



Harald Skogmo, sykepleier, Regionalt Kompetansesenter for spiseforstyrrelser (RKSF) i Levanger.



Sigurd Brattland, sykepleier, Regionalt Kompetansesenter for spiseforstyrrelser (RKSF) i Levanger.

Trener seg friskere

For mennesker med spiseforstyrrelse er det viktig at fysisk aktivitet handler om bevegelsesglede og ikke om forbrenning.

Fysisk aktivitet har mange positive effekter både på fysisk og psykisk helse. Dette er godt dokumentert gjennom erfaring og forskning (1). Problemet er at for mange pasienter med spiseforstyrrelser blir aktiviteten en del av sykdommen. Flere av pasientene har et tvangsmessig forhold til trening. Det vil si at de for eksempel må trene etter et fast program hver dag og minst like mye som dagen før. Videre skal trening gjøre vondt, ellers har de ikke trent godt nok, og de trener ofte alene. For mange fører det å sitte eller ligge til dårlig samvittighet og de føler seg late. Å finne balanse mellom ernæring, hvile og fysisk aktivitet er grunnleggende faktorer ved en god helse. (1)

Bruk av fysisk aktivitet i behandling av spiseforstyrrelser er omdiskutert. Noen mener at fysisk aktivitet og trening er en del av sykdommen, og derfor ikke bør inngå i behandlingen. Vi ønsker at våre erfaringer og holdninger, ved Regionalt Kompetansesenter for spiseforstyrrelser (RKSF) i Levanger, skal bidra i denne debatten. I denne artikkelen vil vi beskrive de erfaringene vi har gjort oss siden seksjonen åpnet i januar 2003.

Tre faser

De fleste av våre pasienter er kvinner mellom 17–25 år. Vi har åtte senger, og stort sett fullt belegg. Liggetiden er vanligvis fra tre til seks måneder. Behandlingsopplegget er inndelt i tre faser. I fase en tar personalet over mye av ansvaret for pasienten. I denne fasen er det primære å hvile, samt etablere en god struktur i forhold til mat, drikke, søvn og døgnrytme. Fysisk aktivitet begrenses kraftig i starten. Aktiviteten økes gradvis, samtidig som pasientene får mer ansvar.

I fase to stiller vi blant annet krav om BMI 17, ingen trening i det skjulte, bedret konsentrasjonsevne, og at de klarer å ta mer ansvar i forhold til egen behandling. I tillegg fokuserer vi mer på fysisk aktivitet.

Fase tre omfatter de siste seks ukene før utskrivning. I denne fasen forberedes pasienten på utskrivning. Det legges blant annet planer i forhold til bolig, skole, arbeidsplass og videre oppfølging. Når det gjelder fysisk aktivitet og hvile, planlegger vi hvordan pasientene skal bruke det de har lært under innleggelsen, når de kommer hjem. Man kan for eksempel etablere kontakt i et idrettslag eller en klubb på hjemstedet, eller engasjere venner eller familie til å gjøre aktiviteter sammen med pasienten.

Hvile

Vi arbeider mye med hvile i enheten, fordi dette er svært vanskelig for denne pasientgruppen. Vi ønsker å formidle at hvile er like viktig for en sunn kropp som mat og aktivitet, og at dette bør være i balanse (2). Eksempler på feiltolkninger knyttet til hvile kan være at man tror at forbrenningen stopper opp, eller at man forbinder det med å være lat og unyttig. Aktivitet holder vanskelige

tanker og følelser på avstand, og hvile kan oppleves ubehagelig og skummelt. Man føler at man mister kontroll når man gir etter for kroppens behov. Pasientene trenger derfor hjelp både til å se behovet for hvile og til å klare å hvile.

Det kan være svært forskjellige ting som hjelper pasienter til å finne ro og hvile. Sykepleier, fysioterapeut og pasient samarbeider om å finne hvilke hvilesituasjoner eller metoder som fungerer best for den enkelte. Vi prøver ut forskjellige avspenningsøvelser. Noen har nytte av «Kuledyne», ei tung dyne som gir sansestimulering som kan redusere uro. Andre har effekt av en «knotteball» som rulles på kroppen og stimulerer huden. Begge deler fungerer som massasje uten å implisere direkte kroppskontakt. Musikk, lydbok eller høytlesning kan også være gode hjelpemidler, samt gode hvilestillinger. På bakgrunn av evalueringer fra pasienter og egne erfaringer, har vi kommet fram til at det som fungerer best er at alle pasientene hviler i fellesskap, og til faste tider. Når hver enkelt får ansvar for å hvile på sitt eget rom, har dette vist seg vanskelig for mange. Noen har brukt tiden til gymnastiske øvelser. Noen rydder eller finner andre ting å sysselsette seg med. Andre igjen prøver å ligge i senga, men er for urolige, anspente, og kanskje engstelige til at de klarer å hvile.

