

Social träning för patienter med anorexi och bulimi

Kerstin Blomberg

Anorexi och bulimi är psykosomatiska sjukdomstillstånd, som för med sig mer eller mindre grava funktionsnedsättningar i vardagslivet. En central del vid behandlingen av denna patientgrupp - inte minst som förberedelse till senare psykoterapi - är social träning. Erfarenheten visar att dessa patienter ofta har svårt att formulera sina svårigheter av flera orsaker, t ex låg självkänsla, alexithymi samt ofta en förvånansvärt bristande insikt om konsekvenserna av sin ätsjukdom i ett större sammanhang. Tillämpning av sk mindmapping har visat sig vara ett användbart redskap vid problemformuleringen i social träning som behandlande aktivitet i grupp.

Arbeterapeut Kerstin Blomberg beskriver här framväxten av den metod för social träning hon utvecklat i sitt arbete på en specialistavdelning för ätsjukdomar vid psykiatriska kliniken i Lund. Nedanstående är en reviderad version av en artikel som först publicerades i tidskriften *Arbeterapeuten*, 12/90. Illustratör: Titti Olsson, Grupp 5.

Sedan tidigt 80-tal bedrivs vård av ätsjukdomar vid psykiatriska kliniken i Lund, på docent Sten Theanders initiativ. Hösten -88 inrättades en avdelning helt specialiserad på vård av ätsjukdomar, dvs anorexia nervosa och bulimia nervosa. Det finns 13 sängplatser. Uptagningsområdet utgörs av hela Sverige. Sjukdomen är komplicerad och vårdtiden lång: vanligen mellan sex och tolv månader på avdelningen, i vissa fall över ett år. De flesta patienterna behöver därefter någon form av eftervård. Inför utskrivningen görs därför en grundlig överrapportering till psykiatrin på hemorten.

Vården utgår ifrån beteendeterapeutiska ramar, men innehållet i behandlingen präglas framför allt av psykodynamiska och kognitiva tankegångar. En stor del av behandlingen sker i gruppform, där jag som avdelningens arbetsterapeut ansvarar för social träning, bildterapi samt - tillsammans med kuratorn - två samtalsgrupper.

Denna artikel beskriver den metod för social träning som jag utvecklat och använt under snart fyra års arbete med ca 60 patienter. Metodens struktur är kognitiv, medan själva gruppprocessen huvudsakligen är psykodynamisk.

Inledande svårigheter

Vid gruppens första sammankomst för fyra år sedan började vi diskutera syftet och hur vi skulle arbeta. "Gamla" patienter hade ofta haft en känsla av att man tidigare ganska planlöst bestämt aktiviteter från vecka till vecka, mest för att fördriva tiden.

Efter diskussion, var alla överens om att gruppen skulle arbeta målinriktat utifrån det som var svårt i vars och ens vardag. Under själva diskussionen kom dock endast ett fåtal förslag upp, såsom dåligt självförtroende, svårt att koncentrera sig, rastlöshet... Ingenting nämdes om mat eller kropp.

I efterhand betraktat gestaltade sig redan här ett av de mest utpräglade kännetecknen för anorexi och bulimi, nämligen alexithymen - svårigheten att uttrycka känslor i ord. Detta är något vi ständigt återkommer till och arbetar med i gruppprocessen - svårigheten att vara öppen om sina känslor, tankar och behov; rädslan att ta initiativ och framföra åsikter, risken att såra någon annan...

I den första gruppen hade processen uppenbarligen börjat för snabbt och blivit för hotfull. Diskussionen gick i baklås och deltagarna slöt sig. Hur skulle vi nu kunna plocka upp tråden igen? Jag fick en idé att försöka börja "nysta från andra ändan av garnhärvan" och ritade upp fyra överlappande cirklar, en för varje av de fyra ADL-områdena: personlig vård, boende, arbete/studier och fritid. Därefter ritade jag en femte cirkel för sociala aktiviteter och placerade den ovanpå de andra. För vad är det? - om inte något som är invävt i de flesta delar av våra liv.

