
guardian.co.uk


Jakobstads Tidning


VETSKAP


THE VOICE OF TASMANIA
MERCURY


EXPRESSEN


DIGITAL JOURNAL


DER SPIEGEL


Star Bulletin


TIME FOR BUSINESS


Göteborgs-Posten


AFTONBLADET


THE TIMES OF INDIA


Borås Tidning


SVENSKA DAGBLADET


E24


SVENSKT NÄRINGSLIV


Jönköpings-Posten


Kenya Star


VASABLADET


metro


mando meter


NORSK
TIDSSKRIFT FOR
ERNÆRING


it i vården


The Sydney Morning Herald


LEEUWARDER COURANT


Het PAROOL


THE WALL STREET JOURNAL.


GT


130 000 läsare
VARJE VECKA
ALINGSÅS TIDNING


Kristianstadsbladet


LE FIGARO


DAGENS NYHETER.


Dagens industri


Herald Sun


Forskning&Framsteg
POPULÄRVETENSKAPLIGT MAGASIN
NR 6 SEPTEMBER 2003 PRIS

Tidningsurklipp
1993 – april 2019

mando meter

Göteborgs-Posten
www.gp.se

Usel forskning om självsvält

Stockholm (TT) : Det bedrivs nästan ingen forskning om självsvält och hetsätning i Sverige. Inte heller utvärderas behandlingen som bedrivs. Det visar de första resultaten från den pågående statliga utredningen om sjukdomarna

Resultaten redovisas i det senaste numret av Läkartidningen. En av författarna är docent Per Södersten vid Anorexicentrum på Huddinge sjukhus.

— Under de senaste tre åren har det publicerats 14 vetenskapliga artiklar i Sverige om självsvält, anorexia nervosa och hetsätning, bulimia nervosa. Det är ett förvånansvärt litet antal och visar att forskningen på området är mycket eftersatt, säger Södersten till TT.

Han vill inte spekulera om orsakerna till den låga forskaraktiviteten.

— Det har sagts att ointresset skulle bero på att anorexi och bulimi är en kvinnosjukdom. Det är möjligt att det är så, säger han.

Trots att forskningen är eftersatt råder inte samma förhållande inom behandlingen. Det bedrivs mycket vård av anorexi- och bulimipatienter i landet. Det finns 22 enheter inom barn- och ungdomspsykiatrin och 24 inom vuxenpsykiatrin som ger specialvård. Antalet enheter har ökat markant de senaste åren.

Ändå är Per Södersten överraskad över vad utredningen visat om vården.

— Behandlingen har inte utvärderats mer än i ett fåtal fall, säger han.

— Tvärtemot vad som påstått känner ingen till orsaken till anorexi och bulimi. Det har påstått att det handlar om relationsproblem inom familjen, men det är inte alls påvisat. I det perspektivet är det extra viktigt att man utvärderar vad man håller på med.

ROLAND JOHANSSON

Göteborgs-Posten, 8 april 1993

VETSKAP

om högre utbildning och forskning

Nr 8 • 6 maj 1993

Varför äter vi och varför äter vi inte?

Anorexia och bulimia nervosa är ett syndrom snarare än två sjukdomar. Det är vanligt och växande problem. Idag finns 46 enheter inom psykiatrin som ger specialvård och antalet specialvårdsenheter har ökat markant de senaste åren. Trots detta är forskningsinsatserna ännu ganska få inom området.



Upp till 100 000 personer bär i Sverige på det här syndromet. De allra flesta av dem är tonårsflickor. Sjukdomarna börjar ofta med bantning och med en känsla av att vara tjock, trots att de flesta är normal- eller underviktiga.

Medan anorektikern självsvälter specialerar sig bulimikern på att på kort tid äta stor mängder mat (hetsäta) och sedan kräkas upp den igen. Båda grupperna är ständiga bantare och oavsett sin faktiska vikt tycker de sig vara tjocka och är rädda för att gå upp i vikt. Många pendlar mellan anorexi och bulimi och det ena sjukdomstillståndet kan övergå i det andra.

Redan för trehundra år sedan beskrevs anorexins typiska symtom; menstruationsbortfall, aptitlöshet, förstoppning, extrem avmagring och överdriven aktivitet. Men redan de gamla grekerna kände motvilja inför fetma. De avundades sina kulturella föregångare, kretensarna, som sägs ha känt till en drog som tillät dem att äta hur mycket som helst utan att öka i vikt.

Under romarrikets dagar lär damerna ha lidit lika mycket som anorektikerna idag för att hålla sig slanka. Romarna uppfann "vomitoriet" som tillät dem att frossa i mat och sedan bli kvitt den genom att kräkas.

I en enkät som gjorts av forskare vid Huddinge sjukhus uppgav 78 procent av ett urval skolläkare att de känner till fall av anorexia och/eller bulimi. 70 procent av dem bedömde vårdbehovet som stort.

Idrottande ungdomar anses särskilt finnas i riskzonen. Av de uppgiftslämnare som tillfrågades inom idrotten (tränare, idrottslärare, förbundskaptener och idrottsläkare) var det dock bara 35 procent som kände till några fall, på idrottsgymnasierna ännu färre, 24 procent. De idrottsgrenar som de tillfrågade tror vara mest utsatta är gymnastik, längdskidåkning, löpning, friidrott och orientering. Ingen uppgiftslämnare tror dock att hans/hennes egen idrottsgren är mest utsatt!

Svenska forskare har gjort pionjärinsatser inom området. Redan 1970 beskrev Theander förekomsten bland flickor över en 30-årsperiod.

Någon mera systematisk forskning kom dock inte igång förrän i början på 80-talet. Idag finns tre forskargrupper, i **Uppsala, Göteborg** och **Huddinge**. 14 vetenskapliga artiklar har publicerats under de tre senaste åren. Sex avhandlingar har kommit inom ämnet sedan 1970.

Vårdtider och behandlingsmetoder varierar mycket mellan de 46 olika specialvårdsenheterna i landet. Inom allmänpsykiatrin är psykodynamisk psykoterapi en vanlig behandlingsmetod och inom barn- och ungdomspsykiatrin dominerar familjeterapi. Vårdtiderna är i allmänhet långa, ett år eller mer. Systematiska utvärderingar saknas i de flesta fall.

Ätande och kroppsviktsreglering är grundligt studerade fenomen eftersom övervikt är ett hälsoproblem. Trots detta vet man inte vilken hormonell signal som får en människa att börja äta. Däremot vet man vilken signal som får oss att sluta äta och känna oss mätta. Det är ett hormon som utsöndras från tarmen när maten passerar. Samma hormon finns som signalsubstans i hjärnan och påverkar våra upplevelser, kanske den känsla av välbehag som normalt inställer sig efter en måltid, men också den oro och ångest som en anorektiker och en bulimiker upplever.

Den komplicade samverkan mellan mage och hjärna är dock till stora delar outforskad. Flera av de hormoner son finns i magen återfinns i hjärnan som signalämnen. Ett och samma ämne kan koordinera mag- och hjärnfunktion.

Forskargruppen vid **Karolinska** institutet i Huddinge arbetar med att kartlägga det här samspelet. I gruppen finns specialister inom gastroenterologi, psykiatri, sociologi, neurobiologi, neurokemi och medicinteknik.

I djurförsök undersöker de de hormonella kontrollmekanismerna av ätandet — hur hjärnan kontrollerar mag-tarmkanalen och vice versa. På människor studerar de ätbeteende och upplevelse av mättnad och kroppsform i förhållande till hormonella förändringar i blodet. Studier görs också av aktivitetsmönstret under dygnet och av en rad psykologiska variabler som viktfobi, panikattacker, ångest, depression och aggressivitet. Dessutom registreras magens elektriska aktivitet och volym och kroppens kalk- och fetthalt.

Genom att studera mättnad, kroppsform och ätbeteende kan man se hur dessa ändras vid anorexi och bulimi. Den kunskapen kan sedan ligga till grund för träning i hur de ska återställas.

Rapporten Anorexia och bulimia nervosa: Förekomst, vård och forskning har skrivits av Cecilia Bergh och Per Södersten. Båda ingår i forskargruppen i Huddinge.

EXPRESSEN
Sveriges största dagstidning – den har STING
1993-10-23

Anorexi hos var sjätte idrottstjej

Var sjätte kvinnlig elev på idrottsgymnasium lider av anorexi.

Det visar ett forskningsprojekt vid Huddinge sjukhus, skriver Svenska Dagbladet.

16 procent av idrottseleverna har anorexi, mot en procent hos normalbefolkningen.

– Uppskattningsvis är risken att en idrottstjej får anorexi tjugo gånger högre, säger Cecilia Bergh, som ingår i forskningsgruppen.

Fall av anorexi har upptäckts i ett 30-tal idrotter.

Ska äta glass på försök

Cecilia Bergh och docent Per Södersten misstänker att det kan finnas biologiska begränsningar hos kvinnor som gör att de inte kan kompensera extra träningspass med att äta mer.

Projektet fortsätter nästa år. Då ska bland annat ett stort antal försökspersoner få äta pytt i panna och glass med jordgubbar, samtidigt som de skriver upp känslan av mättnad.

Expressen, 23 oktober 1993

SVENSKA DAGBLADET

Forskarlarm om anorexia

Var sjätte idrottskvinna drabbas

● Var sjätte kvinnlig elev vid landets idrottsgymnasier lider av anorexia, enligt ett forskningsprojekt på Huddinge sjukhus. Kvinnliga idrottsutövare som strävar efter viktminskning och samtidigt tränar intensivt löper nästa tjugo gånger större risk att drabbas av anorexia än andra kvinnor.

Nu misstänker forskarna vid Huddinge sjukhus att kvinnor också har biologiska begränsningar att via kosten kompensera sig för extrem aktivitet.

Så småningom hoppas forskarna kunna förutsäga vem som riskerar att få anorexia.

SPORT/Sid 24

Sportchefer: Sune Sylvén, tel 08-13 51 95, Kristofer Gustafsson, tel 08-13 52 77, Redaktionssekreterare: Lena Ländin, tel: 08-13 52 76, Fax: 08-618 21 77

Var sjätte idrottstjej lider av anorexia

Studie vid idrottsgymnasier avslöjar • Tränare uppmanar tjejer att gå ut och kräkas

● Var sjätte kvinnlig elev vid landets idrottsgymnasier lider av anorexia.

Det visar ett forskningsprojekt som en grupp vid Huddinge sjukhus sedan i höstas driver tillsammans med bl a Riksidrottsförbundet. Studien visar att inte mindre än 16 procent av de kvinnliga idrottseleverna har anorexia medan motsvarande siffra för normalbefolkningen är en procent.

Alarmerande siffror, men siffror som stämmer väldigt väl överens med en norsk undersökning som för halvår sedan presenterade siffran 18 procent.

Att idrottsutövare i allmänhet och idrottstjejer i synnerhet löper större risk att drabbas av aneroxia råder det ingen tvekan om.

– Uppskattningsvis är risken att en idrottstjej får anorexia tjugo gånger högre, säger Cecilia Bergh som ingår i forskningsgruppen vid Huddinge sjukhus.

Det är kombinationen av bantning och extrem träningsaktivitet tillsammans med det perfektionistiska system som råder inom idrottsrörelsen som bidrar till att idrottstjejer löper så hög risk.

(94 procent av alla anorexiafall drabbar kvinnor)

Anorexia inte begränsat

Forskningsprojektet vid Huddinge sjukhus, som också studerar bulimi, har hittills också visat att problemet med anorexia inom idrotten inte är begränsat till några få och krävande idrotter.