Styrketrening

Vi har en time gym og en time styrketrening i uka for pasienter i fase to og tre. Dette organiseres av en fast gruppe blant miljøpersonalet. Innholdet varierer, men vår erfaring er at struktur er viktig også her. Øktene har en markert begynnelse og slutt, og inneholder oppvarming, en eller flere hovedaktiviteter og uttøying. Vi har valgt å legge inn samtale i gruppe både før og etter aktiviteten for å skape bevissthet hos den enkelte om hva som er viktig i forbindelse med slike aktiviteter. Lek, entusiasme og glede er hovedpoenget med disse timene. Dette forutsetter et engasjert personale. Det er viktig med nedtoning av konkurranse og prestasjon. Mange har dårlige erfaringer fra skolens gymnastikktimer, og generelt et dårlig forhold til egen kropp, så det er viktig med positive erfaringer fra aktivitet.

Mange av pasientene våre rapporterer at de stort sett har trent alene, og dermed har liten erfaring med gruppeaktiviteter. Deres opplevelse av hvor mye og hvor hardt man bør trene, overskrider mange ganger all sunn fornuft. Gruppeaktiviteter gir en sosial gevinst og mindre treningstvang (3).

Vi har laget en manual som beskriver holdninger til disse aktivitetene, og teoretisk referanseramme. Manualen inneholder også en liste med forslag til oppvarming, aktiviteter og uttøyningsøvelser. Styrketrening er viktig for å gjenoppbygge muskulatur og styrkesener og skjelett. (5)

Friluftsturer

En fast dag i uka er satt av til tur. Disse turene har gradvis

www.sykepleien.no

Les mer og finn litteraturreferanser på våre nettsider.

Søkeord:

- » Fysisk aktivitet
- » Fysioterapi
- » Vekt
- » Slanking



endret karakter på bakgrunn av erfaringer og tilbakemeldinger fra pasienter. Både personalet og tidligere pasienter har gitt nokså entydig uttrykk for at friluftsturer oppleves som svært positivt. I dag har vi fellestur for alle pasientene annenhver uke. De øvrige ukene differensierer vi tilbudet, med en tur for pasientene i fase en, og en annen tur for de i fase to og tre. Dette gir de pasientene som har kommet lenger i tilfriskningsprosessen mulighet for mer fysisk krevende turer. Differensiering av tilbudet motiverer pasientene til å strekke seg mot nye mål.

Turene varierer fra typiske friluftsturer med bål og kaffe, til grotteturer, klatring, slalåm, ridning, kajakk med mer. Det er flere formål med turer som ledd i behandlingen. Nye erfaringer, sanseinntrykk og opplevelser kan gi grobunn for et rikere liv. Vi tror dette kan stimulere til å bryte med et liv i isolasjon, skape nysgjerrighet for et liv uten spiseforstyrrelser og åpne for nye muligheter.

Gruppeopplevelsen er også viktig. Turene gir ofte fellesskapsfølelse, engasjement og øker samarbeidsevnen. Aktivitet i fellesskap med andre gir mestringsfølelse. Eksempler kan være å få fyr på et bål eller å bestige en fjellvegg (4,6). Turene gir også god trening i å spise mat under varierende omgivelser.

Mennesker med spiseforstyrrelser beskriver at tankene nesten uavbrutt handler om mat, kropp og kalorier. Aktiviteter kan virke distraherende, slik at tankene kan dreie over på noe annet (3). Slik erfarer de at tur og aktivitet kan være mye mer enn å forbrenne kalorier.

Kroppserfaring

Kroppserfaringsgrupper har ikke fokus på trim, treningsaktiviteter eller prestasjon. Hensikten er å gi pasientene en ny og annerledes kroppserfaring. Det jobbes med bevisstgjøring av egen kropp, bevegelser, spenningsnivå, sammenhenger mellom pust og bevegelser, kroppens stabilitet, balanse og så videre. Vi ønsker å formidle bevegelsesglede, fremme spontanitet, trygghet, omsorg, og gi gode opplevelser. Hvile og ro er også viktige faktorer for å bli bedre kjent med det å være en kropp, ikke bare ha en kropp.