Detta infall visade sig vara ett lyckokast. Dessa fem cirklar är centrum i de mindmaps jag nu regelbundet gör tillsammans med gruppen. Med tiden har jag emel-

ÖVERLEVNAD

- FRITID**
 - SÅNG
 - SÖVA
 - ÄTA
 - ALLS
 - AV ALLT
 - BEHÅLLA MATEN
 - PERSONLIG VÅRD
 - ÖMHET
 - KOMMUNICERA
 - STÄDA
 - MÅTTIGT
 - PLANERA
 - LÄSA
 - ÄTA
 - FÖRÄTTRA
 - VARA FRUK
 - INITIATIV
 - STÅL
 - MEJL
 - KOMMUNIC.
 - KOMPROMISSA
 - LYFTA
 - ORL
 - UTÅRÅ NÅG
 - SAMARBETA
 - PASSA TIDER
 - MOTIVATION
 - HA ETT ARBETE
 - INITIATIV
 - KOMPROMISSA
 - STÄLLA FRÅGOR
 - GRÄNSER
 - KONCENTRATION
 - BLI KLAR
 - BEHÅLLA
 - SJÄLVFÖRTROENDE
 - GRÄNSER
 - RÄTT SJÄLV
 - ANDRA
 - SEJ SJÄLV
 - ORL
 - MOTION
 - BID
 - KONCENTRATION
 - KROPPS UPPFATTN.
 - VARA VÄRD DET
 - VÅGA
 - LATA SEJ
 - UNGEAS
 - GRÄNSER
 - AKCEPTERA
 - SJÄLVFÖRTROENDE
 - KOMMUNIC.
 - LITA PÅ
 - KÄNC
 - KORRA
 - TURSA SEJ
 - LÄM BIK
- ARBETE / STUDIER**
 - PASSA TIDER
 - MOTIVATION
 - HA ETT ARBETE
 - INITIATIV
 - KOMPROMISSA
 - STÄLLA FRÅGOR
 - GRÄNSER
 - KONCENTRATION
 - BLI KLAR
 - BEHÅLLA
 - SJÄLVFÖRTROENDE
 - GRÄNSER
 - RÄTT SJÄLV
 - ANDRA
 - SEJ SJÄLV
 - ORL
 - MOTION
 - BID
 - KONCENTRATION
 - KROPPS UPPFATTN.
 - VARA VÄRD DET
 - VÅGA
 - LATA SEJ
 - UNGEAS
 - GRÄNSER
 - AKCEPTERA
 - SJÄLVFÖRTROENDE
 - KOMMUNIC.
 - LITA PÅ
 - KÄNC
 - KORRA
 - TURSA SEJ
 - LÄM BIK
- BOENDE**
 - STÄDA
 - MÅTTIGT
 - PLANERA
 - LÄSA
 - ÄTA
 - FÖRÄTTRA
 - VARA FRUK
 - INITIATIV
 - STÅL
 - MEJL
 - KOMMUNIC.
 - KOMPROMISSA
 - LYFTA
 - ORL
 - UTÅRÅ NÅG
 - SAMARBETA
 - PASSA TIDER
 - MOTIVATION
 - HA ETT ARBETE
 - INITIATIV
 - KOMPROMISSA
 - STÄLLA FRÅGOR
 - GRÄNSER
 - KONCENTRATION
 - BLI KLAR
 - BEHÅLLA
 - SJÄLVFÖRTROENDE
 - GRÄNSER
 - RÄTT SJÄLV
 - ANDRA
 - SEJ SJÄLV
 - ORL
 - MOTION
 - BID
 - KONCENTRATION
 - KROPPS UPPFATTN.
 - VARA VÄRD DET
 - VÅGA
 - LATA SEJ
 - UNGEAS
 - GRÄNSER
 - AKCEPTERA
 - SJÄLVFÖRTROENDE
 - KOMMUNIC.
 - LITA PÅ
 - KÄNC
 - KORRA
 - TURSA SEJ
 - LÄM BIK
- SOCIALT**
 - PERSONLIG VÅRD
 - ÖMHET
 - KOMMUNICERA
 - STÄDA
 - MÅTTIGT
 - PLANERA
 - LÄSA
 - ÄTA
 - FÖRÄTTRA
 - VARA FRUK
 - INITIATIV
 - STÅL
 - MEJL
 - KOMMUNIC.
 - KOMPROMISSA
 - LYFTA
 - ORL
 - UTÅRÅ NÅG
 - SAMARBETA
 - PASSA TIDER
 - MOTIVATION
 - HA ETT ARBETE
 - INITIATIV
 - KOMPROMISSA
 - STÄLLA FRÅGOR
 - GRÄNSER
 - KONCENTRATION
 - BLI KLAR
 - BEHÅLLA
 - SJÄLVFÖRTROENDE
 - GRÄNSER
 - RÄTT SJÄLV
 - ANDRA
 - SEJ SJÄLV
 - ORL
 - MOTION
 - BID
 - KONCENTRATION
 - KROPPS UPPFATTN.
 - VARA VÄRD DET
 - VÅGA
 - LATA SEJ
 - UNGEAS
 - GRÄNSER
 - AKCEPTERA
 - SJÄLVFÖRTROENDE
 - KOMMUNIC.
 - LITA PÅ
 - KÄNC
 - KORRA
 - TURSA SEJ
 - LÄM BIK

