

Sjukgymnastisk behandling av ätsjukdomar

Marie-Louise Majewski

Störd kroppsuppfattning är en del av problemet vid sjukdomar som anorexia nervosa och bulimia nervosa. Som sjukgymnast vid enheten för anorexi och bulimi är min arbetsuppgift att göra en bedömning av graden av kroppsuppfattningsstörning vid samtliga nybesök och därefter behandla för att underlätta tillfrisknandet.

Marie-Louise Majewski är leg sjukgymnast vid enheten för anorexi och bulimi, Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken och psykiatriska kliniken sjukgymnastenheter, båda vid Lunds sjukvårdsdistrikt och har sedan 1980 arbetat med patienter med ätsjukdomar.

stånd där näringstillförsel är indicerad eller risk för suicid.

Behandlingen är familjeterapi för familjen i kombination med individuell psykiatrisk sjukgymnastik för patienten. Behandlingen fortsätter med samma personal även då patienten läggs in på sjukhus.

När familjen kommer på sitt första besök får de själva beskriva hur problemet ser ut nu, hur det utvecklats och hur det var innan det startade. Samtliga familjemedlemmar får möjlighet att ge sin version och upplevelse. Därefter görs en noggrann somatisk undersökning av patienten. Hon/han får fylla i självsvarsformulär med frågor om mat och ätande, inställning till sin kropp och övriga besvär. Patienten får också skatta sin kroppstorlek hos sjukgymnasten.

Allmän bakgrund

En särskild mottagning för barn och ungdomar med Anorexia nervosa och Bulimia nervosa har funnits inom den Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Lund sedan 1983. Mottagningen tar emot barn och ungdomar från hela Malmöhus Läns landsting. Man får ej ha fyllt 18 år för att kunna söka sig till mottagningen, men man får fortsätta en påbörjad behandling efter 18-årsdagen.

Vanligtvis är det föräldrar som ringer och anmäler att de har en dotter/son som har matproblem. Andra anmälare är skolsköterskor/skolhälsovård, barnkliniker/mottagningar, vårdcentraler samt andra barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar/kliniker.

Personalen på mottagningen består av läkare, en avdelningsföreståndare, en sköterska som förestår behandlingslägenheten, en psykolog sedan januari 1993, en sjukgymnast och en läkarsekreterare.

Behandlingen sker i öppen vård. I de få fall, ca 15%, när sjukvård krävs, läggs patienten in i behandlingslägenheten tillsammans med familjen eller på Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken akutavdelning. Orsaken till inläggning är antingen mycket dåligt somatiskt till-

Skattning av kroppstorlek

Skattning av kroppstorlek utförs med en metod som utvecklats av Slade och Russel i England (3). Apparaturen har sedan vidareutvecklats i samarbete med Lunds lasarets forskningstekniska enhet. Detta har ökat snabbheten i inställning, förenklat avläsningen och medfört att apparaten blivit mindre och därmed möjlig att transportera. Apparaten, i fortsättningen benämnd *EGON* finns på vår mottagning. En motsvarande finns på Vuxenpsykiatriska kliniken sektion för anorexi och bulimi.

En ljusramp ställs in i ögonhöjd på patienten, som därefter ställer sig 150 cm från rampens mittpunkt. Patienten får med hjälp av en manöverdosa ställa in två snabbbrörliga ljuspunkter. Det första momentet är att patienten, så exakt som möjligt, skall ställa in storleken på en tråkloss, dels med ljuspunkterna utgående från mitten av rampen, dels med ljuspunkterna 159 cm från varandra. Resultaten avläses i cm.

Behandlingen sker i öppen vård

En överskattning av kroppsstorleken är mycket vanlig

Därefter skall patienten skatta sina egna mått ett i taget. Med en måtsticka markerar jag direkt på patientens kropp de olika kroppsmått patienten skall ställa in, exempelvis bredden över axlarna. Patienten får skatta sin kroppsstorlek på 9 olika punkter både framifrån och i profil. Patienten ställer in måttet med ljuspunkterna och jag läser av resultatet i cm. Detta mått jämförs sedan med patientens verkliga mått som mäts in efter skattningen. Momentet avslutas genom att jag beräknar ett Body Index (B) som anger hur pass rätt eller fel patienten har vad gäller den egna kroppsstorleken.