Ett faktum som de flesta idrottsledare och förbundskaptener inte känner till.

I inte mindre än ett 30-tal olika idrotter har problemet uppdagats. Exempel finns i bowling, tennis, golf och skytte t ex

Känner mättnadskänsla

Nu misstänker Cecilia Bergh och docent Per Södersten att någonting biologiskt begränsar kvinnans möjlighet att via mat kompensera sig för t ex ett extra träningspass.

Redan idag finns det en tendens i försöken vid Huddinge sjukhus att kvinnor känner mättnadskänsla tidigare än män. Och att de därför inte har biologisk möjlighet att kompensera kroppen för en extra ansträngning.

– Via beteendetester (ätbeteendet) hoppas vi såsmåningom kunna förutse vilka idrottstjejer som riskerar att få anorexia, berättar Per Södersten och visar på dataskärmen hur två kurvor, med ätbeteende respektive mättnadskänsla ganska lätt avslöjar hurvida du lider av anorexia (lite mat – snar mättnadskänsla) eller bulimia (mycket mat – ingen mättnadskänsla).

Äter pytt i panna

Projektet vid Huddinge sjukhus kommer att fortsätta under 1994. Och med hjälp av ett stort antal försökspersoner, i och utanför idrotten, som äter pytt i panna och glass med jordgubbar samtidigt som de fyller i känslan av mättnadsgrad hoppas forskarna så småningom att kunna precisera om just du löper risk att drabbas av anorexia – eller om just du passar för att studera på ett idrottsgymnasium.

Mogren stöder projekt

Projektet, som också innehåller djurmodeller, stöds bland annat av skidåkaren Torgny Mogren. Torgny Mogren har ju sett en hel del fall bland de kvinnliga skidåkarna på landslagsnivå. Nu stöder hans privata företag projketet vid Huddinge sjukhus.

Överskottet från några av Mogrens affärsprodukter går till forskningsprojketet. Och det finns också planer på att Åsarnas skidanläggning i framtiden blir centrum för utbildning och behandling av anorextiska problem inom elitidrotten.

– När det gäller idrotten inskränker sig forskningen till elitidrotten, fortsätter Cecila Bergh. Och därför är det förmodligen bara toppen på isberget vi ser.

Studien visar dessutom att hälften av alla idrottsledare och tre fjärdedelar av förbundskaptenerna anser sig ha en allt för bristfällig insikt i det här problemet.

Trots intresse och mycket publicitet visar det sig att det här och var fortfarande begås rejäla övertramp.

Det finns fortfarande ledare och tränare som uppmanar sina unga tjejer att gå ut och kräkas.

– Skrämmande, tycker Per Södersten. Man skall ha klart för sig att tjejer i de yngre tonåren bland annat kan få bestående benskörhet.

KRISTOFER GUSTAFSSON

SVENSKA DAGBLADET

SPORT

”Anorexiabesked ingen överraskning”

● Avslöjandet att var sjätte kvinnlig elev vid landets idrottsgymnasier har anorexia kommer inte som någon överraskning för Göran Andersson, förbundskapten i orientering, 1988-1992.

– Det hände ett antal gånger under min tid som förbundskapten att jag i samråd med vår läkare, Christer Johansson, inte nominerade tjejer som visserligen hade presterat goda resultat men som uppvisade ett anorextiskt beteende, säger Göran.

Som förbundskapten för först damjuniorerna och sedan damseniorerna fick Göran Andersson under 80-talet en ganska god insikt i hur utbredd den här sjukdomen faktiskt är.

– Det fanns skräckexempel, utländska landslag där så gott som varenda tjej uppvisade ett anorektiskt beteende och där landslagsläkaren behandlade personerna med östrogen (kvinnligt könshormon).

Det var Göran Anderssons egna erfarenheter i kombination med det faktum att forskarna vid Huddinge sjukhus hade en fysiologisk och biologisk infallsvinkel på problemet med anorexia (bulimia) som blev grogrunden för det pågående projektet.

Göran Andersso sökte ekonomiskt stöd hos idrottsrörelsen för att forska i ärendet. RF, CPU (Centrum för prestationsutveckling) sju av specialförbunden och Dalarnas forskningsråd ställer nu medel till förfogande. Varje försöksperson kostar 15 000 kronor att studera men varje fall av anorexia kostar mellan 300 000 och 350 000 kronor i enbart vårdkostnad för landstinget.

Med de nya rön som SvD redogjorde för i lördagstidningen som bakgrund tror sig Göran Andersson med flera kunna påstå att flera av landets idrottstjejer skulle kunna vara ännu bättre om de åt rätt och hade ett riktigt ätbeteende. Det finns ju som sagt en misstanke om att kvinnor rent biologiskt via kosten inte kan kompensera sig för ett några extra träningspass.

– Det finns exempel på tjejer som haft oerhört bra fysiologiska förutsättningar men som inte ätit rätt, fortsätter Göran Andersson som tror att en del kvinnliga idrottsframgångar uteblivit på grund av felaktig kost.

Ett delbevis på det är att samtliga kända fall av anorexia inom orienteringen har drabbat vegetarianer.

– Det är inget fel att vara vegetarian, det har jag själv varit. Och det finns de som varit vegetarianer och mycket framgångsrika men idrottsutövaren måste också ha kunskapen om vad som ingår i kosten. En massa sallad som snabbt ger en känsla av mättnad men ingen energi är farlig.

KRISTOFER GUSTAFSSON

Svenska Dagbladet, 24 oktober 1993

Borås Tidning 16/1 1994
DIN DEL AV VARLDEN

Camilla blev sjuk – nu får hon hjälp

Camilla var en helt vanlig tonåring.

Men våren -92 började hon träna frenetiskt samtidigt som hon bantade.

I dag är hon en av flickorna som behandlas för anorexia och bullmi på Huddinge sjukhus.

BT träffar Camilla på ett fik i Stockholm. Hon är klädd i svart polo, svarta byxor och en gul väst.

Det långa håret är delvis uppsatt i ett spänne. Ögonen är sparsamt målade och glimten finns där.

Hon ser ut som vilken 22-åring som helst. Möjligen lite smalare än genomsnittet, med sina 55 kilo till längden 1,73 cm. Men det yttre skvallrar ändå inte om vad som hänt.

Det började våren -92.

Pojkvännen gjorde slut och i samma veva flyttade Camilla hemifrån. För att övervinna ensamheten gick Camilla helt upp i sin träning.

Varje dag gick hon till gymmet.

– Tränade jag inte en dag fick jag ångest. Samtidigt blev jag bara mer och mer kroppsfixerad, berättar hon.

Camilla började banta.

Ingen frukost, youghurt till lunch och lite fil eller grönsaker till middag var allt hon åt.

Camilla blev smalare och smalare. Snart hade hon gått ned till 48. Ändå upplevde hon sig som normal.

Blev bulimiker

Under en semesterresa med sina vänner övergick anorexian till bulimi - hetsätning.

– Jag ville inte visa kompisarna att jag inte åt, förklarar Camilla.

I ett år levde hon som bulimiker.

– Jag satt hemma om kvällarna och åt chips och glass som jag sedan kräktes upp. Jag lärde mig att kräkas tyst så ingen hörde om jag var hos kompisar.

Rädslan för att inte kunna ta hand om sig själv ledde till att Camilla flyttade hem igen. Missbruket forsatte dock.

Hennes föräldrar sade ingenting – inte förrän den dagen då Camillas spyor gjorde så det blev stopp i badkaret.

– Då kom min pappa in till mig och sa "Har du så'n där anorexia eller". Det var allt, berättar Camilla sorgset.

Hon hade önskat en en reaktion, att föräldrarna visade att de brydde sig om henne och blev oroliga.

Men allt hon fick var en talande tystnad.

Räddningen blev kompisen Jonas. Efter övertalning fick han med Camilla till Anorexicentrum på Huddinge Sjukhus. Där får hon hjälp sedan i somras.

– Jag får fortfarande återfall, men nu äter jag normalt och tränar bara tre dagar i veckan.

Säger Camilla. En av alla svenska tjejer som drabbats av anorexi eller bulimi.

PETRA ERICSON

De kan lösa anorexigåtan

STOCKHOLM (BT)

Orsakerna till anorexi är i dagsläget okända.
Men forskarna Per Södersten och Cecilia Bergh på Huddinge sjukhus är gåtan på spåret.
De har funnit att anorektiker utvecklar för mycket så kallat CCK - ett signalämne i hjärnan som framkallar ångest.

Ingen har i dagsläget svaret på varför en person, i huvudsak flickor, utvecklar anorexi – självsvält – eller bulimi – hetsätning.

Sannolikt beror det på en samverkan mellan sociala, psykologiska och biologiska faktorer.

Därför tittar teamet på Anorexicentrum, landets spjutspets inom detta forskningsområde, på frågan ur ett brett perspektiv.

Djurförsök hjälper forskarna

Bland annat bedrivs djurförsök där forskarna Per Södersten och Cecilia Bergh kartlägger de neurohormonella system som reglerar hunger och mättnad. Ofta sker detta på djur som har andra sjukdomar med inslag av aptitlöshet, så som Parkinson.

Det är under sådana här försök forskarparet insett vilken betydelse som CCK – Kolecystokinin – har.

– CCK är ett mättnadshormon som finns i flera olika former i kroppen. Bland annat finns det som signalsubstans i hjärnan och det är det som intresserar oss, förklarar Cecilia Bergh.

– Anledningen till att vi använder råttor i våra försök är att de är lika människor i sina matbeteenden, fortsätter hon.

– För mycket CCK i hjärnan framkallar panik och ångest. Därför mäter vi nu sambandet mellan ångest och mättnadsgrad, fyller Per Södersten i.

Läkemedel som kan blockera

Ångest vid mättnad är något som karaktäriserar en anorektiker. Vid undersökningar av sådana personer har det också visat sig att mängden CCK i hjärnan är hög. Hos bulimiker är det tvärtom.

Ett läkemedel som kan blockera effekten hos CCK håller nu på att provas kliniskt.

Om det blir så enkelt som att helt bota anorektiker med lite piller är dock tveksamt.

Fortfarande finns de andra aspekterna; de sociala och psykologiska.

Och om det är en orsak eller flera som gör att en person utvecklar anorexi vet inte Per och Cecilia ännu. Inte heller i vilken ordning utvecklingen sker.

– Men förmodligen blir det en snöbollseffekt, menar Södersten.

En person börjar banta på grund av samhällstrycket – eller de höga kraven inom idrotten. Automatiskt höjs CCK-mängden, ångesten ökar, personen bantar mer, och så vidare.

Större magsäck hos tjocka

En annan faktor som spelar roll är magsäckens volym. Forskning om grav övervikt har visat att tjocka personer har en större magsäcksvolym. Detta gäller också för bulimiker.

Anorektiker bör då logiskt sett ha en mindre volym. Därför får anorektiker som behandlas på Huddinge ett läkemedel som ökar mag- och tarmkapaciteten. På så sätt slipper de irriteras av att "magen bara växer" när de börjar äta lite mer.



PÅ PLATS I LABORATORIET. Forskarna Per Södersten och Cecilia Berg använder sig bland annat av djurförsök på möss för att kunna lösa gåtan med självsvält. Man har också ett helt nytt system för att kunna utröna om en människa har eller riskerar att få anorexi. Ett sådant system kan komma till Ulricehamn. FOTO: HÅKAN RODÉN

En annan sak som Cecilia Bergh och Per Södersten kommit fram till är att kvinnor har svårare än män att tillgodogöra sig ett extra mål mat – något som har betydelse för elitidrottande tjejer som ökar på sin träningsdos.

