

telse overraskende og bekymrende, hvis man nu i større udstrækning er på vej væk fra metoder, der i alt væsentligt bygger på opmuntring af patienten, til fordel for en utidssvarende symptombehandling med straf/belønningsmetoder og stærk fokus på mad og vægt.

### Svar (30/1 01)

**Sundhedsministeren (Arne Rolighed):**

Jeg har til brug for min besvarelse indhentet følgende udtalelse fra Sundhedsstyrelsen:

»Indledningsvist må begrebet »adfærdsterapi« defineres. Hovedprincippet ved denne behandlingsform er, at man forsøger at påvirke personens adfærd i miljøet i gunstig retning, og dermed at ændre uhensigtsmæssige symptomer og adfærd. Behandlingsformen bygger på videnskabelige undersøgelser og har været kendt og benyttet i mange årtier.

Behandlingen benyttes bl.a. ved angstsymptomer, hvor man f.eks. opfordrer patienten til at udsætte sig for den angstvoldende situation f.eks. at tage toget. Man har da erfaring for, at angsten med tiden viger, og at patienten dermed bliver i stand til at foretage sig de tidligere angstprovokerende handlinger uden problemer.

Behandlingen kan bl.a. også bestå i, at man hindrer patienten i at foretage sig nogle bestemte handlinger. Denne form for adfærdsterapi kan bl.a. benyttes hos patienter med tvangshandlinger. Under behandlingen forhindrer man dem i at foretage rituelle handlinger som f.eks. konstant håndvask. I begyndelsen medfører dette angst, men efterhånden svækkes angsten og tvangshandlerne ophører.

Overordnet må det bemærkes, at behandlingen af anorexia nervosa samt andre spiseforstyrrelser er en svær og krævende opgave, der omfatter flere forskellige behandlingstyper. Man kan således benytte vægtregimebehandling, medicinsk behandling og støtte til normalisering af spisning og vægt. Derudover behandles bl.a. med adfærd/kognitiv terapi og psykodynamisk orienteret terapi. Disse kan udføres som gruppebehandling, individuel samtalerapi eller familiebehandling.

Det er væsentligt at have in mente, at denne patientgruppe grundlæggende har manglende sygdomsindsigt, og derfor ofte vil yde en vældig modstand mod at få behandling. Ud over at arbejde med den bagved liggende psykopatologi, går behandlingen grundlæggende ud på, at pa-

tienten skal øge sin vægt, hvilket patienten som anført ofte vil være modstander af, idet patienten ønsker at bibeholde den opnåede lave vægt.

Man skal endvidere gøre sig klart, at anorexia nervosa er en særdeles farlig tilstand, som har en ikke ubetydelig dødelighed. Således viser en dansk undersøgelse fra 1999, at 8,4% af en patientgruppe var døde efter en gennemsnitsopfølgningstid på 10,3 år. Dette er ensbetydende med en betydelig overdødelighed i patientgruppen sammenlignet med normalbefolkningen.

Når et behandlingsforløb startes, forsøger behandlerteamet at indgå en aftale (behandlingskontrakt) om behandlingens principper med patienten, hvori forældrene om muligt også inddrages – dette gælder både for de lettere/moderate spiseforstyrrede patienter og for de svære, som må indlægges. For den svære spiseforstyrrede patient er det primære initiale behandlingsmål at undgå død og varige skader på bl.a. indre organer, ved at vægten øges. Patienten indgår derfor i en vægtregime behandling under støtte, således at kroppen får mulighed for at komme sig.

Afhængig af vægten på indlæggelsestidspunktet behandles patienten under mere eller mindre stramme regimer. Hvis vægten er livstruende lav, skal patienten evt. være konstant sengeliggende for at forbruge mindst mulig energi, og ved vægtøgning får patienten jf. behandlingskontrakten tiltagende frihed og tiltagende mindre støtte. Foruden den medicinske behandling af selve kroppen/vægten tilbydes patienten sideløbende psykiatrisk behandling. Denne behandling består af en bred vifte af tilbud herunder bl.a. samtalerapi, gruppeterapi f.eks. tegne-malegrupper eller kropsterapigruppe. For at undgå at behandlingsforløbet kun drejer sig om mad og vægt, arbejdes der samtidig med andre emner bl.a. ture ud af huset, diskussionsgrupper m.m.

Man forsøger generelt i behandlingen at benytte positiv støtte og motiveren. De beskrevne behandlinger benyttes på landsdelscentrene, og må anses for at være de gængse i Danmark.

Man kan ikke oplyse om behandlingsresultater, der alene vedrører behandling med adfærdsterapi, idet alle behandlingselementer er en del af en samlet behandling. Vedrørende behandlingsresultater generelt, kan det oplyses, at et dansk opfølgingsstudie fra 1985 viste en dødelighed på 6%. Af de overlevende havde 25% kronisk anorexia nervosa, 25% led af andre psykia-