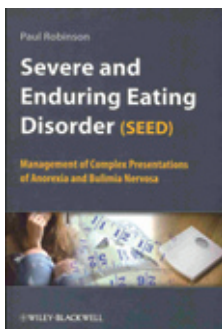


Optimistisk om langvarige og alvorlige spiseforstyrrelser

Paul Robinson

Severe and enduring eating disorder (SEED)

Management of complex presentations of anorexia and bulimia nervosa. 184 s, tab, ill. Chichester: Wiley-Blackwell, 2009. Pris GBP 30 ISBN 978-0-470-06207-4



I de senere årene har vi sett betydelig optimisme knyttet til spiseforstyrrelser. Noe skyldes kompetansehevingsprogrammer, men også utviklingen av kunnskapsbaserte kognitive behandlingsprogrammer for bulimi og over-

spisingslidelser og bedre forståelse av forebyggingens muligheter og begrensninger har bidratt. Vi tror på at det nytter å forebygge, og vi tror på den helende effekten av korttidsbaserte terapier. Og vi ser mange velkontrollerte terapistudier med sømsyde terapimanualer som er fulgt etter alle kunstens regler, og som tegner et optimismens bilde av at det nytter. Og bra er det. Pasienter med spiseforstyrrelser har dessverre noe ufortjent måttet slite med et rykte som manipulative og behandlingsresistente.

De sykeste syke

Denne boken slår an en helt annen tone ved at forfatteren retter oppmerksomheten mot de langtidssyke pasientene, pasientene med kompliserte kliniske bilder og pasientene med kompliserende komplikasjoner av medisinsk og psykososial karakter. I optimismens ånd er dette en liten pasientgruppe som vi kanskje har gjemt litt bort. Bokens største fortjeneste er at den løfter frem denne noe mer dystre siden ved spiseforstyrrelser.

Forfatteren har sin bakgrunn fra Maudsley-miljøet i London, der man i flere tiår har bygd opp et behandlingstilbud for pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser. Her er det ikke snakk om akuttpsykiatri eller akutte livredninger, ei heller om kortere og strukturerte terapier der pasienter spaserer ut av kunnskapsbasert kognitiv terapi etter 20–60 timer. Det er snakk om de som har slitt med alvorlige spiseforstyrrelser i 10–20 år, og som egentlig har forsøkt det meste av ulike terapitilbud. Sånn sett har boken kanskje mer et palliativt enn et kurativt perspektiv. Uansett hvor effektivt man greier å behandle, viser det seg at om lag en femdel likevel utvikler så alvorlige og langvarige spiseforstyrrelser at de vil trenge langt mer enn et poliklinisk tilbud. Hva kan vi gi til denne pasientgruppen for at de skal

få det bedre? Det er det denne boken handler om.

Boken er inndelt i ni kapitler. I kapittel 1 argumenterer forfatteren relativt greit for realiteten bak det han kaller SEED (Severe and Enduring Eating Disorders). I de påfølgende kapitlene omtaler han psykiatriske aspekter, medisinske komplikasjoner, sosiale og yrkesmessige utfordringer, familieperspektivet og hvordan man kan utforme et realistisk behandlingsprogram. Kapittel 7 er et opptrykk av en vitenskapelig artikkel i *International Journal of Eating Disorders* fra 2008. Bokens siste kapittel er viet en sammenlikning mellom SEED og schizofreni med henblikk på bl.a. kliniske trekk samt behandlings- og rehabiliteringsutforminger.

Sjenerøs kliniker

Hvordan kommer så forfatteren fra oppgaven han har gitt seg selv; å løfte frem disse alvorlige og langvarige spiseforstyrrelsene?

