

# **Anorexia Nervosa.**

Av Birgitta Lindèn, skötare på Anorexienheten, Ryhov , Jönköping

- **Fakta om sjukdomen**
- **Hur vi arbetar på Anorexienheten, barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Jönköping.**



## **Anorexi:**

Den enda sjukdomen man inte vill bli frisk från.

Det handlar egentligen inte så mycket om mat – det handlar om ångest.....

Anorexi är en av de svåraste sjukdomar vi har.

## **Psykiska symtom på anorexi,**

- Anorektikern bygger ofta sin identitet kring självsvält och att vara mager.
- Stark viktfobi
- Livrädd för att gå upp i vikt
- Störd kroppsuppfattning
- Bygger sin självkänsla på att vara mager, om du inte är mager är du värdelös
- Matfixering t ex hälsosam eller energifattig kost
- Kraftig bantning – som är viktigare än allt annat

## **Anorexia Nervosa, F50.0 (diagnoskriterier enligt DSM-5)**

- A. Otillräckligt energiintag i förhållande till behoven vilket medför en signifikant låg kroppsvikt med beaktande av ålder, kön, tillväxtkurva och kroppslig hälsa. Med signifikant låg kroppsvikt avses en vikt som understiger lägsta normalnivå, eller, för barn och ungdomar, understiger den lägsta normalt förväntade kroppsvikten.
- B. Intensiv rädsla för att gå upp i vikt och bli tjock, eller ett ihållande beteende som motverkar viktökning, trots att personen är klart underviktig
- C. Störd kroppsuppfattning med avseende på vikt eller form, självkänslan överdrivet påverkad av kroppsvikt eller form, eller förnekar ihärdigt allvaret i den låga kroppsvikten.

## **Prevalens Anorexi**

- 90 % är kvinnor, 10% är män.
- Av unga kvinnor 16 – 24 år är det 0,5 % som drabbas av anorexi.
- Av 100 000 unga kvinnor är det varje år 20 – 40 som insjuknar i anorexi.

- Det är både genetiska och psykologiska/sociala/miljömässiga faktorer som påverkar vilka som insjuknar.
- En tvillingstudie visa att:
- Om en tvåäggstvilling (= tvillingarna har samma genetiska likhet som vanliga syskon) har anorexi, är det 5 % risk att dess tvilling också insjuknar.
- Är det däremot en enäggstvilling (= har likadana gener), är risken 55 % att den andra tvillingen också insjuknar.

### **Anorexienheten i Jönköping.**

- Anorexienheten startade 2007
- Dagvård och öppenvård.
- KBT-baserad behandling med starkt familjestöd.
- ”först mat sen prat”.
- Successiv utslussning
- Behandling och uppföljning till dess du fyller 18 år
- Tvärprofessionellt team (läkare, kurator, psykolog, KBT-ssk, skötare).

### **Behandlingens innehåll och upplägg**

Under hela behandlingen deltar patienten och föräldrarna i samtal. Behandlingen baseras på kognitiv beteendeterapi och sker i fyra steg som överlappar varandra i varierande grad.