Själva poängen med de här frågorna är betoningen att de handlar om någon annan än en själv, så att vi på ett icke-hotfullt sätt, sakta kan närma oss kärnan utifrån. Nu börjar förslagen dugga. Förslagen på aktivite-

-Kroppskontakt, med sin egen kropp, med *andras* kroppar, i vilka fler situationer behöver man kunna stå ut med kroppskontakt? -På bio. På en trång lunchrestaurang. På disco. I varuhuskön. I hissen. När man går ut och dansar. När man kramas. -Hur påverkas ens si-

Notera att själva ätandet är utelämnat som problem. Anorexi och bulimi handlar inte om problem med maten

tuation och kontakt med andra, om man har svårt att uppfatta sin kropps gränser...!?!)

Frågorna och svaren kan tyckas banala, men att döma av hur deltagarna alltmer engageras (alternativt tystnar och tycks svälja stora klumpar) och av blickar som hastigt utbyts i samförstånd samt annan ordlös kommunikation, så är gruppen nu inne på hett spår. Stämningen förtätas alltid, det börjar sprida sig en känsla i luften av att *detta angår mig*. Indirekt börjar ju deltagarna berätta om sig själva. En ung kvinna fick frågan vad som behövs för att säga ja, när man blir uppbjuden på dansgolvet. Jag trodde hon skulle säga självförtroende, men hon svarade tyst: "Man behöver ha *inte* kalla blå händer..." Hon satt med blicken ner i knät, där hennes händer vilade, dolda i tröjarmarna. Med anorexi följer försämrad blodcirkulation och därmed ofta lätt blånade, iskalla händer.

Problemidentifieringen

När mindmapen är fullklottrad är det dags att så att säga komma tillbaka till verkligheten som den är just nu. Deltagarna får välja en krita i var sin färg och ombeds att utifrån sin vardagssituation ringa in det på mindmapen som just hon behöver arbeta med.

I detta moment gestaltar sig genast fler svårigheter i form av att bokstavligen och bildligen ta plats vid papperet på väggen. En del verkar behöva se att någon annan först ringar in ett ord, innan de själva vågar. Sakta men säkert, under koncentrerad tystnad, identifierar deltagarna sina problem. Ingen mindmap blir den andra lik, men det är alltid i stort sett samma problem som lyfts fram. Från en sammanställning på ungefär 35 problem, som ständigt återkommer, har jag valt följande exempel:

- självförtroende
- koncentration
- fatta självständiga beslut
- kroppsuppfattning och -kontakt
- sätta gränser
- hantera konflikter
- känna glädje och gemenskap
- uttrycka känslor och tankar
- ha rimliga förväntningar på sig själv

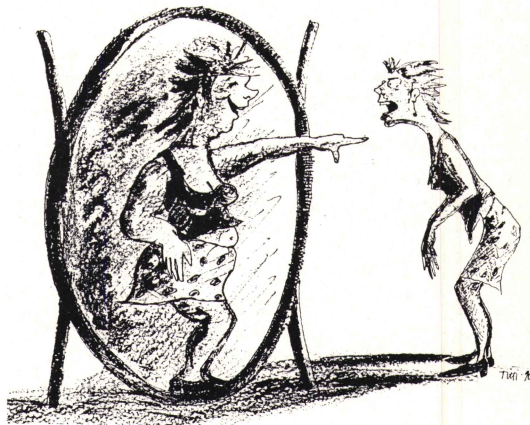
Notera att själva ätandet är utelämnat som problem. Anorexi och bulimi handlar inte om problem med maten. Missbruket av mat är ett av *symptomen* - ett mycket destruktivt sätt att uttrycka känslor och hantera problem.

Mindmap som plattform

Gruppens gemensamt gjorda mindmap är ett unikt redskap för att medvetande- och åskådliggöra svårigheter och resurser i ett större sammanhang. Mindmapen tydliggör också meningen med denna behandlingsgrupp, vilket verkar ha en frigörande effekt på den diskussion som nu följer. Nu uppstår en öppnare dialog även deltagarna emellan, inte bara som det så ofta lätt blir, mellan gruppleddare och patient. Indirekt stimuleras samtalet genom att någon undrar hur någon annan tänkt, som också ringat in... Deltagarna berättar om situationer, där andra lättade kan känna igen sig och sedan delge egna erfarenheter.

