjenne på uro, hvordan må det ikke da være for ungdommen og foreldre som dette faktisk handler om?

For å kunne stå i denne kampen er det avgjørende at behandlere, foreldre og ungdommen selv har inngående forståelse for, og kunnskap om, hvor sentralt det er å gjenoppta normalvekt for å bli frisk. Dette er et fellesprinsipp i all behandling av anoreksi, og like viktig uavhengig av hvilken behandlingstilnærming som benyttes (Helsedirektoratet, 2017).

Hvorfor er det sånn?

Undervekt påvirker hjernen. Det påvirker hvordan vi tenker, resonnerer, føler og forstår. Undervekt kan i seg selv gi depressive symptomer, angstsymptomer, tvangsmessig adferd og rigiditet. Dette betyr at om vi blir undervektige av andre årsaker enn spiseforstyrrelse, så vil disse symptomene også ramme oss. Når kroppen trenger vann, blir vi tørste. Får kroppen for lite mat, sender den ut signaler om sult. Hos pasienter

med anoreksi fører ikke sultsymptomer til at en blir motivert for å spise. Sult fører kanskje heller til en opplevelse av kontroll og mestring. Eller til frykt for å spise.

Da er det ikke rart det er vanskelig for ungdommen med anoreksi å spise mer mat. Da er det forståelig at det blir kamp, at ungdommen blir desperat, og at det å øke næringsmengde er svært krevende.

«Det kan ikke presiseres nok at tilstrekkelig mat lenge nok er viktig»

Det kan ikke presiseres nok at tilstrekkelig mat lenge nok er viktig. Slik en anorektisk hjerne fungerer, vil for lite vektoppgang kunne bidra til en selvforsterkende og ond sirkel der effektene av undervekt bidrar til å opprettholde spiseforstyrrelsen. På samme tid hevder vi at det er viktig å rette oppmerksomhet mot følelsene. Vi kan være sammen med foreldre og ungdom og vise at vi vet at behandlingsprosessen er skremmende, fortvilende og ufattelig vanskelig. Vi kan la foreldrene få uttrykke hvor mislykket de kanskje føler seg, og åpne opp for at det er forståelig om man inni seg er inderlig sint på ungdommen.

Å stå i følelser

Ungdom som har hatt anoreksi, kan gå glipp av relasjoner med andre ungdommer, og puberteten kan utsettes. Dette får ikke bare fysiske, men også psykologiske følger. I tillegg er den spiseforstyrrede adferden en effektiv måte å unngå følelser på. Det er nødvendig å arbeide med dette i behandling, i tillegg til adferdsendringene. Gjennom arbeidet med spiseforstyrrelser har vi ofte erfart at pasienter som har hatt anoreksi over tid, gir uttrykk for at de er prisgitt egne følelser, ofte med liten innsikt i hva følelsene betyr. Dette er også veldokumentert i litteraturen (Nowakowski et al., 2013).

Forskning har vist at pasienter med spiseforstyrrelser har problemer med å regulere følelser og adferd, noe som igjen øker symptomene på spiseforstyrrelse (Goetz et al., 2020). Vår erfaring er at pasienter som har hatt spiseforstyrrelse over tid, ofte har stor nytte av kunnskap om hvordan følelser er uttrykk for behov, og hvordan disse påvirker vår adferd. Men dette betyr ikke at de ikke må gjenoppta vekt. Hjernen må fungere for at behandling skal nå inn. For å få effekt av psykoterapi trenger vi en hjerne som er i stand til å ta imot ny læring.

Det store spørsmålet er ikke hvilken forståelsesmodell som er riktig, men hva som er riktig behandling for den enkelte ungdom, i den enkelte familie. Vi må tåle å diskutere at ikke alle behandlinger automatisk er den beste, selv om den på gruppenivå kan ha god effekt. Og vi må kunne møte foreldrenes fortvilelse. Hvordan kan de i fase med vektoppgang både forstå og akseptere hvor vanskelig dette er for ungdommen – samtidig som de bidrar til vektoppgang?