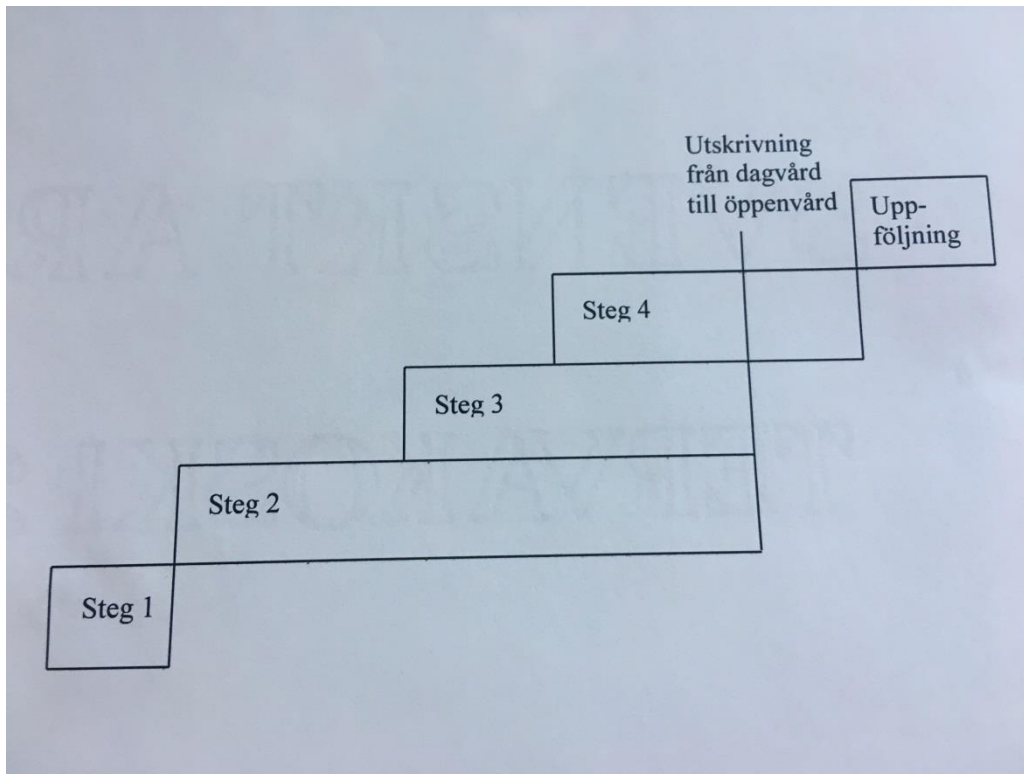
**Steg 1:** Bryta svälten, påbörja viktuppgång och bryta det anorektiska högvarvet

**Steg 2:** Fortsatt viktuppgång samt stå emot det anorektiska högvarvet.

**Steg 3:** Successiv återgång till skolan

**Steg 4:** Reglering av känslor, social färdighetsträning och problemlösning.

Återfallsprevention/uppföljning.



### **”först mat sen prat”**

Patienten börjar med att äta tillräckligt samt att släcka ut de anorektiska beteendet (steg 1 och 2).

När det fungerar, kan man prata om de tankar och känslor som anorexin ger (steg 3 och 4)

### **Några exempel på vanliga anorektiska beteenden:**

- Väga sig, mäta sig
- Spegla sig på ett anorektiskt sätt
- Klämma och känna på mage, handleder och höftben
- Träna och motionera
- Rastlöst göra ”extraärenden”
- Följa bloggar, instagram. Tv program med hälso- och träningsinnehåll
- Äta på ett anorektiskt sätt
- Utesluta vissa livsmedel

- Äta små portioner, äta långsamt och dela maten mycket

### **Att släcka ut anorektiska beteende till 100 %.**

Det är jätte viktigt att sluta med sina anorektiska beteende till 100 %. Precis som man kväver en eldsvåda genom att inte ge elden syre, kan man utrota anorexil genom att inte ge den näring....

### **Behandlingens fyra grundstenar, mat, vila, samtal och föräldrar.**

**Mat:** Patienten äter normalstora portioner mat enligt riktlinjer utarbetade av dietist till frukost, lunch, middag och mellanmål. Energibehovet är uträknat för en tonårstjej som går i skolan och deltar i skolidrotten. Sålunda ska patienten varken gå upp eller ner i vikt när hen äter enligt matordningen.

För att åstadkomma en snabb viktuppgång, kompletteras måltiderna med näringsdryck tills patienten når sin målvikt. Patienten dricker tre näringsdrycker à 300 kalorier/dag. Detta åstadkommer en viktuppgång på ett kilo/vecka.

Måltider vid enheten äts tillsammans med personal. Övriga måltider äts tillsammans med föräldrar.

Måltiderna ska intas med ett normalt ätbeteende på rimlig tid, d v s 20- max 30 minuter.

### **Ett korrekt ätbeteende på Anorexienheten.**

Man äter upp all mat och dryck på ca 20 minuter(max 30 minuter)

Man får maten upplagd av personal eller förälder.

Man äter tillsammans med personal eller förälder.

Man delar maten i lagom stora delar.

Man fyller skeden/gaffeln så att varje tugga blir normalstor.

Man äter av allt på tallriken under måltiden, t ex sparar man inte såsen till sist.

Man äter skraprent d v s man äter upp allt man serverats.

Man äter 6 mål om dagen. Frukost, lunch, middag 2 mellanmål och sedan en kvällsfika.

**Målvikt.** Läkaren räknar ut patientens BMI (body mass index) vid behandlingens början. Begreppet BMI används dock inte i patientkontakten. Där talar vi i stället om målvikt.