En vanlig komplikation vid anorexi och bulimi är störd kroppsuppfattning (se *figur 2*). Om man upple-

Figur 2. Kroppsuppfattning.



ver sig som två - tre gånger större än man verkligen är, hur går det då med ens redan svaga självförtroende? Hur känns det då att vistas ute bland folk i affärer, på dansställen och på badstranden? Eller att sitta runt matbordet bland arbetskamrater eller goda vänner?

De som svälter, har nedsatt tankeskärpa. hur kan man då koncentrera sig på arbete eller studier, på en spännande bok eller film?

En kvinna berättar hur hon ju vet att hon bara behöver ett säte på bussen till jobbet, men känner som om hon behöver två. Hon berättar om ångesten om någon sätter sig på sätet bredvid. Hon har slutat åka buss, börjat gå till jobbet i andra ändan av stan, gå till folk hon besöker. Vikten dalar. Hon orkar inte gå överallt längre, stannar allt oftare hemma.

Många berättar om hur de alltmer isolerat sig. Vännerna har tröttnat på att ringa till någon som alltid har en ursäkt för att slippa följa med och ta en fika på stan. Hur ska man kunna förklara för dem att man är livrädd för att folks blickar ska bekräfta det äckel man känner för sig själv?

En annan ung kvinna blev nästan perplex när hon upptäckte att hon ringat in ordet "ork" som en förutsättning för att klara så många olika aktiviteter. Hur får man "ork", om man aldrig åter tillräckligt och aldrig tillåter sig att vila? Ork att ens gå ur sängen på morgonen, ork att handla och städa och hänga upp sin tvätt, ork att umgås. Ork att ta itu med sitt liv.

De som svälter har nedsatt tankeskärpa. Hur kan man då koncentrera sig på arbetet eller studier, på en spännande bok eller film? Hur känns det, när man upptäcker att man inte minns vad man just pratat om med en god vän?

Hur får man vänner förresten? Hur ska man våga lita på andra, när man inte vågar lita på sig själv? Var träffar man folk? Hur ska man våga pröva nya saker, när man har dåligt självförtroende? All den mängd tid som nu går åt till mat, vad ska man fylla den med när man blir frisk?

Mindmapen är alltså plattformen för gruppens arbete. När problemen nu identifierats och man delat dem med varandra, kan vi med lätthet formulera målsättningen för de aktiviteter vi väljer att göra tillsammans. Mindmapen är också till stor hjälp när vi utvärderar vårt arbete.

Aktivitet som behandling

Gruppen träffas en gång i veckan. Vi planerar aktiviteter för en månad i taget, utför dessa med direkt muntlig uppföljning och gör i slutet på varje period en skriftlig utvärdering.

Vägrar plötsligt någon följa med på en planerad ak-

tivitet, sätter vi oss ner och pratar om det hela. Varför väller ångesten upp just nu? Varför sa hon inget om sin oro när vi planerade aktiviteten? Hur reagerar man själv hemma, när man bestämt göra något med en person och denna plötsligt drar sig ur? Hur ska vi hantera situationen? Vad väcker situationen hos de andra?

Kan konflikten inte lösas, ställs aktiviteten in. Denna regel har gruppen själv instiftat som ett medel för att använda gruppsycklet positivt. Faktum är att sedan regeln infördes har den bara behövt användas en gång.

Planeringen är inte alltid lätt. Trots att motivationen finns där, är rädslan mycket stark liksom benägenheten att vilja skjuta upp vissa aktiviteter till en oviss senare tidpunkt. Så vi får diskutera detta igen: hur kommer det sig, att trots att nästan alla tycker att kropps-uppfattning är svårt, så blir ett besök i simhallen så sällan av? Hjälp det att skjuta upp det svåra? Vad kan vi göra åt det?

Varje aktivitet har sina laddningar och skeendet alltid fyllt av dynamik. Det finns, alla konflikter till trots, en stark motivation hos de allra flesta deltagarna. Det finns också mycket kreativitet vad gäller att komma med idéer om aktiviteter eller kombination av flera aktiviteter för att höja svårighetsgraden. Eller vad sägs om att först gå och äta dagens rätt på en indisk restaurang och därefter gå till ett klädvaruhus och prova läckra underkläder?!

Figur 3. Gå ut och dansa.