Patienten får också fylla i ett självsvarsformulär som anger om man är nöjd eller missnöjd med olika delar av sin kropp. Under detta moment skall patienten också rita tre teckningar, en bild av en människa, en av det motsatta könet samt en bild av sig själv, enligt Machover (2).

En överskattning av kroppsstorleken är mycket vanlig hos såväl anorexia- som bulimia nervosa patienter. Det är framför allt mage, stjärt och lår som överskattas. Den genomsnittliga överskattningen av samtliga nio mått kan vara mellan 40% och i vissa fall upp till 200-300%. Det innebär i praktiken att dessa patienter försöker "banta bort" något som inte existerar i verkligheten. De är ju inte heller nöjda utan upplever sig som tjocka trots en faktisk viktnedgång. Hilde Bruch (1) nämner i sin bok att en störd kroppsuppfattning ger större risk för bestående problem om den kvarstår vid behandlingens slut.

Sjukgymnastisk behandling

Med barn och ungdomar arbetar jag individuellt eftersom deras ålder varierar från ca 9 år och upp till 18 år vid behandlingens start.

Är patienten i ett dåligt somatiskt skick, dvs är mycket lågviktig, har dålig muskulatur, har lågt blodtryck och en låg puls på grund av sitt svälttillstånd, är en viktig del i behandlingen att informera patienten om kroppen och hur den fungerar. Om hon, det är vanligtvis flickor som drabbas, motionerar är det viktigt att försöka förmå henne att sluta med detta för att ge kroppen en chans att återhämta sig. Många tror att ju mer de tränar desto mer bygger de upp sin kropp och att träning därför är

nyttigt och hälsosamt. Detta är ju inte fallet om det inte finns tillräcklig näring i kroppen eftersom träningen då istället sakta men säkert bryter ner kroppen. Eftersom hon upplever kroppen som större än den är arbetar jag med att förstärka känslan för kroppens avgränsning utåt genom att arbeta med taggiga bollar, stimulerande massage parallellt med samtal om vad hon upplever från sin kropp och hur hon tolkar upplevelsen.

Vidare använder jag övningar som förstärker muskelkänsla och stabilitet. Först i liggande och, när muskulturen börjat återuppbyggas, i sittande och stående ställning. Övningarna är mycket enkla för att ge patienten tillfälle till bra koncentration på själva upplevelsen av kroppen här och nu.

En del av arbetet består i att återupptäcka kroppsliga signaler om hunger, mättnad, trötthet, spänning, ilska och glädje etc. Dessa signaler har patienter med ätsjukdomar helt satt ur spel under sjukdomens inflytande. Patienten med bulimi äter fast hon inte är hungrig medan anorexipatienten inte äter trots att hon är hungrig.

När patienten närmar sig en normal viktnivå och återfått största delen av sin muskulatur är arbete med syfte att återfå en bra hållning och en god muskelstyrka och kondition viktig. Det gäller emellertid att kunna träna så att patienten inte hamnar i samma träningsmönster som hon hade under sin sjukdom.

Viedoinspelning av kroppen kan vara en god hjälp att se sig själv. Därför använder jag denna metod, speciellt om patienten har många kilo att gå upp. I vissa fall kan det röra sig om 15-20 kilo.

Jag filmar själv och patienten bär bikini eller underkläder. Filmningen sker framifrån, från sidan och bakiifrån. Jag filmar såväl helhet som detaljer. Direkt efter inspelningen ser patienten och jag filmen tillsammans. Patienten får tala om vad hon ser och hur hon resonerar. Därefter spolar vi tillbaka filmen och ser den en gång till där jag talar om vad jag ser och varför det ser ut som det gör. Filmningen är dels ett minne från början av behandlingen när patienten ofta har svårt att minnas hur hon egentligen såg ut. Vid viktuppgång tror hon ofta att hon blivit mycket tjock även om hon bara gått upp 1-2 kilo. Då kan jag filma igen och vi ser båda

En del av arbetet består i att återupptäcka kroppsliga signaler

filmerna varvid hon får försöka hitta skillnader i tjocklek på kroppen. Man kan också på filmen se förändringar i muskelmassa, cirkulation och hållning.

Patienterna får med videoinspelning en annan bild av sig själv än om hon ställer sig framför en spegel. Ofta är filmningen av kroppen bakifrån första gången patienten själv ser att hon är mager.