– Vid ättester (se artikel intill, vår anm.) för kvinnor och män med normalt ätbeteende har det visat sig att männen efter ha svält en dag kan äta rejält och kompensera sitt behov. Det kan inte kvinnorna, förklarar Cecilia.

De två forskarna misstänker att även detta kan ha en biologisk förklaring.

– Vi bryter mark. Vi vill finna andra vägar till behandling än den psykiatriska, förklarar Cecilia sin och kollegans arbetsmetod.

En metod som ger nya perspektiv på hur sjukdomarna anorexi och bulimi kan botas.

Som med hjälp av ett läkemedel som minskar CCK-mängden.

PETRA ERICSON

Borås Tidning, 16 januari 1994

Ulricehamn först med nya systemet ?

STOCKHOLM (BT)

Ett datoriserat system på Huddinge sjukhus kan avslöja om en person har eller riskerar att få anorexi.

– Förhoppningen är att landets idrottsgymnasier skall ha systemet för att testa vilka elever som lämpar sig för utbildningen.

Säger forskare Per Södersten och avslöjar att ett skidgymnasium i hans gamla hemtrakter kan bli först ut.

Det i Ulricehamn.

Vi befinner oss inne i ätlabbet på Huddinge sjukhus Anorexicentrum.

Mitt i rummet finns ett bord. Det ser alldeles normalt ut. Under duken, nedsänkt i bordet, vid en av platserna gömmer sig dock en våg. En dator är kopplad till vågen.

När en testperson äter från en tallrik på vågen registerar datorn viktminskningen per sekund.

Mäter äthastigheten

Regelbundet kommer också en skattningsskala upp på monitorn. På den får testpersonen fylla i sin mättnadsgrad – om hon är lite, lagom eller mycket mätt.

Genom att mäta äthastigheten och mättnadsupplevelsen kan Per Södersten och hans kollega Cecilia Bergh identifiera om en person har, eller ligger i riskzonen för, att få anorexi eller bulimi.

En anorektiker äter långsamt och med små tuggor. Hon upplever mättnad redan vid ett eller två på skattningsskalan. En "normalperson" stannar oftast på fem (det har gått att fastställa genom undersökningar av ett stort antal friska personer).

En bulimiker äter däremot snabbt och glufsigt. Hon äter också stora mängder utan att uppleva någon mättnad.

Får lära sig äta rätt

– Med hjälp av utrustningen kan en person också lära sig att äta och uppleva normal mättnad, berättar Cecilia Bergh.

Det går till så att en normalkurva visas på monitorn samtidigt som testpersonens egen kurva växer fram. Hon får då försöka att anpassa sig till normalkurvan.

Även för idrottsutövare som inte lider av någon av de båda sjukdomarna kan denna metod vara ett sätt att låta dem kontrollera att de får i sig tillräckligt mycket energi.

Med tanke på resultatet av den studie som de båda forskarna har gjort (publicerad i BT den 2 dec 1993), är en sådan här utrustning speciellt lämplig att ha på landets idrottsgymnasier. Studien visade just att var sjätte kvinnlig elev på landets idrottsgymnasier har anorexi.

Och Ulricehamn kan alltså bli först.

Anledningarna är flera.

Dels bor den borås födde Södersten s föräldrar i Ulricehamn, dels finns alingsåsaren Roger Karlsson, psykiatriker och konståkningsförbundets läkare, i närheten.

Finansieringen ett hinder

– Roger var här för några veckor sedan och då pratade vi om det. Det skulle vara bra med honom som kontaktperson, säger Södersten.

Karlsson, som själv arbetat i Ulricehamn och som genom sina idrottsliga uppdrag också intresserat sig för anorexi, ställer gärna upp.

Det enda hindret som återstår är finansieringen.

Tills vidare forskar Södersten och Bergh vidare – deras framsteg berättar vi om i artikeln intill – på Huddinge Sjukhus.

Sedan knappt ett år är deras arbete inriktat på anorexi inom idrotten. Då inleddes ett samarbete med Sveriges Riksidrottsförbund. Sju specialförbund ingår i projektet och ansvarig tränare är Göran Andersson, fd förbundskapten i orientering, vid utvecklingscentret Livi vid Lugnet i Falun.

I projektet ingår en kontrollgrupp och en undersökningsgrupp. Den första består av friska eliidrottare vilka, av praktiska skäl, kommer från Dalarna. Den andra av elitidrottare med anorexi. Dessa kommer från de olika förbunden i olika delar av landet.

Dessutom kan personer med misstänkt idrottsanorexi remitteras till Anorexicentrum.

Grundlig undersökning

Alla inblandade testpersoner får genomgå den mycket grundliga undersökningen på Huddinge. Förutom ättestet tittar personalen på flickans (95 procent av alla anorektiker/bulimiker är tjejer) kroppsuppfattning. Hon får genomgå en medicinsk utvärdering. Denna avser den näringsmässiga, kroppsliga och psykiska statusen, den elektriska aktiviteten i magen, bentätheten, hormonnivån i blodet, uppskattning av ångest och depression. Dessutom får hon fylla i frågeformulär om sin sociala situation.

Utifrån resultatet på undersökningarna får patienten en personligt anpassad behandling.

Ej utrett ämne

Att anorexi varit utbrett inom idrotten är dock inget nytt problem. Däremot har det inte tagits på allvar från de styrande ännu. Därav den stora okunskap som finns.

– Män tränar oftast kvinnor och vi är inte lika känsliga för sådana här saker, säger Göran Andersson.

Efter projektets slut, som räknas bli till sommaren, och med hjälp av de slutsatser de inblandade kommer fram till skall utbildning av ledare och tränare påbörjas.

Och i den utvecklingen kanske Ulricehamns skidgymnasium blir en förebild.

PETRA ERICSON

Borås Tidning, 16 januari 1994

Rapport från en forskningssjuksköterska

Av Yvonne Thysell

Från en spännande arbetsplats berättar författaren om hur hon kombinerar direkt patientarbete med forskning kring framför allt ätstörningar.

Sedan ett och ett halvt år tillbaka arbetar jag som forskningssköterska på Anorexicentrum, institutionen för klinisk neurovetenskap och allmän medicin vid Huddinge sjukhus, utanför Stockholm.

Vi bedriver klinisk och grundvetenskaplig forskning. Forskningen på försöksdjur belyser hormonella kontrollmekanismer av kroppsvikt och födointag – hur hjärnan kontrollerar magtarmkanalen och vice versa. Det är samma hormoner och signalämnen som kontrollerar beteendet och mag-tarmkanalen hos försöksdjur som hos människor. En del av de hormonella förändringarna under anorexi och bulimi liknar de som försöksdjur visar vid tillstånd av minskat och ökat födointag.

Forskningen på människa belyser hur mättnad, kroppsform och ätbeteende ändras vid anorexi och bulimi och den ligger till grund för träning av hur dessa skall återställas. Studier görs också av aktivitetsmönstret under dygnet och av en rad psykologiska variabler som viktfobi, panikattacker, ångest, depression och aggressivitet. Dessutom registreras magens elektriska aktivitet och volym och kroppens kalk- och fetthalt. Vidare kartläggs vikt- och sjukdomsutveckling samt social och familjär påverkan.

Det är viktigt att klinisk forskning och utvecklingsarbete knyts samman med den grundvetenskapliga forskningen. Ny metodik är krävande och det är inte möjligt för en eller ett fåtal personer att behärska allt såväl vetenskapligt som kliniskt. Det är nödvändigt med samarbete, helst i centra med bred kompetens. En sådan modell framstår som ett mycket avlägset ideal för anorexi och bulimiforskningen i landet. Det finns inga sammanhållna grupper med representanter från olika kunskapsområden. Ett centrum för behandling av



Yvonne Thysell

och forskning om anorexi och bulimi håller på att byggas upp vid Huddinge sjukhus.

Från patienter till data

Mina arbetsuppgifter är mycket varierande: från patientsamtal till databearbetning. Det är jag som bokar in de patienter som kommer till oss. Många gånger hör de av sig av eget intresse. De är nyfikna på sin sjukdoms orsaker och vill hjälpa till.

Jag följer patienten under dagen. Eftersom vi är flera som hjälper till kan uppgifterna variera från att intervjua patienten till att testa henne i vårt ätlaboratorium och ta blodprover.

Samarbetet med kirurgkliniken är mycket roligt och givande. Jag har träffat patienter före och efter operation ("gastric banding") och lärt mig att förstå de överviktigas problem, behov av information och av stödjande samtal. Jag har tillsammans med en psykolog startat en samtalsgrupp med sex överviktiga patienter. Vi har träffats tre gånger före operation och tagit upp frågor kring operationen och tiden efter. Det är mycket som händer med en människa när hon går ner 40-70 kg i vikt, såväl psykiskt som fysiskt och socialt. Vi skall träffas sex gånger efter operationen. Avdelningen där patienterna opereras är mycket positiv till vårt initiativ och vill fortsätta med grupperna.

Jag träffar också uremiska patienter som behandlas med dialys och patienter med Parkinsons sjukdom. De får äta en måltid i vårt ätlaboratorium, uppskatta sin aptit och mättnad samt svara på en del frågor.

Vi har också utvecklingspatienter under kortare eller längre tid.

Dessutom sammanställer och bearbetar jag resultat, assisterar vid lumbalpunktion och rycker i övrigt in när jag behövs.

Egna idéer

Jag har ett självständigt arbete med varierande uppgifter och möjlighet att utveckla egna idéer. Jag har daglig patientkontakt och träffar patienter med sjukdomar jag som psykiatrisk sjuksköterska sällan har kommit i kontakt med, t ex uremi, cancer och Parkinsons sjukdom.

Hittills kan mitt arbete karakteriseras som forskningsförberedande och på Anorexicentrum finns alla förutsättningar för självständig forskning.

Behandlingen för anorexi och bulimi har inte förändrats på 20 år och det finns inte något vetenskapligt stöd för att en behandlingsmetod skulle vara bättre en annan. Behandlingarna som används, vanligast familjeterapi och psykodynamisk psykoterapi, har inte utvärderats mer än i något enstaka fall. Därför är det viktigt att utveckla nya behandlingar och utvärdera deras effekt. Eftersom sjukdomarnas orsaker är okända är det också viktigt att arbeta i en forskningsaktiv miljö med studier av flera olika aptitbortfall och möjligheter till experimentella studier. Vårt mål är att samordna behandling, forskning, utbildning och information om anorexi och bulimi.

Idag är vi tio personer, från dem som har utbildning i analytisk kemi till socialantropologi, som arbetar här. Mycket arbete läggs ner på att söka forskningsanslag för att finansiera verksamheten. Hittills sker exempelvis behandlingsutveckling, information och utbildning mer eller mindre på ideell bas, vilket inte går i längden. Trots att anorexi och bulimi har uppmärksammats mycket i massmedia, och trots att det finns former av sjukdomen som inte har psykiska orsaker, t ex idrottsanorexi, är det svårt att få resurser till förändringsarbete. Ett skäl kan vara att ca 90-95% av de drabbade är unga kvinnor som utgör en svag mottagargrupp.

DAGENS NYHETER.
27/12 1994

”Anorexi biologiskt”

Nonsens att självsvält enbart är psykiskt, hävdar forskare

Av CHRISTIAN CARLSSON

Självsvält, anorexia nervosa på fackspråk, är i dag den tredje vanligaste ”sjukdomen” bland tjejer mellan 15 och 20 år. Nästan all behandling sker med hjälp av psykodynamisk terapi, enligt kritikerna utan större framgång.