Det vil være viktig å hjelpe foreldrene å skille mellom hvor mye oppmerksomhet følelser bør få *under* et måltid, og hva man kan romme og møte av følelser *etter* et måltid. Om vi under måltidet, i selve kampen, går for mye inn i følelsene, risikerer vi å stå på stedet hvil etter en time. Men det er ikke det samme som at ungdommen ikke skal få føle. Vi kan si: «Jeg skjønner om du er både sint og redd på samme tid nå. Og så er det slik at dette er en viktig del av det å bli bedre. Vi skal derfor holde oss til planen og gjennomføre måltidet. Jeg er her sammen med deg hele tiden. Nå starter vi.» Foreldre som er i FBT-behandling (familiebasert terapi for spiseforstyrrelser), trenger støtte og oppfølging slik at følelsene ikke blir glemt i arbeidet med vektoppgang.

«Jeg vil jo ikke ha det slik»

Etter å ha jobbet med pasienter med spiseforstyrrelser i mange år ser vi at det ofte gir mening når vi snakker om hvor mye mestring man kjente på i starten, når man kunne bestemme seg for å spise mindre, og klarte det. Hvor god kontroll man kjente på, og hvor godt det var å kjenne på denne kontrollen. Vår erfaring er at det er viktig å få tak i hva funksjonen til spiseforstyrrelsen er. Hvorfor kom den? Hva er det som opprettholder at den er der?

Når vi mener at man samtidig kan være opptatt av både vektoppgang og følelser, så kan det kanskje høres slik ut:

Terapeut: Vi har snakket om at spiseforstyrrelsen er noe som hjelper deg til å unngå vonde følelser. Da er det ikke rart at det er vanskelig å skulle spise mer, og at du til og med kan kjenne at du ikke vil det. Det at du vil bort fra de vonde følelsene, gjør deg mer lik andre mennesker, ikke mer ulik dem. For din del er det som om spiseforstyrrelsen har lagt seg over smerten og beskytter deg fra det som er så vondt.

Pasient: Ja ... jeg vet liksom ikke om noen annen måte ...

Terapeut: Så viktig er spiseforstyrrelsen for deg, som om den er det eneste som kan hjelpe og trøste. Og så er det slik at det kanskje kjennes ut som om du er helt fanget i dette ...

Pasient: Jeg vil jo ikke ha det slik ...

Terapeut: Kan du si det en gang til? «Jeg vil ikke ha det slik.» Si det med så mye kraft som du klarer.

Pasient: «Jeg vil ikke ha det slik.»

Terapeut: Så modig du er som tør å kjenne på og dele noe av det som kjennes så vondt og vanskelig. Og samtidig si høyt hva du ikke vil. Du vil ikke ha det slik.

Merknad: Ingen oppgitte interessekonflikter

Se også Psykologtidsskriftets podkastepisode *First, do no harm*

<https://psykologtidsskriftet.no/podkast/2023/10/first-do-no-harm>

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 60, nummer 12, 2023, side 885-886

TEKST

Guro Rekkedal, Institutt for Psykologisk Rådgivning

Cecilie Nordenson, Institutt for Psykologisk Rådgivning

Marit N. Albertson, Institutt for Psykologisk Rådgivning

Hanna Aardal, Institutt for Psykologisk Rådgivning

Bente Austbø, Institutt for Psykologisk Rådgivning

+ Vis referanser

Auger, N., Potter, B.J., Ukah, U.V., Low, N., Israël, M., Steiger, H., Healy-Profítós, J. & Paradis, G. (2021). Anorexia nervosa and the long-term risk of mortality in women. *World Psychiatry*, 20(3), 448-449. <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20904>

Goetz, D.B., Johnson, E.C., Naugle, A.E. & Borges, L.M. (2020). Alexithymia, state emotion dysregulation, and eating disorder symptoms: A mediation model. *Clinical Psychologist*, 24(2), 166-175. <http://dx.doi.org/10.1111/cp.12210>

Helsedirektoratet (2017). Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelser. www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser

Nowakowski, M.E., McFarlane, T. & Cassin, S. (2013). Alexithymia and eating disorders: a critical review of the literature. *Journal of Eating Disorders*, 1, 21. <http://dx.doi.org/10.32920/ryerson.14638170>