Sjukgymnastikbehandlingen är först en gång per vecka ca 50 min för att senare glesas ut, om patienten är inlagd i behandlingslägheten får hon intensivbehandling 4-5 gånger per vecka.

Med hjälp av *EGON*-mätning kan jag följa förändringen i kroppsuppfattning. En uppföljning som jag gjort efter patienters sommaruppehåll visar att det går att med daglig träning förbättra denna 40-50% på 6-8 veckor.

Den sjukgymnastiska träningens syfte är att förbättra patientens kroppsuppfattning, att ge patienten en positiv upplevelse av sig själv och sin kropp och att rätt kunna tolka kroppens olika signaler. Parallellt med detta träna sig att uttrycka sina behov och önskningar i umgänget med andra människor.

Patienter med anorexi och bulimi har oftast en störd kroppsuppfattning. Därför borde det vara en naturlig del i behandlingen att de får träffa en psykiatrisk skolad sjukgymnast som kan hjälpa dem med den delen av tillfrisknandet. Sjukgymnast Birgitta Schumacher gjorde 1991 som studerande ett projektarbete vid Hälsouniversitetet i Linköping där hon utförde en strukturerad intervju med Anorexia nervosa och Bulimia nervosa patienter inlagda för behandling. Hon ville veta hur de upplevde den sjukgymnastiska behandlingen som gavs. Elva patienter ingick i studien med en medelålder på 25 år och en medelsjukdomstid på 8 år. Nio av dem hade haft kontakt med sjukvården tidigare, åtta i sluten vård och en endast i öppen vård. Endast två av dessa patienter hade tidigare kommit i kontakt med en sjukgymnast i sin behandling.

I behandlingen ingick kroppskännedomsträning i grupp. Tio av patienterna tyckte att sjukgymnastikens kroppskännedomsgupp var behaglig, vissa övningar kunde dock vara mindre behagliga.

EGON-bedömningen upplevdes av fem som behaglig eller varken eller, sex personer tyckte den var obehaglig samtidigt som tre av dessa spontant sade att de

trodde det var bra att göra den.

Samtliga tillfrågade ville ha någon typ av kroppskunskap där det förklaras hur kroppen är byggd och hur den fungerar. Åtta personer ville ha kroppskännedomsgupp minst två gånger per vecka mot en gång per vecka som de fick. Nio personer svarade ja och en kanske på frågan om sjukgymnastik kunde hjälpa patienten på vägen att bli frisk. En person svarade vet ej.

Min uppfattning efter många års arbete med patientgruppen är att sjukgymnastik är en viktig del i behandlingen av dessa patienter. Jag startade med att arbeta med patienter som varit sjuka i många år i sin ätsjukdom. Många av dem insjuknade i tonåren och är nu i 20-30-års åldern. Flera av dem är sjukpensionerade eller har sjukbidrag sedan ungdomstiden. Det går att bli frisk även för dessa personer men det tar tid och resurser måste skjutas till från sjukvården. Idag är möjligheten till behandling begränsad av de få vårdplatser som finns, och en dåligt utvecklad öppenvård.

I arbete med ungdomar ser jag en möjlighet att nå patienterna tidigt under sjukdomsförloppet och på det viset hjälpa till att förkorta deras sjukdomstid. Eftersom tonårstiden är den tid i livet när mycket förändras på kort tid är det viktigt att den förlorade tiden blir så kort som möjligt, både för individen och för samhället.

Vårt mål är att återställa patientens matvanor så att hon/han återfår en normal vikt och längdtillväxt, en normal kroppsuppfattning samt god psykisk och social funktion. Vår enhet har forskningsprogram för utvärdering av familjeterapi och kroppsuppfattningsträning vid behandling av Anorexia nervosa. Det pågår också en uppföljning av patienter som avslutat sin behandling för att utröna hur det gått för dem. De får också ge sin egen syn på behandlingen, vad som var bra och vad som var dåligt.

REFERENSER

1. Bruch H: Eating Disorders. New York, Basic Books, 1973.
2. Machover K: Personality Projection in the Drawing of the Human Figure. C C Thomas Springfield, Illinois 1949.
3. Slade P D, Russel G F M: Awareness of Body dimensions in Anorexia Nervosa; Cross Sectional and Longitudinal Studie, Psychological Medicine, 1973;3:188-199.