I gruppene vil det være rom for ikke å være med på alt, men man må prøve så godt man kan. Målet er å skape en atmosfære av trygghet, slik at gruppene kan være et sted man øver seg og flytter egne grenser. Det handler ikke om riktig eller galt, men om å fokusere på selve opplevelsen.

I fase en jobber vi med bevisstgjøring, og med å bli kjent med egen kropp gjennom bevegelse. Hvile, nærhet og omsorg er viktig. Øvelsene er rolige, med vekt på nærvær, konsentrasjon og sanseinntrykk. I fase to er det mulig å utfordre pasientene mer på forskjellige tema i samspill med hverandre. Det er også viktig å stimulere til å sette ord på og uttrykke det man opplever.

Konklusjon

I en fire tusen gammel kinesisk lærebok om medisin kan vi lese at resepten for et godt liv var: Riktig ernæring, psykisk balanse, hvile og fysisk aktivitet (1). Dette er altså gammel kunnskap og svært viktig for mennesker med spiseforstyrrelse som sliter med denne balansen.

Som beskrevet ovenfor, arbeider vi med disse temaene på forskjellige måter. Et av de viktigste prinsippene i dette arbeidet er etter vår erfaring tverrfaglighet. Det er svært sentralt at alle som arbeider rundt pasienten har en felles faglig forståelse, og formidler samme budskap til pasienten. Dette må inkludere både miljøpersonale, psykolog, lege, fysioterapeut og ledelse. Det sikrer at det blir en sammenheng mellom de forskjellige



delene av behandlingsopplegget, og skaper troverdighet og trygghet hos pasientene. Utarbeidelse av manualer som er konkrete og lett tilgjengelig har forbedret kvaliteten på det tverrfaglige arbeidet.

Vi arbeider med at pasientene skal bli bevisst kroppen sin og kroppens signaler, og lære seg å lytte til og ta hensyn til disse. Et annet mål er at de klarer å åpne sansene mot verden omkring seg. Bevegelsesglede er et viktig prinsipp. Det gir større sjanse for gode opplevelser enn om man trener for å være sunn, bli slank, på grunn av tvang eller lignende. Vi legger stor vekt på å formidle at hvile er viktig og nødvendig for at kroppen og hodet skal ha det bra. Vi forsøker å gi dem erfaringer av at hvile er godt, og hjelpe dem så de klarer å hvile.

Vi ser det som særlig viktig å gi våre pasienter erfaringer og opplevelser de kan ta med seg og dra nytte av etter utskrivelsen. Å fortelle venner og familie om klatring, kajakkpaddling, grottevandring og ridning, er noe helt annet enn å fortelle at man har vært på sykehus i mange måneder og lært seg å spise. I tillegg til følelsen av å mestre, kan dette inspirere til aktiviteter de kan fortsette med etter utskrivelsen og oppmuntre dem til å prøve seg på noe nytt. Vi har sett flere eksempler på at det å få etablert et forhold til en klubb eller forening med en eller flere aktiviteter har hatt stor betydning for etablering av nytt nettverk. ■■■

UT PÅ TUR: Å gå på tur i grupper bidrar til fellesskapsfølelse, sosial mestring og naturopplevelser. Foto: Scanpix

LITTERATUR

1. Martinsen EW. Kropp og sinn, fysisk aktivitet og psykisk helse. BergeFagbokforlaget, 2005.
2. Moberg KU. Afspænding ro og berøring: Om oxytocins helbredende virkning på kroppen. København: Akademisk forlag, 2006.
3. Duesund L, Skårderud F. Use the body and forget the body. Treating anorexia nervosa with adapted physical activity. Clinical Child Psychology and Psychiatry 2003; 8: 53–72.
4. Viflat EH, Hopen L. Helsepedagogikk – samhandling om læring og mestring. Levanger: Nasjonalt kompetansesenter, 2004.
5. Gjerset A. Idrettens treningslære. Oslo: Universitetsforlaget, 1992.
6. Bøe DT, Thomasen A. Mot en mer menneskelig psykiatri. Oslo: Universitetsforlaget, 2000.
7. Duesund L. Kropp, kunnskap og selvpåfatning. Oslo: Gyldendal 2001. Startingsmelding nr. 16. 2002–2003. ICD 10