Det är nu därför dags att byta behandlingsmetod och i mer börja titta på de biologiska processerna, hävdar docent Per Södersten och kollegan doktor Cecilia Bergh på Anorexicentrum vid Huddinge sjukhus.

– Det är sannolikt så att först när sjukdomen betraktas som somatisk kommer dess status att öka. Och först då kommer resurser för forskning och alternativ vård att frigöras, säger Cecilia Bergh.

Bortåt 100 000 personer lider av anorexi och bulimi i Sverige i dag. Ungefär 90 procent av dessa är kvinnor. Detta kan vara en förklaring till att det gjorts så lite forskning på området, tror Cecilia Bergh.

– Det är fel att stämpla dessa tjejer som psykfall. Många tjejer med anorektiska problem vill inte klassas som psykiskt sjuka.

Föräldrar sjukskrivs

Inom psykiatrin arbetar man till 70–80 procent med psykodynamiska teorier som grund för behandlingen. Grunden för detta synsätt är att problemets kärna ofta är att hänföra till störningar i barndomen, främst i relationen till föräldrarna. Familjeterapi är också en vanlig behandlingsform inom psykiatrin.

– Det händer till och med att man sjukskriver föräldrar för att deras barn är anorektiskt. Men den anorektiska familjen är en myt, det finns inget som skiljer dessa familjer från andra, säger Cecilia Bergh.

Under vårt långa samtal får jag ibland intrycket att Cecilia Bergh och Per Södersten anser att de psykologiska förklaringarna till anorexiproblemet över huvud taget inte är relevanta. Men så är inte fallet, förklarar Per Södersten.

Biologiska orsaker

– Nej, men problemet är att alla psykologiska förklaringar har gjorts utan att man tagit någon som helst hänsyn till kroppsliga processer. Nu medicinska forskningen med beteendeforskningen. Att påstå att anorexi enbart skulle bero på psykiska problem är nonsens.

Den tyska psykoanalytikern Hilde Bruch hävdade på 60-talet att anorexi är ett uttryck för den unga pubertetsflickans protest mot krav. Engelsmannen Crisp har betonat individens strävan efter identitet. Psykoanalytiker studerar problemet på individnivå, medan Per Södersten menar att det är möjligt att göra mer generella studier.

Vilka biologiska förklaringar till anorexi finns då, enligt Per Södersten? Förklaringen visar sig vara en invecklad hormonell process som i korthet går ut på följande:

Anorektiker har visat sig ha en förhöjd halt av stress- och depressionshormonet CRF i hjärnan. En förhöjning som får till följd att mängden av ett annat hormon, ACTH, som produceras i hypofysen, ökar. ACTH-hormonet transporteras med blodet och påverkar binjurebarken att frisätta hormonet cortisol, som in sin tur ser till att det produceras mer dopamin i hjärnan. Den ökade dopaminhalten i hjärnan fungerar som en drog och anorektikern kan uppleva en känsla av välbehag.

Träna ätbeteende

– Anorektikerna brukar säga att de inledningsvis mår bra av svälten. Det är dessa hormonella förändringar som ligger bakom de positiva känslorna. Välmenande kommentarer från omgivningen som gäller personens vikt och idealbilder i reklamen kan faktiskt ha en liknande effekt på hjärnans dopaminsystem. Dessa system är nämligen mycket känsliga för betingning, vilket innebär att anorektikern kan reagera på signaler som egentligen är neutrala.

– Men om man förklarar de fysiologiska processerna som sker i kroppen för dem, samtidigt som de konkret får träna sitt ätbeteende så kan man se positivt mätbara förändringar när det gäller såväl ätbeteendet som vikten, säger Per Södersten.

Medan patienten äter en måltid kan hon avläsa sin mättnadskurva på mandometern som samtidigt visar motsvarande kurva för en normalpopulation. Anorektiker upplever mättnadskänslor betydligt tidigare än vad folk i allmänhet gör. Cecilia Bergh och Per Södersten försöker med hjälp av detta pedagogiska instrument motivera patienterna att äta normala portioner mat.

Nio patienter har ingått i försöksgruppen på Anorexicentrum. Resultaten är enligt Bergh och Södersten glädjande. De berättar om klara förbättringar på patienter som tidigare fått psykiatrisk behandling i flera år utan resultat.

Fler undersökningar

– Vi har kunnat visa positivt mätbara förändringar vad det gäller patienternas vikt och ätbeteende. Patienterna är också fria från ångest och depression och uppger att mat och vikt inte längre är något problem för dem. De har börjat ägna sig åt sociala aktiviteter och flera av dem har skaffat sig pojkvän.

– De fysiologiska symtomen, till exempel att mensen upphört, dröjer kvar även efter det att vikten gått upp. Hur länge det dröjer innan de fysiologiska processerna kommer i kapp kan vi inte svara på i dag, det behöver göras undersökningar på större patientgrupper, säger Per Södersten. □



DNgrafik: TOMAS LAMPELL, HANS MOLIN

Visades på cirkus

■ Anorexia nervosa är inte någon ny företeelse. Redan från tidig medeltid, på 500-talet, finns självsvält beskriven. Nunnor som levde asketiskt och kontrollerade sina ”jordiska laster” blev helgonförklarade. Medaljens baksida var att många dog bakom klostermurarna.

Men med protestantismens intåg på 1500-talet började självsvält betraktas som en synd.

Under senare delen av 1600-talet och på 1700-talet visade skrupelfria profitörer upp ”levande skelett” för allmänheten på cirkus. ”Mirakelbarnet” enligt sägnen inte hade ätit en matbit på 20 år visades upp som bevis för mirakulösa krafter. Upplysningstidens förnuftstänkande hade ännu inte slagit igenom.

I häxprocessernas tidevarv hände det också att anorektiker blev utpekade som häxor. De grumliga tankegångarna grundades på tron att häxor kunde flyga – och då måste de ju vara lätta . . .

Diagnosen Anorexia nervosa ställs för första gången 1872 av engelsmannen Gull och fransmannen Laségue, vilka klassade anorexi som

Lördagen den 8 juli 1995

Tjejerna dör i vårdkön

■■ Anorexi är tjej-
drottens största pro-
blem.

■■ Antalet idrotts-
anorektiker – unga
tvinnor som självsväl-
er i jakt på idrottslig
ramgång – blir bara
törre och större.

■■ I dag slår Föräldra-
öreningen mot ano-
exi och bulimi larm:
jejer som väntar på
pecialistvård riskerar
tt dö i vårdkön.

■■ – Vår desperata
ädjan är: gör något,
nen gör det fort.
ituationen är akut.

ANOREXI
– det dolda hotet
mot idrottstjejerna





FÖRÄLDRARNA VÄDJAR *till politikerna: Glöm inte bort de anorexisjuka idrottstjejerna. Benni Kiraly, Karin Kjällquist, Åke Kjällquist och Anki Tillema i Föräldraföreningen mot anorexi och bulimi kräver ökade resurser till vård och och forskning.* Foto: SUSANNE KRONHOLM

Av MATTIAS CARLSON

Damorienterarnas förre förbundskapten Göran Andersson slog larm direkt när han upptäckte löpare med ätrubbningar.

Tjejerna stängdes av från landslaget och slussades in i behandling.

Anorektikerna stängdes av från landslaget

– Det är svårt att veta hur man ska tackla sådana problem. Jag sa nej till tjejerna och då var jag också tvingad att hjälpa dem, säger Göran Andersson.

Han slussade orienterarna med anorexi vidare till Anorexicentrum i Huddinge, där de fick hjälp.

Göran Andersson, förbundskapten för orienterarna mellan 1988 och 1993, säger att ätrubbningar är mycket vanligt.

• Hur ska man agera som ledare för att förhindra anorexifall?

– Man ska skapa glädje, det ska vara kul att idrotta och prestera. Man måste ha en social kompetens som ledare, säger Göran Andersson.

Han menar att ledare också måste veta hur de aktiva uppträder utanför idrotten. Hur deras förhållande är till kompisar, familj och eventuella pojkvänner.

– Dessutom måste man fråga sig om tjejerna tränar för mycket i förhållande till näringsintaget. Tjejer kan ju inte äta lika mycket som killar.

– Man måste jobba individuellt. Jag försöker observera hur de äter, vad de äter och när de äter, fortsätter Göran Andersson.

■ "Vi måste tala om problemen"

Åsa Mattsson, förbundskapten för damlandslaget i längdskidåkning, har inte stött på anorexifall på elitnivå de senaste åren.

– Jag tror det är vanligare bland yngre tjejer på skidgymnasierna. Som ledare måste man våga prata om problemen med de aktiva som är utsatta, säger Åsa Mattsson.

Hon betonar också vikten av utbildning av ledare och aktiva.

– Vi har bland annat haft föreläsningar med före detta anorektiker, psykologer och ledare som upplevt problemet på nära håll.

Björn Mattsson, generalsekreterare i Svenska cykelförbundet, kommenterade anorexifrågan för TT efter förra landslagscyklisten Pernilla Eklöfs död i sjukdomen.

Mattsson säger att anorexi inte är något utbrett problem i svensk cykel.

– Frågan är vad man ska göra så att det inte händer igen. Vi måste vara vaksamma så att det upptäcks i tid, säger han.

Expressen, 8 juli 1995

Man trodde att jag var ett psykfall

■ Jag är en 15-årig tjej som för cirka ett år sedan blev anorektisk. Sjukdomen styrde hela mitt liv.

När mina föräldrar upptäckte det gick vi till en terapeut och jag kände mig därmed som ett psykfall. Terapeuten letade efter orsaker som incest, att jag inte blivit sedd med mera, alltmedan jag gick ner ännu mer.

Mitt liv hade varit bra fram till då, bra föräldrar, bra betyg och kompisar. Jag hade bara velat gå ner ett par kilo, men jag tappade kontrollen totalt.

Jag ville och försökte bli frisk själv eftersom terapin inte hjälpte. I december läste jag en tidningsartikel som blev min räddning. Artikeln beskrev ett forskningsprojekt på Huddinge sjukhus. Där utgick man ifrån fysiska orsaker till att man fick ångest och fortsatte att svälta sig själv, att man på grund av svälttillståndet mådde psykiskt dåligt och inte för något annat.

Jag blev en av försökspersonerna och det var underbart att inte klassas som psykfall. Metoden fungerar jättebra för mig och alla andra patienter. Vi har blivit friska snabbt och är det fortfarande.

Problemet är nu att de inte har några pengar att fortsätta den här behandlingen med. Alla pengar går till psykvården för behandling av anorektiker. Projektet på Huddinge sjukhus har bara forskningspengar att röra sig med.

Just nu står 24 flickor och pojkar i kö och bara åtta kan vara i behandling samtidigt.

Jag tycker inte att man ska bojkotta psykvården, men den här behandlingen behövs också. Om de inte får några pengar kanske de måste lägga ner verksamheten. Jag vädjar till de ansvariga att satsa på den här nya idén nu när vi vet att den fungerar.

En som hade tur

Emilie Király vägde bara 41 kilo:

Anorexin går att bota

För drygt ett år sedan vägde Emilie Király, 16 år, 15 kilo mindre än i dag. Hon hade fått anorexi.

— Min tanke var bara att gå ner ett kilo. Det viktigaste för mig var inte att bli smalare. Jag ville gå ner något kilo för att kunna träna mer.