Det finns, alla konflikter till trots, en stark motivation hos de allra flesta deltagarna

Det är otroligt viktigt att få dem att börja äta riktigt och gå upp till en stabil vikt innan man kan bedriva psykoterapi

Några exempel på aktiviteter som vi ofta gör och vad de huvudsakligen syftar till att träna följer nedan.

Äta ute: våga äta alls, våga äta av allt, ta rätt mängd, behålla maten (dvs varken kräkas, förbränna eller kompensera), gemenskap, kroppsuppfattning.

Gå ut och dansa (figur 3): självförtroende, kroppsuppfattning, kroppskontakt, klä upp sig, sätta gränser, ta initiativ, unna sig något gott, ha roligt.

Besöka simhallen: självförtroende, byta om i omklädningsrummet (istället för på toaletten), vara bland mycket folk, acceptera sitt utseende, unna sig att njuta, avkoppling, röra sig måttligt.

Bio: fatta beslut, kroppsuppfattning och -kontakt, koncentration, sitta stilla länge (inte minst svårt om man saknar "inbyggd sittkudde", dvs sitthull), acceptera sitt utseende (inte blunda under reklamfilmen!), diskutera sina åsikter efteråt.

Själva arbetsformen, en arbetsgrupp med ett bestämt syfte, är i sig social träning: ta ansvar, säga ifrån, ta initiativ, fatta beslut, hantera konflikter, kompromissa, be om stöd när något känns jobbigt, vara del i gemenskap samt inte minst ha roligt!

Utvärdering

Utvärderingen är viktig på flera plan. Dels för gruppen, för att stanna upp och tänka efter om de aktiviteter vi valt varit meningsfyllda och för att se på samspelet mellan deltagarna. Dels, och kanske framför allt, för den enskilda personen, så att hon kan reflektera kring sin egna upplevelser av både aktiviteterna och sin roll i gruppen. I min roll som gruppansvarig får jag ofta aktivt hjälpa deltagarna att se sina framsteg och att ge och ta emot konstruktiv kritik av varandra.

För den månatliga utvärderingen har jag sammanställt ett formulär, som var och en fyller i. Det består av två delar. Dels den sammanställning jag gjort av de oftast återkommande problemen, så att var och en regelbundet gör en slags subjektiv lägesrapport och dels utrymme att skriva om vad man fått ut av de olika aktiviteterna.

På avdelningen finns det två grupper för social träning. Den ena gruppen följer jag kontinuerligt, i såväl planering som utförande och utvärdering. När man så småningom erövrat större självständighet, byter man till en grupp som utför aktiviteterna på egen hand. Gruppen fortsätter dock som tidigare att träffa mig varje vecka för planering och utvärdering. Vid dessa tillfällen diskuterar vi svårigheter som kan tänkas uppstå och hur man kan förbereda sig på att i så fall hantera dem. Som gruppleddare får jag inte sällan hjälpa gruppen att lyfta fram och arbeta med konflikter mellan olika deltagare.

Sammanfattande slutord

Det tar ofta lång tid för dem som insjuknat i anorexi och bulimi att inse att de verkligen är sjuka och behöver vård. Innan dess kan man inte motivera dem att ta aktiv del i ett behandlingsprogram. Svälten/hetsätningen leder till utarmning inte minst av de kognitiva funktionerna. Många kräks och en hel del missbrukar laxermedel. De patienter vi så småningom träffar är i dåligt skick, både vad gäller kropp, själ och tankeförmåga. Det är otroligt viktigt att få dem att börja äta riktigt och gå upp till en stabil vikt innan man kan bedriva psykoterapi. Maten är en förutsättning för att de ska kunna tillgodogöra sig psykoterapi. - Men innan dess och under tiden pågår ju vardagslivet.

Anorexi och bulimi är psykosomatiska sjukdomstillstånd som för med sig mer eller mindre grava funktionsnedsättningar i vardagslivet. Det ena leder vidare till det andra i nedåtgående spiraler. En central del vid behandlingen av denna patientgrupp - inte minst som förberedelse till senare psykoterapi - är därför social träning.

Den konkret induktiva metod jag utvecklat med mindmapping som utgångspunkt, känns väl fungerande och därför värdefull. Metoden borde kunna användas även vid andra psykosomatiska sjukdomstillstånd, där behandlaren finner liknande svårigheter att forma arbetsallianser för bearbetning av sociala funktionsnedsättningar.

REFERENSER

Buzan T: Du kan om Du vill. Svenska Dagbladets Förlag AB. ISBN 91-7738-023-1.