

Vil behandle spiseforstyrrelser lynraskt

■ BERGEN/OSLO (VG) – Med rask og riktig behandling er det håp om et godt resultat for de fleste som lider av spiseforstyrrelser.

Det sier psykiater Marianne Hatle, som i syv år har behandlet pasienter med spiseforstyrrelser i USA. Nå bruker hun erfaringene fra USA som leder for et behandlingstilbud for denne pasientgruppen ved Volvat Medisinske Senter i Oslo.

– Jeg tror vi har mye å lære fra USA, sier hun.

Tilbudet er et lavterskeltilbud beregnet på ungdom med anoreksi, og ungdom og voksne med bulimi. Familiebehandling står sentralt når det gjelder anoreksi, men med voksne pasienter med bulimi brukes individuell terapi og atferdsterapi i grupper.

– Når det gjelder anoreksipasienter fører sulteprosessen i seg selv til mange andre symptomer. Derfor er det primære å få pasienten fysisk frisk, fordi man må være fysisk i stand til å ha nytte av annen behandling. Når det har skjedd, kan man eventuelt gi psykiatrisk behandling rettet mot årsaksforhold, sier hun.

Hatle mener det hittil har vært for stort fokus på å lete etter forklaringer i pasientens fortid.

– Som regel er det ikke så mye som gjenstår når pasienten er blitt fysisk frisk. Det er ofte greie ting å behandle. Som regel kommer pasienten fra helt normale og velfungerende familier, og har ikke vært utsatt for traumatiske opplevelser i barndom eller ungdom.

Psykiateren sier at pasienter med spiseforstyrrelser som regel kommer raskere til behandling i USA enn hva som ofte er tilfelle i Norge.

– Å komme tidlig til spesialist er veldig viktig, fordi ventetiden forverrer prognosen. Spesielt gjelder det ved anoreksi. I Norge må man være svært syk før man kommer til behandling, og det er tragisk.

Hatle – som drev egen klinikk i USA – sier at hun har sett helt andre holdninger til denne pasientgruppen i USA enn i Norge.

– Dette er lidelser med høy dødelighet. I USA kunne jeg ta en telefon, og få

Vi har mye å lære av USA, mener norsk lege

pasienten innlagt i løpet av noen dager. Om hjelpen kommer raskt, er også sjansene store for at pasienten blir helt frisk.

Hatle sier hun blir forskrekket over å lese om pasienter som ikke har fått hjelp, til tross for at de har vært svært syke.

– Når man først kommer til behandling i Norge, er man ofte veldig syk. Da blir behandlingen også enormt kostbar, fordi de trenger langvarig behandling.

Ifølge Hatle er liggetiden for denne pasientgruppen langt kortere i USA enn i Norge, fordi de kommer raskere til.

– Vanligvis er det snakk om noen liggetid på en til to måneder, og det lengste jeg har vært borte i for svært syke pasienter er tre-fire måneder. I tillegg kommer dagbehandling i flere uker etterpå. I Norge er det ikke uvanlig med sykehusopphold på ett år.

Hatle tror det amerikanske systemet med et forsikringsbasert helsevesen, i seg selv kan være en årsak til at pasienter behandles raskere og mer effektivt.

– Ja, fordi rask henvisning fører til at pasienten blir forttere frisk. Da blir liggetiden kortere og utgiftene mindre.

Utgiftene til behandlingen ved Volvat dekkes ikke av det offentlige, men Hatle avviser at dette blir et rikmannstilbud.

– Nei, dette er overkommelig for mange. Det er en rimelig investering sett i forhold til kostnadene forbundet med å ha disse lidelsene.

Av FRANK HAUGSBØ og ANNEMOR LARSEN (foto)

– Fortsatt et gap

■ BERGEN (VG) – Behandlingskapasiteten er blitt bedre de siste årene. Men fortsatt er et det gap mellom de som trenger behandling, og de som får det.

Dette sier Ellen Ottesen i Interessegruppen for kvinner med spiseforstyrrelser.

Ottesen synes alle gode behandlingstilbud er av det gode, men synes det er beklagelig at ikke alle kan få hjelp uten å måtte betale av egen lomme.