Hon ökade sin redan höga träningsdos med kanoten med mellan två och tre timmar varje dag samtidigt som hon nästan helt slutade äta.

I dag väger Emilie åter 56 kilo.

Hon har fått hjälp av en ny behandlingsmetod som utvecklats på Anorexikliniken vid Huddinge sjukhus.

Var sjätte tjej på idrottsgymnasierna har anorexi eller bulimi.

Många av dem har börjat banta efter kommentarer från tränare och ledare att de behöver gå ner något kilo.

I dag berättar vi om Emilie men också om det nya sättet att bota idrottsanorexi.

Du får också träffa Johan Petersson från Motala.

Han har själv varit sjuk i anorexi och han tror inte på den nya behandlingsmetoden.

Sidan A14

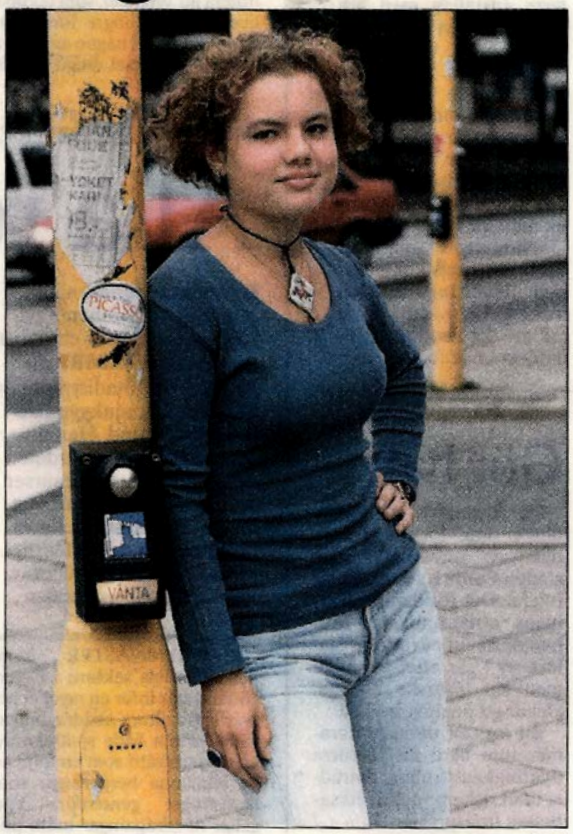


Foto: JOHNNY GUSTAVSSON

Emilie Király drabbades av anorexi.

Nu kan Emilie leva livet igen

STOCKHOLM

Meningen var att bara går ner ett kilo. Det viktigaste var att kunna träna hårdare, bli bättre. Drygt ett år senare hade 16-åriga Emilie Király gått ner 15 kilo och var sjuk.

Hon, den alltid så ambitiösa och duktiga tjejen, hade fått anorexi.

Hon är rak i ryggen och blicken är stadig. Emilie Király utstrålar både styrka och kraft.

Tidigt i våras var bilden annorlunda. Då hade hon börjat tappa håret, fått gulaktiga händer och blå naglar, hade ont i lederna, kramp i musklerna och frös ständigt.

— Dessutom var mitt humör alltid i botten. Jag var aggresiv mot allt och alla.

Hon berättar det och för sedan tillbaka en av de lätt röda hårlockarna som trillat fram i ansiktet. Det finns inget självmedlidande i rösten. Hon vill inte få sympati, bara berätta hur det var.

Som så många andra barn och ungdomar som drabbas av anorexi är Emilie ett så kallat A-barn. En begåvad tjej med mycket energi och med en stark vilja att lyckas.

Innan hon blev sjuk bestod livet av skola och träning, massor av träning. Emilie, som bor i Stockholm, tränade paddling i kanotklubben, red flera kvällar och löptränade så ofta hon kunde.

"Aldrig någon som kallat mig tjock"

Tränade hårdare

För drygt ett år sedan, när Emilie var 15 år, började hon banta. Då vägde hon 56 kilo. En lagom vikt när man är 1,62 lång.

— Tanken från början var bara att gå ner ett kilo. Det viktigaste för mig var inte att bli smalare. Jag ville gå ner något kilo bara för att kunna träna mer.

Men någonting blev fel. Det blev inte ett kilo som försvann från den lilla kroppen. I stället rasade vikten i snabb takt. Emilie slutade nästan äta. Det allra viktigaste för henne var att träna. Hon ökade sin tidigare höga träningsdos med mellan två och tre timmar varje dag.

— Egentligen tänkte jag aldrig på att jag slutade äta. Det bara blev så. Fast jag kräktes aldrig.

Stor och stark

Hade du fått kommentarer om att du borde gå ner i vikt?

— Nej, det är aldrig någon som kallat mig tjock men jag har alltid varit stora starka Emilie som kunde slå ner killarna.

Snart fanns det inte mycket kvar av stora starka Emilie. Hennes matvanor bestod av en halv knäckemacka till frukost, ingen lunch och lite grönsaker till middag.

Omvägar

Varje morgon gick hon tidigare än vanligt till skolan för att hinna med att gå en omväg. När det var lunchrast sa hon till kompisarna att hon gick hem och åt. En lögn, i stället var hon ute och gick hela lunchrasten för att förbränna kalorierna från det där halva knäckebrödet.

— Jag tror inte att jag en enda gången gick närmsta vägen när jag skulle någonstans under den här tiden.

För första gången hörs ett skratt i rösten. I dag är hon som alla andra tonåringar. Vill helst åka bil från dörr till dörr.

Hennes föräldrar förstod rätt snart att något var fel. De vände sig till en psykoterapeut. En behandling som inte passade Emilie.

— Han sa att det var pappas fel att jag var sjuk och så förklarade han att det var som om jag hade en liten djävel inne i huvudet. Det var den han skulle hjälpa mig att jaga bort och sedan skulle allt bli bra.

Rösten är fylld med ironi. För det här var inget som Emilie kunde tro på eller ta till sig.

Meningslöst

— Det kändes bara meningslöst att gå dit, berättar hon, tittar ner och fingrar lite på de stora ringarna av silver.

I april i år fick hon och familjen kontakt med Anorexiacentrum vid Huddinge sjukhus. Den nya behandlingsmetoden som utvecklats där passade Emilie bättre. Då vägde hon 40 kilo och behandling var nödvändig. Emilie hade klara svältsymptom.

— Där fick jag lära mig att äta rätt och inte rusa omkring.

Emilie bodde hemma, och gick i skolan, under behandlingen. Två gånger i veckan var hon på Anorexiakliniken.

Tränar paddling

20 veckor senare var hon stora starka Emilie igen. Hon hade fått tillbaka de tappade kilona och vägde åter 56 kilo. I dag är hon frisk men kontakten med Anorexiakliniken och forskaren Cecilia Bergh kommer att fortsätta.

Lusten att träna och tävla har inte försvunnit. Nu satsar Emilie hårt på paddlingen och tränar ofta tillsammans med sina kompisar i Brunnsvikens kanotklubb. Ridningen och löpningen har hamnat i skymundan.

Hon har börjat gymnasiet, går en linje där all undervisning sker på engelska. Drömmer om att någon gång i framtiden läsa medicin eller kanske juridik.

— Att det är så många anorektiker som skäms över sin sjukdom tror jag beror på att den klassas som en psykisk sjukdom.

Emilie skäms inte.

Vi går ut på Stockholms gator. Emilie rättar till håret, sträcker på ryggen och börjar gå i sina höga skor med gummiklack. När fotografen ger henne instruktioner har hon inga problem att följa dem. Att vara i centrum stör inte henne.

Hennes äldre bror Karl har följt med ut. När han ser Emilie agera framför kameran ser han så glad ut.

— Visst ser hon ut att må bra, säger han och tittar med ömhet bort mot lillasyster.

Och visst mår hon bra. Emilie Király är redo att börja leva igen.

MALIN FRANSSON

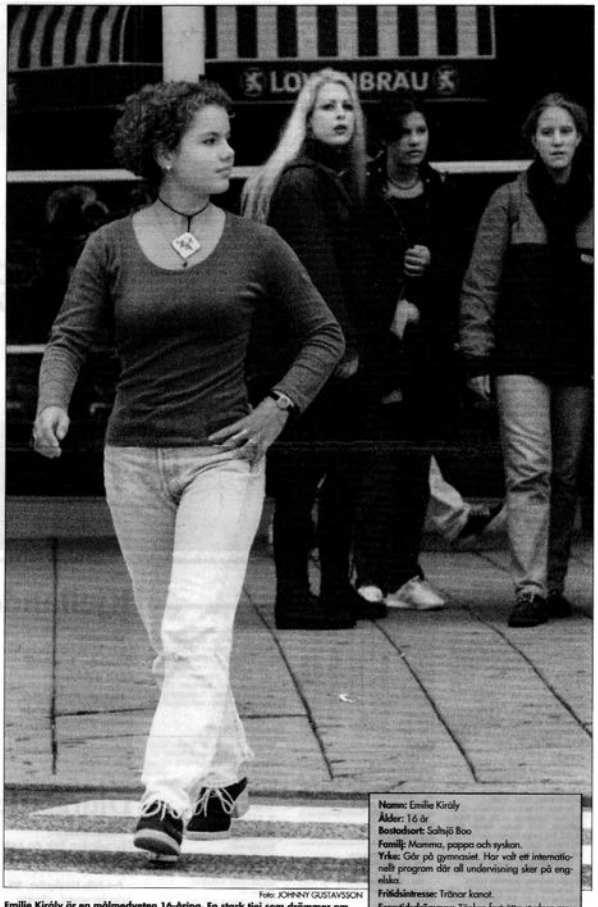


Foto: JOHNNY GUSTAVSSON

Emilie Király är en målmedveten 16-åring. En stark tjej som drömmer om att bli bäst i kanot. Det är svårt att förstå att hon för bara några månader sedan var allvarligt sjuk. Emilie hade anorexi.

Namn: Emilie Király
Ålder: 16 år
Bostadsort: Solhjö Boo
Familj: Mamma, pappa och syskon.
Yrke: Går på gymnasiet. Har valt ett internationellt program där all undervisning sker på engelska.
Fritidsintresse: Tränar kanot.
Framtidsdrömmar: Tänker fortsätta studera medicin eller juridik.

Östgöta Correspondenten, september 1995

Lättare att bota idrottare

STOCKHOLM

Den som lider av idrottsanorexi/bulimi har större chans att bli botad från sin sjukdom än en vanlig anorektiker.

Det har forskarna Cecilia Bergh och Per Södersten på Huddinge sjukhus kommit fram till.

Sjukhuset har med en ny metod behandlat fyra olika patienter med idrottsanorexi eller bulimi. I dag uppger samtliga att de inte längre har några ätproblem.

Det finns två starka skäl till att patienter med idrottsanorexi ofta är mer behandlingsbara än patienter utanför idrottsrörelsen. Idrottsanorektikern har ingen felaktig kroppsuppfattning och lider inte heller av viktfobier.

Varför är då anorexi och bulimi ett så stort problem inom idrottsrörelsen?

Bantning och ökningen av den fysiska aktiviteten, hård träning, sätter extra fart på de hormonsystem i kroppen som svarar på belöning och uppskattning. En hög fysisk aktivitet är en självklarhet för idrottare, samtidigt som det räknas som en av riskfaktorerna.

Beröm

— En bantande eller hårt tränande individ är särskilt uppmärksam på de signaler i omgivningen som kan leda till belöning. Inom idrottsrörelsen är alla sådana signaler förknippade med tränings- och tävlingssituationer, som alltså starkt påverkar beteendet, säger Cecilia Bergh, forskare vid Anorexicentrum på Huddinge sjukhus.