Målvikten räknas ut genom att titta på patientens längd/viktkurva från BVC och skolhälsovården. Det ger en bild av hur patienten sett ut innan insjuknandet och visar vilken vikt patienten behöver ha för att slippa tänka på hur hen äter eller rör sig.

Målvikten sätts alltid i ett spann på tre kilo, t ex 55 – 58 kg.

Patienten vägs en gång i veckan (senare i behandlingen allt glesare).

Viktuppgången bör vara snabb. I början av behandlingen ungefär ett kilo i veckan. En långsam viktuppgång gynnar inte patienten. Förutom de medicinska fördelarna med att återföras till normalvikt, kan en snabb viktuppgång göra behandlingen psykiskt lättare att hantera. Att gå upp i vikt väcker nästan lika mycket ångest oavsett om vikten ökar långsamt eller snabbt och man får ha ångest under en mycket längre period om man gör det långsamt. Ska man öka 10 kilo i vikt tar detta 100 veckor om man går upp 1 hg i veckan jämfört med 10 veckor om man går upp 1 kg i veckan.

När patienten blir äldre eller växer, höjs målvikten. En normal 14-åring ökar ca tre kg i vikt på ett år – även om hen inte vuxit så mycket på längden.

**Vila:** Patienterna i dagvårdsprogrammet vilar tre gånger/ dag à en timma (efter frukost, lunch och middag).

Den röda tråden i behandlingen är att **bryta det anorektiska högvarvet**. Genom att patienten får vila en timma efter varje måltid och bara tillåts göra lugna aktiviteter, tvingas hen gå ner i varv och möta den ångest det ofta innebär att tillåta sig att äta och vila.

Många patienter har tidigare kompenserat sitt ätande med att röra sig mycket och ständigt vara på alerten såväl fysiskt som psykiskt.

”Vi förflyttar oss mellan soffa, säng och stol.

Det är viktigt att släcka ut anorektiska beteende till 100 %

Viktigt med högvarvsreglering när patienten åter får börja röra på sig!

**Samtal:** Patienten har minst ett KBT-samtal och två kontaktmannasamtal i veckan (de första veckorna har man dagliga samtal).

**Steg 1 och 2:** Här handlar behandlingen om samtalen mycket om att motivera och att släcka ut de anorektiska beteenden. Det centrala är att motivera patienten till fortsatt behandling, att hitta metoder för att hantera både svältrelaterad ångest och ångest som väcks av att vila och äta. Man undervisar om ångest, gör livscirklar och tittar på kort- och långsiktiga kosekvenser.

**Steg 3 och 4:** När patienten släckt ut sina anorektiska beteenden, handlar samtalen även om dysfunktionella tankar, känsloreglering och ibland om social färdighetsträning och problemlösning.

Patienten får hemläxor. Det kan vara att göra andningsövningar, att registrera vad som händer när man får ångest, att avhålla sig från anorektiska beteenden, att öva på att härbärgera jobbiga känslor.

### **Föräldrastödsamtal.**

Föräldrarna kommer för enskilda samtal med kurator och patientens kontaktman en gång i veckan. Dessa samtal sker utan patienten.

Patienten deltar när det är dags att skriva på ett nytt steg eller om man tillsammans behöver strama upp behandlingen.

Föräldrarna får råd, stöd och psykoedukation om sitt barns behandling och behandlingspersonalen får kunskap om hur behandlingen fungerar i hemmet. *Viktigt att vara uppmärksam på medberoende!* Dessutom erbjuds föräldrarna att delta i en anhörigutbildning med två-tre träffar. Vi berättar om anorexi och hur familjen påverkas av sjukdomen. Vi pratar om den normala tonårsutvecklingen kontra hur tonårsutvecklingen påverkas av anorexin. Det är också ett tillfälle för diskussioner och erfarenhetsutbyte mellan föräldrar och andra anhöriga.

### **Vad är bra i vår dagvårdsbehandling.**

- Viktuppgången i sig minskar de anorektiska tankarna.
- Struktur, stöd och kunskap till hela familjen.
- Stressavlastning från skolan.
- Medicin för att orka göra rätt (T. Olanzapin)
- Aktivt arbete med att fylla livscirklarna med annat än anorexi!
- Successiv utslussning – ”en sak i taget”
- Arbete med det anorektiska högvarvet och tjocktankar.
- En varm miljö som gör att patienten orkar stå ut med all den ångest de behöver genomlida för att bli friska.
- Kontakt till dess patienten fyller 18 år.