– Mange har anstrengt økonomi, blant annet fordi de bruker mye penger på mat. Studenter har heller ikke særlig god økonomi til å betale for slik behandling. Dette burde vært dekket av staten, eller det burde vært opprettet støtteordninger for dem som trenger det, sier Ottesen.

Fakta

60 000 unge kvinner rammet BERGEN (VG) 2700 norske kvinner mellom 15 og 44 år har anoreksi. 18 000 har bulimi og 28 000 lider av patologisk overspising, viser norsk forskning. Forskerne anslår at flertallet av personene som har anoreksi og halvparten som lider av bulimi, totalt nesten 50 000 kvinner, trenger behandling. 600 av disse er så alvorlig syke at de trenger høyspesialisert behandling ved universitetssykehus. (Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt)

Hva er galt med helbredende engler?

Jeg er hverken opptatt av prinsessen, hennes forretningsøkonomi eller kongehusets fremtid. I hvert fall ikke i denne sammenheng.

Men i kjølvannet av oppslagene om prinsessens englekontakter og healende ferdigheter bekymrer jeg meg nok en gang for den utbredte viljen til å undervurdere betydningen av dokumentert kunnskap i behandlingen av sykdom.

Og enda mer bekymret blir jeg når jeg opplever at alvorlig syke i sin desperasjon lar seg rane av sjarlataner og kvakksalvere som påstår at de kan gi helbredelse ved hjelp av overnaturlige krefter.

Alle som har erfaring med behandling av syke, har opplevd at pasienter har blitt friske på uforklarlig vis, på tross av dårlige odds.

De fleste leger jeg kjenner har betydelig ydmykhet for begrensningene av medisinsk behandling. De fleste av oss erfarer også at samtale og støtte i seg selv virker styrkende og mobiliserende på pasientens selvhelbredende krefter.

En annen felles erfaring blant leger, er følelsen av maktesløshet når vi ikke har helbredende behandling å tilby til alvorlig syke. Men det er en del av jobben å tåle å stå der også når vi kommer til kort og utfallet er gitt. Da er samtale og tilstedeværelse både verdifullt og styrkende.

Det er lett å forstå pasienter som vil «prøve alt» når dødsdommen er avsagt, eller når kronisk psykiatrisk eller kroppslig sykdom gjør livet uutholdelig.

Jeg husker en pasient fra mange år tilbake. Hun var småbarnsmor med uheldelig brystkreft med spredning. Hun oppsøkte en healer som bodde over 30 mil hjemmefra, og de avtalte behandling to ganger i uken til hun ble frisk.

Mannen skulle ha et firesifret beløp hver gang. Det tok tid før hun våget å fortelle meg om dette.

Følelsene hennes var mildt sagt motstridende: Healeren kunne fortelle om mange kreftsyke som hadde blitt bra etter hans håndspåleggelse.

Dette ga næring til et desperat håp.

På den annen side, sa fomuften henne at dette antagelig var upålitelig informasjon som ikke kunne overføres til hennes tilfelle.

I stedet for lettelse og hjelp, fikk hun et nytt problem: Store utgifter og skamfølelse og behov for å skjule seg.

Det gjorde slutten på livet enda mer byrdefull.

Man påtar seg et stort ansvar når man tilbyr opplæring i behandling som mangler vitenskapelig grunnlag. Enda større er ansvaret for å ta syke mennesker i kur med metoder som ikke er etterprøvbare, og som kan bidra til økt lidelse.

I tillegg kan det også føre til at syke avstår fra dokumentert medisinsk behandling som kan lindre lidelse.



Hudproblemer?

Bodøsalven

Eksem.no

PSO – dagsalve, nattsalve og liniment for hodebunn.
Tre naturprodukter uten kortison.

Ring alle dager 08–20 på telefon: 75 52 00 25

Pharmatech Bodø AS

STORT BEHOV: – Det viktigste er å få pasienten på beina, ikke grave etter ting i fortiden, sier psykiater enter med spiseforstyrrelser ved Volvat Medisinske Senter i Oslo.