— Från att inledningsvis ha varit belönande kommer kombinationen av för lite att äta och för hög fysisk aktivitet att leda till ett anorektiskt beteende.

För många av de sjuka tjejerna börjar problemen i tonåren när deras kropp förändras. De får kvinnliga former. För att kunna förbättra sina resultat börjar de banta. Ofta får de i inledningsskedet berömmande ord från tränaren.

En farlig väg

Men för många av tjejerna är den första bantningen början på en karusell som de sedan inte kan hoppa av. De fortsätter att banta, tränar hårdare och hårdare, och blir till slut riktigt sjuka.

21 friska kvinnliga elitidrottare, elva elitidrottare med anorexi eller bulimi, 21 friska "vanliga" tjejer och 28 anorektiker eller bulimipatienter utanför idrottsrörelsen har ingått i den undersökning som resulterat i forskningsrapporten "Diagnos och behandling av idrottsanorexi/bulimi".

83 procent av de sjuka idrottstjejerna i undersökningen uppgav att det var för att förbättra sina resultat som de börjat banta, men ingen av de sjuka tjejerna inom idrottsrörelsen upplevde att de hade uppnått sitt idrottsmål. Över 50 procent av dem kände av prestationstrycket.

Anklagar

— Idrottsanorektikern anklagar alltid sig själv vid ett misslyckande, säger Cecilia Bergh.

Mensen försvinner, många drabbas av sömnlöshet och ångest. Över 50 procent har någon gång haft självmordstankar.

Det börjar som ett sätt att snabbare nå toppen. Några kilo här och några kilo där sedan är vägen mot eliten utstakad. Det slutar på sjukhuset med fysiska åkommor som tar tid att läka. Jakten på snabba framgångar och bättre resultat blir en farlig lek med hälsan.

MALIN FRANSSON

De fyra kriterierna för diagnosen anorexia nervosa:

1) Minskat intag av mat.
2) Orealistisk kroppsuppfattning.
3) Rädsla för att gå upp i vikt.
4) Mensen försvinner.

■ Ordet anorexi betyder aptitförlust, självsvält eller nervös matleda.

Östgöta Correspondenten, september 1995

1995 09 09

SVENSKA DAGBLADET

Datorstödd träning skall bota anorexi

● Det psykoterapi och andra behandlingsformer inte lyckades bota, klarade Anorexicentrum på Huddinge sjukhus av på 20 veckor. Med hjälp av en unik beteendeinriktad behandlingsmetod som bland annat bygger på datorstödd ätträning och en kontroll av den fysiska aktiviteten.

Emilie Kiraly, en av landets 1000-tals drabbade idrottsanorektiker, kan åter äta och träna normalt.

– I april när jag sökte hjälp vägde jag 40 kg men nu är jag tillbaks till den vikt jag hade innan jag blev sjuk – 56 kg.

Ett antal gånger/vecka har Emilie gått till behandling på Anorexicentrum och hon har förutom en noggrann registrering av sin fysiska aktivitet lärt sig kontrollera sitt ätbeteende via kurvor på en databild (en så kallad mandometer).

Tallriken läggs på en våg som kopplas till datorn. Kurvorna på skärmen visar ett genomsnittligt värde när det gäller äthastighet och mättnadskänsla och genom att långsiktigt lära sig äta efter dem har Emilie kommit över sitt problem.

Numera har Emelie börjat första året på gymnasieprogrammet och kan åter ägna sig åt sina sporter ridning, rodd och löpning.

Nonchalerad sjukdom

Idrottsanorexi är annars en länge nonchalerad sjukdom inom idrottsrörelsen som det finns all anledning att ta på allvar. Bland flickor 15–19 år är anorexia den tredje vanligaste sjukdomen, och just inom idrottsrörelsen är risken att drabbas 15 gånger högre än normalt.

Cecilia Bergh och Per Södersten heter de två ansvariga personer som ligger bakom det framgångsrika projektet på Huddinge sjukhus.

– Idrottsanorektiker följer inte alltid de kriterier man brukar tillskriva anorektiker – som till exempel att få en onormal kroppsuppfattning, säger Cecilia. Men en viktminskning i kombination med en väldigt hög fysisk aktivitet leder ofta till att de tappar kontrollen över sin fysiologi.

Med den nya behandlingsmetoden räknar Cecilia och Per med en behandlingstid på drygt fem månader – detta till en kostnad per patient (70 000 kronor) som uppskattas till en åttondel av annan anorexibehandling.

RF och och Anorexicentrum har sedan 1992 samarbetat i projektet och hittills har RF avsatt 500 000 kronor.

Arne Ljungqvist, Riksidrottsförbundets ordförande, är mycket nöjd med utfallet:

– Det är mycket positivt att se vad projektet har åstadkommit – samtidigt måste man ständigt jobba med att och förstå hur problemet uppkommer och hur man kan förebygga det. Ett av de viktigaste leden är att sprida kunskap om det här och där tror jag att fler kvinnliga ledare till kvinnliga idrottare är ett viktigt steg på vägen.

CECILIA UHLER

Svenska Dagbladet, 9 september 1995

Jönköpings-Posten
SMÅLANDS ALLEHANDA
09091995

Var sjätte idrottskvinna är drabbad av ätstörningar

STOCKHOLM (TT)

Var sjätte idrottande kvinna drabbas av självsvält och hetsätning.

– Fler kvinnliga ledare är en väg för att försöka minska problemen, anser Arne Ljungqvist, ordförande i Riksidrottsförbundet.

Effektivare behandlingsmetoder är också på väg, enligt en studie som gjorts vid Huddinge sjukhus i Stockholm.

Anorexia eller självsvält är den tredje vanligaste sjukdomen bland 15–19-åriga flickor. Hårdbantning och utebliven menstruation ingår i diagnosen. Många har en orealistisk kroppsuppfattning och stark rädsla för att gå upp i vikt. Gemensamt för alla är hård fysisk träning. Anorexi är 15–20 gånger vanligare inom idrottsrörelsen än inom befolkningen i övrigt. Var sjätte idrottande kvinna lider av sjukdomen.

Exakt vad anorexi beror på vet man inte. Det samma gäller bulimi, hetsätning, myntets andra sida.

– Men det finns inget stöd för att det skulle bero på någon psykisk sjukdom. I så fall vore psykiska problem femton, tjugo gånger vanligare inom idrottsrörelsen, säger Cecilia Bergh, forskare vid anorexicentrum på Huddinge sjukhus.

Där har man studerat de mekanismer som ligger bakom ätstörningarna hos främst idrottande anorektiska flickor och även arbetat fram en metod för att bota. Vad man funnit är bland annat att bantning och hård träning sätter extra fart på de hormonsystem i kroppen som svarar på belöning och uppmärksamhet.

– Inom idrotten är alla sådana signaler kopplade till träning och tävling, säger Cecilia Bergh.

Tappar kontrollen

I synnerhet för unga flickor som börjar lägga lite på hullet när de växer, kan det vara frestande att banta för att nå bra resultat i sin sport. Viktminskningen kan också uppmuntras av tränare.

Men någonstans på vägen riskerar flickan att tappa kontroll över beteendet. Hon drabbas av anorexi. I värsta fall leder sjukdomen till döden när hjärtat inte längre orkar med det kroniska svälttillståndet.

Vid Huddinge sjukhus har man behandlat fyra flickor med idrottsanorexi. Den svårast sjuka flickan var 171 centimeter lång men vägde bara 31 kilo.

Förutom psykiskt och medicinsk stöd innebär metoden att man med datorns hjälp registrerar patientens ätbeteende och upplevelse av mättnad vid en måltid.

En anorektiker känner sig snabbt mätt med bara lite mat. På Huddinge har man lyckats träna bort den upplevelsen. Patienten kan hela tiden med datorns hjälp själv följa sina framsteg.

– I dag mår alla behandlade bra, säger Cecilia Bergh.

Att slussa över en anorektiker till normalt ätande tar i snitt fem och en halv månad. Med konventionell behandling kan vårdtiden sträcka sig över flera år, enligt forskarna vid Huddinge. Metoden är dessutom billig. Forskningen har stötts av Riksidrottsförbundet. Dess ordförande Arne Ljungqvist välkomnar kunskaperna. Nu skall de spridas inom idrottsrörelsen, inte minst till ledarna

THOMAS LINDROTH

DAGENS NYHETER.

09 09 1995

Anorexi stor risk för elitidrottare

Elitidrottare löper 15 gånger större risk att drabbas av anorexi i jämförelse med normalbefolkningen.

Samtidigt är möjligheterna och chanserna för elitidrottaren större att bli helt frisk.

Detta, bland annat, visar färska forskningsresultat från Anorexicentrum vid Huddinge sjukhus. Resultaten tyder på att det kan vara befogat att skilja på vanlig anorexi och idrottsanorexi.

Sporten, sidan C 7

Elitidrottare drabbas oftare av anorexi

Av CHRISTIAN CARLSSON

Elitidrottare löper 15 gånger större risk att drabbas av anorexi i jämförelse med normalbefolkningen. Men samtidigt rör det sig sannolikt om en lindrigare form av anorexi, där möjligheterna att bli frisk är god. Det visar färska forskningsresultat från Anorexicentrum i Huddinge sjukhus.

I den grupp på tolv personer som nu har behandlats har fyra varit idrottsanorektiker och två idrottsbulimiker. Efter mellan tre till femton månaders behandling tränar nu samtliga åter. De har gått upp fyra till fem kilo och säger själva att maten inte längre utgör något problem för dem, säger Cecilia Bergh från Huddinge sjukhus vid en presskonferens om idrottsanorexi, arrangerad av Riksidrottsförbundet.

Vidare forskning krävs, som det brukar heta, men resultaten från Huddinge sjukhus tyder på att det kan vara motiverat att göra en distinktion mellan vanlig anorexi och idrottsanorexi. Någon viktfobi eller störningar i kroppsuppfattningen har, enligt Cecilia Bergh, åtminstone inte kunnat spåras hos dom idrottare som behandlats på Huddinge sjukhus.

Vanlig sjukdom

Anorexia nervosa är den tredje vanligaste sjukdomen hos flickor i åldern 15–19 år. 60 procent av anorektikerna har också bulimi, en närbesläktad sjukdom som kännetecknas av svältperioder varvat med hetsätning.

Mats Eriksson, läkare på Huddinge sjukhus, pekar i sitt föredrag på de faktum att anorektiker ofta har en i kallad typ a-personlighet, vilket innebär att de är högpresterande, konkurrensinriktade individer. Att anorexi är betydligt vanligare bland elitidrottare än hos folk i allmänhet är med andra ord inte så konstigt. I vissa idrotter anses ju också en mycket låg vikt vara prestationshöjande. Om detta stämmer är dock inte bevisat, däremot vet man med säkerhet att efter en tid av självsvält börjar kroppen i stället brytas ner.

Emelie Kirali är en av de patienter som behandlats vid Huddinge sjukhus anorexicentrum med gott resultat. Hon har aldrig tävlat på elitnivå, men tränade likväl som en besatt när hon var sjuk, mest löpning. Sedan hon blev frisk har hon börjat träna kanot.

– Under min sjukdomsperiod ökade jag träningsdosen med två till tre timmar per dag. Jag småsprang till skolan varje dag och lurade min omgivning att jag åt lunch till exempel. I stället försvann jag i väg, hela tiden med tanken att förbruka kalorier.

