

1 april 2014 kl. 14.39

Behandlere: Vi kan ikke hjælpe alle spiseforstyrrede

Hver fjerde spiseforstyrrede er svær at hjælpe med standardbehandlingen.



USPISELIGT. Mille Eigaard er i dag gravid med sit første barn. Hun mener ikke, det er spiseforstyrredes eget ansvar at komme ud på den anden side af sygdommen. - Foto: ENGEL JANUS

DEL

- [Email](#)[Facebook](#)[Twitter](#)[Google](#) [+LinkedIn](#)**GEM TIL LISTE**



Signe Thomsen Reporter og jourhavende

Reporter og jourhavende på Forbrug & Liv. Nyhedsjournalist gennem 10 år. Skriver om sundhed, forbrug og andre emner, der går tæt på folks hverdag. signe.thomsen@pol.dk

Om spiseforstyrrede

- I Danmark findes der 75.000 mennesker - børn, unge og voksne - der lider af en spiseforstyrrelse. 5.000 lider af anoreksi, 30.000 af bulimi og 40.000 af tvangsoverspisning, viser tal fra LMS, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade.
- Ifølge Danske Regioner er der omkring 500 personer med svære spiseforstyrrelser i Danmark.
- Af dem er omkring 150 alvorligt langvarigt syge og kan ende med at dø af sygdommen.
- En måneds indlæggelse på en højt specialiseret hospitalsafdeling koster cirka 270.000 kroner.
- Fra 2007 til 2011 er genindlæggelser i psykiatrien af børn og unge med svære spiseforstyrrelser steget med 105 procent.

Kilder: LMS og Danske Regioner (tal fra 2012).

Spiseforstyrrede bliver snarere mere syge end raske af den behandling, de får på hospitaler og i andre offentlige eller offentligt støttede behandlingstilbud.

Sådan lyder kritikken fra Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade samt forfatteren Mille Eigard Andersen.

Hun har for nylig udgivet bogen 'Resten skal nydes', hvor hun kritiserer behandlingen for at være alt for fokuseret på vægtkontrol og kalorietælling.

I Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser, en forening for behandlere og forskere på området, tager formand Loa Clausen kritikken på sig.

»Det er rigtigt, at der er en gruppe af spiseforstyrrede, vi ikke kan hjælpe med den behandling, vi tilbyder – det drejer sig om omkring en fjerdedel. Og det er også rigtigt, at symptomerne kan føles værre i begyndelsen, når vi arbejder på at normalisere vægten og spisningen hos en patient«, siger Loa Clausen, der er forskningspsykolog ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Risskov ved Aarhus.

Har behov for mere viden

Men selv om behandlingen ikke virker på alle, så er det afgørende at forsøge med spisedagbøger, vægtkontrol og madplaner sideløbende med støttende terapi, forklarer hun:

»Det er den behandling, der anbefales internationalt, og det gør den, fordi forskningen dokumenterer, at de patienter, der har størst sandsynlighed for at blive raske, er dem, der er i stand til at normalisere deres vægt og spisning tidligt i forløbet«, siger hun og uddyber:

»Det at have en lav vægt kan være adfærdsforstyrrende i sig selv og give anledning til mærkelige tanker og anoreksilignende adfærd. Og hvis man lider af bulimi eller tvangsoverspisning, så gælder det også om at normalisere spisemønstret ud fra de samme overvejelser. Biologien risikerer at spænde ben for behandlingen, fordi ubalance i spisningen i sig selv kan gøre, at en person får mærkelige tanker omkring mad. Man tænker mere klart, når man spiser normalt, viser forskning, og man kan ikke blive rask uden at normalisere sin spisning«.

Loa Clausen pointerer i øvrigt, at enkelte anoreksipatienter er så dårlige, når de bliver indlagt, at det er truende for helbredet, hvis de ikke tager på, og i de tilfælde kan det være livsnødvendigt med tvangsernæring.

Når det er sagt, så mener Loa Clausen i lighed med Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade og forfatter Mille Eigard Andersen, at det skal tages alvorligt, at der er en forholdsvis stor gruppe, der ikke responderer på standardbehandlingen.

»Vi har især behov for mere viden om, hvordan vi kan hjælpe dem, der har et meget langvarigt forløb. Vi kan konstatere, at mange af dem ikke har gavn af behandlingen, men vi ved meget lidt om, hvad der skal til i stedet for«, erkender Loa Clausen.

»Det er ikke alle, der på et givet tidspunkt kan blive raske. For dem bør vi i højere grad fokusere på, hvordan vi kan hjælpe dem til at leve bedre med sygdommen, i hvert fald for en periode. Det bygger på recovery-tanken, som er udviklet i forbindelse med skizofreni, som er en anden sygdom, der også kan have lange og eventuelt livslange forløb. Vi vil naturligvis gerne helbrede alle, og vi bør stadig udforske nye behandlingsmetoder, men helbredelse for alle er måske ikke realistisk«.