Det aller mest slående helhetsinntrykket er hvor gavmildt forfatteren øser av 23 års erfaring med pasientgruppen. Boken er full av kliniske eksempler og vignetter som til dels drøftes grundig i den løpende teksten, og som mange steder er den løpende teksten. Forfatteren beskriver det kliniske bildets kompleksitet. Da er det i dette nokså forskningsfattige fagområdet befriende ikke å bli slått i hartkorn med terapieffektstudier som er lite konklusive og lite relevante for den pasientgruppen det handler om. Boken er også full av tabeller som gir nyttige «huskelister» for klinikere som står i utrednings- og behandlingsoppgaver.

Forfatteren forsyner seg fritt av ulike tilnærminger og forståelsesmodeller og viser seg her som en utpreget pragmatiker. Boken er således klinisk nyttig. Men den som vil finne de mer teoretisk tunge fremstillingene av ulike forståelsesmodeller, vil imidlertid bli skuffet. Her er relativt omfattende teori-modeller omtalt med harelabb, og til dels nokså ufullstendig. Det samme gjelder omtalen av andre relevante fenomener som skam og stigmatisering (kapittel 1). Referanselisten vitner om en orientering mye mot britisk litteratur og med tilknytning til forfatterens faglige miljø. Litteratur som reiser kritiske spørsmål rundt sykehusinnleggelse ut fra kliniske betraktninger i et kost-nytte-perspektiv, er eksempelvis ikke tatt med. Den som leter etter inspirasjon og ideer til hvordan man kan tilrettelegge et multifaktorielt behandlingsopplegg, vil imidlertid finne mange gode poenger, spesielt i kapittel 6 (Day care programming in SEED).

Kapittel 7 er som nevnt et opptrykk av en publisert artikkel. Generelt er jeg ikke noen tilhenger av en slik praksis, med mindre det dreier seg om en såkalt klassiker. Og det er denne pilotstudien definitivt ikke. På den annen side er det her pasientens egen

stemme løftes frem. Egnerfaringsperspektivet er viktig, og jeg synes nok at forfatteren burde ha tatt seg bryet med å omforme sin artikkel, løfte frem de kvalitative data og heller utelate de kvantitative, når det likevel ikke er statistisk styrke til å trekke noen konklusive slutninger fra dem.

Kapittel 8 er mer et pust fra deler av det britiske psykiatrimiljøet, som i mange tiår har yndet å sammenlikne anorexia nervosa med schizofreni, en sammenlikning som finner lite gjenklang i de internasjonale fagmiljøene. Når en slik sammenlikning blir mindre interessant, blir de klinisk gode poengene mer en repetisjon av det som omtales i kapittel 6. Jeg synes nok derfor at kapittel 8 med fordel kan utgå i en eventuell fremtidig ny utgivelse.

Forfatterens gavmildhet i forhold til å dele sine kliniske erfaringer er nevnt, og sjenerøsiteten kommer til uttrykk på en ny måte i kapittel 9. Her finner vi noe så usedvanlig som en liste over forskningsideer. Mange ganger glemmes de gode forskningsideene dypt nede i lommene våre, sånn at de ikke «stjeles» eller deles med hvem som helst. Men her ser vi altså det motsatte. Og det er faktisk også mange gode ideer som fremmes, og som fortjener å bli fulgt opp.

Realistisk optimisme

Så forfatteren har kommet bra fra sin oppgave. Boken er relativt lettlest fordi den er velskrevet. Faguttrykk er også forklart i en egen ordliste, noe som er leservennlig. Layoutmessig er den i et hendig format, men med for små marger for notater. Noen illustrasjoner kunne nok ha frisket litt opp det visuelle inntrykket. Boken er, som antydnet, ikke noen teoretisk tungvekt, ei heller spesielt forskningsmessig oppdatert. Men den er «fra kliniker og til kliniker». Og da får vi heller overse den litt småtraurige layouten og noen strukturelle svakheter til fordel for bokens innholdsmessige aller største fortjeneste – å målbære troen på de små skritt for de langtidssyke, og at vi kan møte også denne spesielle pasientgruppen, ikke med urealistisk pessimisme, men med en realistisk optimisme.

Jan H. Rosenvinge

Institutt for psykologi
Det helsevitenskapelige fakultet
Universitetet i Tromsø