Emelie drabbades efter en tid av de olika fysiologiska och psykologiska symtom som är vanliga vid självsvält. Hon tappade hår, mensen försvann, lederna började värka, händerna blev gulfärgade och humöret svängde snabbt upp och ner. När föräldrarna förstod att Emelie hade anorexi vände de sig till psykoterapeut.

– Det kändes helt meningslöst att gå dit. Han sa att allt var pappas fel. Jag slutade gå dit efter tre behandlingar, säger Emelie.

Sprider kunskap

Vården av anorektiker har traditionellt legat inom psykatrins domäner. Men nu höjs det röster för att psykatrin ska frântas huvudansvaret för anorektiker. En föräldraförening, med bland annat Emelies mamma, har bildats för att sprida kunskap om den nya behandlingsmetodiken på Huddinge sjukhus. En metodik som är mer biologisk/fysiologisk inriktad. Cecilia Bergh och hennes kollega Per Södersten har vid flertar tillfällen hårt kritiserat psykiatrins behandling av anorektiker. Nu verkar de har fått gehör för sina idéer. Anorexsicentrum har nyligen fått pengar från hälso- och sjukvårdsnämnden. Riksidrottsförbundet har dock varit ännu tidigare ute och stöttat såväl forskning som behandlingsverksamheten.

– Anorexi är ett problem inom idrotten. Kunskapen på området har långt ifrån varit tillräcklig, det verkar vara naturligt att stötta en verksamhet som vilar på solid vetenskaplig grund, säger Arne Ljungqvist, ordförande i Riksidrottsförbundet.

Vad är då det bakomliggande faktorerna till anorexi enligt forskarna vid anorexicentrum?

– Det är nästan alltid ett yttre tryck från omgivningen som ligger bakom anorexin. Mode- och reklamindustrin påverkar säkert, inom idrotten kan tränare, ofta manliga, genom obetänksamma uttalande sätta i gång en anorektisk process.

– Men det är också viktigt att komma ihåg att psykiska problem, som ångest till exempel, vilket är förknippat med anorexi, uppstår först efter en tids självsvält. I början medför i stället svälten att anorektikern upplever en känsla av välbehag. Förklaringen till de intiala känslorna av välbehag är en komplicerad hormonell process, som i korthet går ut på att dopaminhalten i hjärnan ökar.

– Rent konkret övar vi patienterna i ätbeteendeträning med en så kallad mantometer, en våg som är kopplad till en dator. På skärmen kan patienten registrera sin äthastighet. Samtidigt går det att se mättnadskurvan för en normalbefolkning och ställa den mot patientens kurva. En anorektiker äter långsammare än folk i allmänhet och de blir fortare mätta. Det är detta ätbeteende vi försöker träna bort, säger Per Södersten. □

Idrottsanorexi — ett större problem än doping?

Snabbare och billigare

STOCKHOLM
Är blir månader och drygt en halv miljon blir 70 000 kronor.

Vid Anorexicentrum på Huddinge sjukhus har man utvecklat ett nytt sätt att bota idrottsanorexi- och bulimi. En behandlingsmetod som innebär betydligt snabbare tillfrisknande och till en lägre kostnad.

Var sjätte idrottstjej drabbas av anorexi, självsvält, och/eller bulimi, hetsätning. Bland tjejer mellan 15 och 19 år är det den tredje vanligaste sjukdomen.

Siffror som oroar, för anorexi handlar inte om fåfänga tjejer som bantar ett tag och sedan lägger av. Anorexi kan vara en farlig lek med döden om man inte får hjälp i tid.

Köerna till de få speciella anorexiklinikerna som finns i Sverige är långa. Det nya sättet att behandla patienterna kan därför bli mycket viktigt, till och med livsviktigt.

Enklast kan man förklara den nya metoden, utvecklad på Anorexicentrum i Huddinge under ledning av forskaren Cecilia Bergh, med att en dator hjälper patienterna att äta rätt.

Mätt för tidigt

Ätbeteendet registreras med en mandometer. Under tallriken med mat finns en våg. Den registrerar viktminskningen på tallriken och visar den hastighet som patienten skall följa. Skärmen på bordet visar resultatet. Under måltiden fyller patienten själv i uppgifter om när han eller hon känner sig mätt. Hos anorexipatienten kommer mättnadskänslan tidigare än hos en frisk person. Hos en bulimipatient är resultatet omvänt.

Det är den "felaktiga mättnadskänslan" som man med hjälp av datorn försöker träna bort.

Anorexi och bulimi är inte psykiska sjukdomar. Det är viktigt för forskaren Cecilia Bergh att påpeka.

— Det finns inget stöd för att anorexi/bulimi skulle bero på en bakomliggande "psykisk sjukdom", säger Cecilia Bergh. Vore så fallet skulle psykiska problem vara 15—20 gånger vanligare inom idrottsrörelsen än inom befolkningen i övrigt eftersom anorexi/bulimi är 15—20 gånger vanligare inom idrottsrörelsen, säger hon.

Däremot följer psykiska problem med utvecklandet av anorexi och bulimi. Patienterna lider ofta av självmordstankar och ångest, men det är ett led i sjukdomen, inte orsaken till den.

För hög aktivitet

Det är inte bara mättnadskänslan som mäts på Anorexicentrum. Patienten får dessutom en så kallad aktometer fastsatt på sin hand. Aktometern, som bärs under nio dagar, visar patientens fysiska aktivitet.

— Alla anorektiker får en högt uppdriven fysisk aktivitet, förklarar Cecilia Bergh.

Med hjälp av aktometern kan forskarna se när under dygnet som den fysiska aktiviteten är förhöjd. Med utgångspunkt från det resultatet kan man sedan säga när patienten bör dämpa sin aktivitet.

— Med stöd av en sådan analys är vår erfarenhet hittills den att det är lätt att motivera patienter under behandling för de åtgärder vi föreslår.

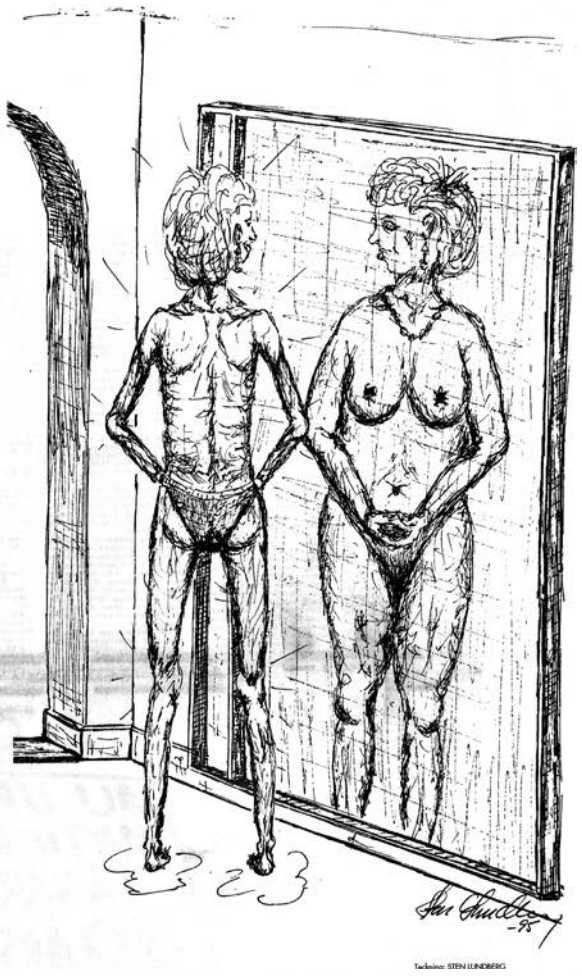
Billigt

Det nya sättet att behandla anorexi- och bulimipatienter är fortfarande under utveckling. Redan nu finns det dock klara bevis för att behandlingen är mycket effektiv. Den konventionella behandlingen av de här patienterna är långvarig, ofta över fem år.

— Mediantiden till normaliserat ätbeteende med den nya behandlingsmetoden är fem och en halv månad, säger Cecilia Bergh.

Vårdkostnaden blir dessutom betydligt lägre. Kostnaden vid Anorexicentrum per behandla 70 000 kronor. Den konventionella beha ätta gånger dyrare.

MALIN



Teckning: STEN LUNDBERG

Min kompis hade anorexi

Det var för tio år sedan. Utanför fönstret regnade det. Hösten hade kommit.

I ena hörnet av soffan satt min nya kompis. Vi hade bara känt varandra ett par månader. TV visade ungdomsserien Fame. En amerikansk serie om livet på en danskola.

Det här avsnittet av Fame handlade om anorexi. Om hur en av dansarna i serien blev sjuk.

När TV-programmet var slut tittade min nya vän på mig och sa "Jag tror jag har anorexi".

I dag förstår jag hur mycket styrka det krävdes att säga de orden. Då trodde jag anorexi var lika lätt att bota som en förkylning.

För tio år sedan var både min och de flesta andras kunskap om sjukdomen dålig, nästan obefintlig. Att det handlade om att sluta äta det visste vi men att vägen att bli frisk var så jobbig förstod vi inte.

Jag minns hur vi försökte få henne att äta. Hur vi tillbringade hela helger med att laga god mat och fika så ofta vi kunde. När hon åt tittade vi på varandra med segervissa blickar. Vi hade lyckats. Det var vad vi trodde. Vad vi inte förstod var att när hon gick in på toaletten, efter maten, var det för att kräkas. För att bli av med kalorierna, för att känna sig fri, för att känna att hon hade kontroll.

När hon sedan fick bulimi då förstod vi absolut ingenting. Hon såg så frisk ut. Gick upp några kilo och började få tillbaka färgen på kinderna.

Att hon var precis lika sjuk då som under anorexiperioden övergick vårt förstånd.

I dag, tio år senare, är hon frisk. Grapefrukten som hon alltid åt till frukost har bytts ut mot stadigare mål. Hon har blivit mamma och ögonen är fulla av liv, glädje och hopp.

Vägen dit har varit lång men nu har hon nått målet. Många andra har precis börjat sin väg tillbaka. På osäkra ben lär de sig att ta ett steg i taget mot ett friskt liv. Ett liv där mat är en njutning och idrottsaktiviteter något kul.

På de här sidorna berättar vi om idrottsanorexi och bulimi. Vi gör det för att var sjätte idrottstjej drabbas av anorexi eller bulimi. Vi gör det för att försöka förklara. Och för att ni ska försöka förstå.



MALIN FRANSSON

Lika men ändå olika

STOCKHOLM
Varje enskilt fall är unikt men ändå likt alla andra.

Från forskningsrapporten "Diagnos och behandling av idrottsanorexi/bulimi" har vi hämtat fyra fall. Här följer fyra olika historier. Historier om unga aktiva tjejer som tack vare behandlingen på Huddinge sjukhus i dag mår bra.

20-årig tjej med anorexi.

Börjar träna när hon är sju år och är fram till 20 års ålder normalviktig. Vid denna tid får hon kommentarer om sin kropp, "hur kan man idrotta när man är så mullig?". Det resulterar i att hon börjar banta. På nio månader går hon ner 24 kilo. Samtidigt som hon ökar sin fysiska aktivitet uppger hon att svälten känns bra.

Hon har korrekt kroppsuppfattning, hetsäter inte, kräks inte och laxerar heller inte. Ofta håller er hon sig vaken hela nätterna bara för att förbränna kalorier.

Tränar fem gånger i veckan och har en starkt uttalad rädsla för att bli tjock.

Hon har inga självmordstankar och är inte heller socialt isolerad. Äter långsamt, varje måltid kan ta upp till 40 minuter.

I familjen finns varken psykiska problem eller ätproblem.

Beroende på den mycket låga kroppsvikten, 29 kilo, och den långsamma hjärtverksamheten läggs patienten in på medicinkliniken i två månader. Risk för döden. Hon behandlas vid medicinkliniken och därefter i öppenvård. Behandlingen tar nästan ett år.

I dag är patienten normalviktig och har börjat träna.

23-årig tjej med anorexi.

Hon har tävlat sedan nio—tio års ålder och börjar banta som 17-åring då hon läst att det är lättare att träna om man går ner i vikt. Då går hon ner mellan två och tre kilo. Sex år senare, vid 23 års ålder, väger hon 41 kilo. Hennes lägsta vikt.

Hetsäter inte, använder inte laxermedel, har ingen viktfobi eller störd kroppsuppfattning, tränar sju timmar i veckan.

Beskriver träningen som ett beroende. Blir rastlös om hon avstår från att träna och lugn efter träning.

Har sömn- och koncentrationssvårigheter, självmordstankar och uttalade svältsymptom.

I familjens finns varken psykiska problem eller ätproblem.

Patienten behandlas inte på medicinsk klinik eftersom denna del av verksamheten inte utvecklats då patienten av tränaren rekryteras till Anorexicentrum. Patienten vårdas i öppenvård under 15 månader.

I dag är hon normalviktig och har börjat träna.

17-årig tjej med bulimi.

En normalviktig tjej som går på idrottsgymnasium. I hemlighet hetsäter och kräks hon. Tränar sex timmar i veckan och har vid tillfälle upplevt förändrat medvetandetillstånd i samband med träning. Hon har störd kroppsuppfattning och viktfobi. Lider av ångest och depression och har tidigare behandlats med psykoterapi.

Inga psykiska problem eller ätproblem i familjen.

I två och en halv månad vårdas patienten i öppenvård. Bulimin hävs och vikten minskar från 71 kilo till 67. Har åter börjat träna och tävla.

18-årig tjej med bulimi.

En normalviktig tjej som börjar tävla vid tolv års ålder och som tränar 15 timmar i veckan. Hetsäter och kräks i hemlighet. Tränar inte i samband med perioder av hetsätande. Har nått betydande idrottsliga framgångar.

Hon har en korrekt kroppsuppfattning men en aning viktfobi. Hon börjar banta efter påstötning av domare.

Lider av självmordstankar, oro och ångest. I familjen finns inga psykiska problem eller ätproblem.

Efter 3,5 månaders behandling är bulimin hävd och hon har åter börjat träna och tävla.

Sammanställt av: MALIN FRANSSON

KÄLLA: Fallen är hämtade från forskningsrapporten "Diagnos och behandling av idrottsanorexi/bulimi" av Cecilia Bergh, forskare vid Anorexicentrum vid Huddinge sjukhus.

mitt i Haninge

Nr 274 • 10 oktober 1995 vecka 41 • årgång 7

Telefon: Redaktion 602 54 60
Annonsavdelning 602 54 00 • Utdelning 712 72 00

Datorn botade Pias anorexi

■ ■ ■ Anorexi är ett stort problem hos idrottande ungdomar, särskilt tjejer är drabbade.

Anorexicentrum på Huddinge sjukhus har verkat i två år, och nått bra resultat. 13 svåra fall har behandlats. I dag är alla friska. En av de hjälpta är 17-åriga dansaren Pia Hallberg.

Brödtext: Anorexi och bulimi (självsvält respektive hetsätning) är den tredje vanligaste sjukdomen bland 15-19-åriga flickor i Sverige. Problemen har sedan några år tillbaka även uppmärksammats inom idrotten.

Idag är det allmänt känt att hård träning kombinerad med bantning kan leda till anorexi. Sjukdomen är 15-20 gånger vanligare inom idrottsrörelsen än bland befolkningen i övrigt!

Cecilia Bergh och Per Södersten, forskare på anorexicentrum vid Huddinge sjukhus, har forskat i ämnet i flera år, och har behandlat idrottsanorektiker i två år.

Hårda krav

Resultaten har varit positiva. Cecilia Bergh och Per Södersten menar, till skillnad från andra kunniga på området, att psykiska problem inte är orsaken till, utan följden av anorexi.

— Det är självklart att man blir deprimerad om man inte äter, går ner massor i vikt och samtidigt tränar hårt, säger Per. Det gäller att få patienten att börja äta ordentligt, samtidigt som hon drar ner på den fysiska aktiviteten. Då går patienten upp i vikt, och mår bättre även psykiskt.

Det finns förstås yttre psykiska, fysiska och sociala faktorer som inverkar när en ung idrottare drabbas.

– Krav från exempelvis en tränare kan leda till att en flicka börjar träna ännu hårdare vilket i sin tur kan leda till självsvält, poängterar Cecilia.

Familjens stöd är mycket betydelsefullt i behandlingen.

— Det är viktigt att patientens familj ställer upp med exempelvis roliga aktiviteter så inte allt kretsar kring ätproblemen, påpekar Cecilia Bergh.

Pia blev botad

Dansaren Pia Hallberg från Trångsund är en som har blivit botad. Pia var svårt anorektisk och deprimerad när hon togs in på Huddinge anorexicenter i april i år. Pia, som är 157 centimeter lång, hade gått ner 20 kilo på fyra månader och vägde bara 36 kilo .



— Nu mår jag bra, äter normalt, säger hon med ett leende. Det var en jättejobbig tid och det känns skönt att det är över nu, säger Pia som i dag väger 48 kilo.

— Jag började banta i julas, tyckte att jag hade för stor bak när jag tittade mig i spegeln. Jag var rädd för att bli fet, säger slanka idrottstjejen Pia som tidigare även spelat fotboll.

De mycket oroliga föräldrarna försökte tala med henne om problemet.

— Jag lyssnade inte på dom. Men när jag kom till Huddinge sjukhus och pratade med läkarna började jag förstå.

Så här gick behandlingen till: På anorexicentret åt Pia varje dag med hjälp av en dator, en mandometer. På en skärm kunde matens vikt avläsas, och hur snabbt och mycket Pia åt på en given tid. Hon kunde även ange hur mätt hon var.

"Skönt att det är över"

På armen bar hon under en viss tid en sorts klocka, aktometer, som mätte den fysiska aktiviteten. Pia kunde med egna ögon i början av behandlingen konstatera hur sakta och hur lite hon åt, samt hur aktiv hon var.

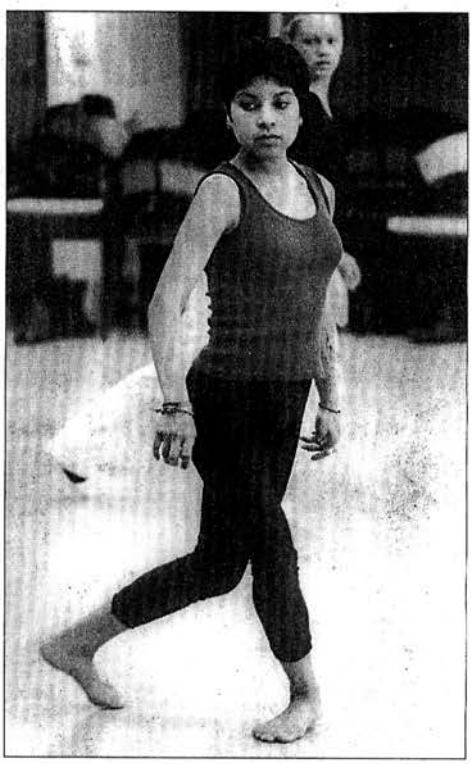
Med denna kunskap kunde Pia Hallberg gradvis ändra sitt beteende. Idag är hon tillbaka i träning och väger mer normala 48 kilo.

— Nu mår jag bra, äter normalt, säger hon med ett leende. Det var en jättejobbig tid och det känns skönt att det är över nu.

Pia drömmer om att bli professionell dansare, men har även andra ambitioner.

— Det skulle vara kul att bli idrottslärare.

THOMAS NYGREN



Dansaren Pia Hallberg är idag en slank,vältränad tjej. För ett halvår sedan var hon svårt anorektisk och deprimerad. Hon fick hjälp av anorexicentrum på Huddinge sjukhus.

Självsvält stort problem bland unga idrottstjejer

Ny metod botade Pia

Anorexi är ett stort problem hos idrottande ungdomar, särskilt tjejer är drabbade.

Anorexicentrum på Huddinge sjukhus har verkat i två år och nått bra resultat. 13 svåra fall har behandlats. I dag är alla friska. En av de hjälpta är 17-åriga dansaren Pia Hallberg.

Anorexi och bulimi – självsvält respektive hetsätning – är den tredje vanligaste sjukdomen bland flickor mellan 15 och 19 år i Sverige. Problemen har sedan några år tillbaka även uppmärksammats inom idrotten.

Idag är det allmänt känt att hård träning kombinerad med bantning kan leda till anorexi. Sjukdomen är 15-20 gånger vanligare inom idrottsrörelsen än bland befolkningen i övrigt.

Cecilia Bergh och Per Södersten på anorexicentrum vid Huddinge sjukhus, har forskat i ämnet i flera år, och har behandlat idrottsanorektiker i två år.

Resultaten har varit positiva. Cecilia Bergh och Per Södersten menar, till skillnad från andra kunniga på området, att psykiska problem inte är orsaken till, utan följden av anorexi.

– Det är självklart att man blir deprimerad och går ner massor i vikt om man inte äter och samtidigt tränar hårt, säger Per. Det gäller att få patienten att börja äta ordentligt, samtidigt som hon drar ner på den fysiska aktiviteten. Då går patienten upp i vikt, och mår bättre även psykiskt.

Hårda krav

Det finns förstås yttre psykiska, fysiska och sociala faktorer som inverkar när en ung idrottare drabbas.

– Krav från exempelvis tränare kan leda till ännu hårdare träning vilket i sin tur kan leda till självsvält, poängterar Cecilia.

Familjens stöd är mycket betydelsefullt i behandlingen.

– Det är viktigt att patientens familj ställer upp med roliga aktiviteter så inte allt kretsar kring ätproblemen, påpekar Cecilia Bergh.

Pia blev botad

Dansaren Pia Hallberg från Trångsund är en som blivit botad. Pia var svårt anorektisk och deprimerad när hon togs in på Huddinge anorexicenter i april i år. Pia, som är 157 centimeter lång, hade gått ner 20 kilo på fyra månader och vägde bara 36 kilo

– Jag började banta i julas, tyckte att jag hade för stor bak när jag tittade mig i spegeln. Jag var rädd för att bli fet, säger slanka idrottstjejen Pia som tidigare även spelat fotboll.

De mycket oroliga föräldrarna försökte tala med henne om problemet.

– Jag lyssnade inte på dom. Men när jag kom till Huddinge sjukhus och pratade med läkarna började jag förstå.

Matdator

Så här gick behandlingen till: På anorexicentret åt Pia varje dag med hjälp av en dator, en mandometer. På en skärm kunde matens vikt avläsas, och hur snabbt och mycket Pia åt på en given tid. Hon kunde även ange hur mätt hon var.

På armen bar hon under en viss tid en sorts klocka, aktometer, som mätte den fysiska aktiviteten. Pia kunde med egna ögon i början av behandlingen konstatera hur sakta och hur lite hon åt, samt hur aktiv hon var.

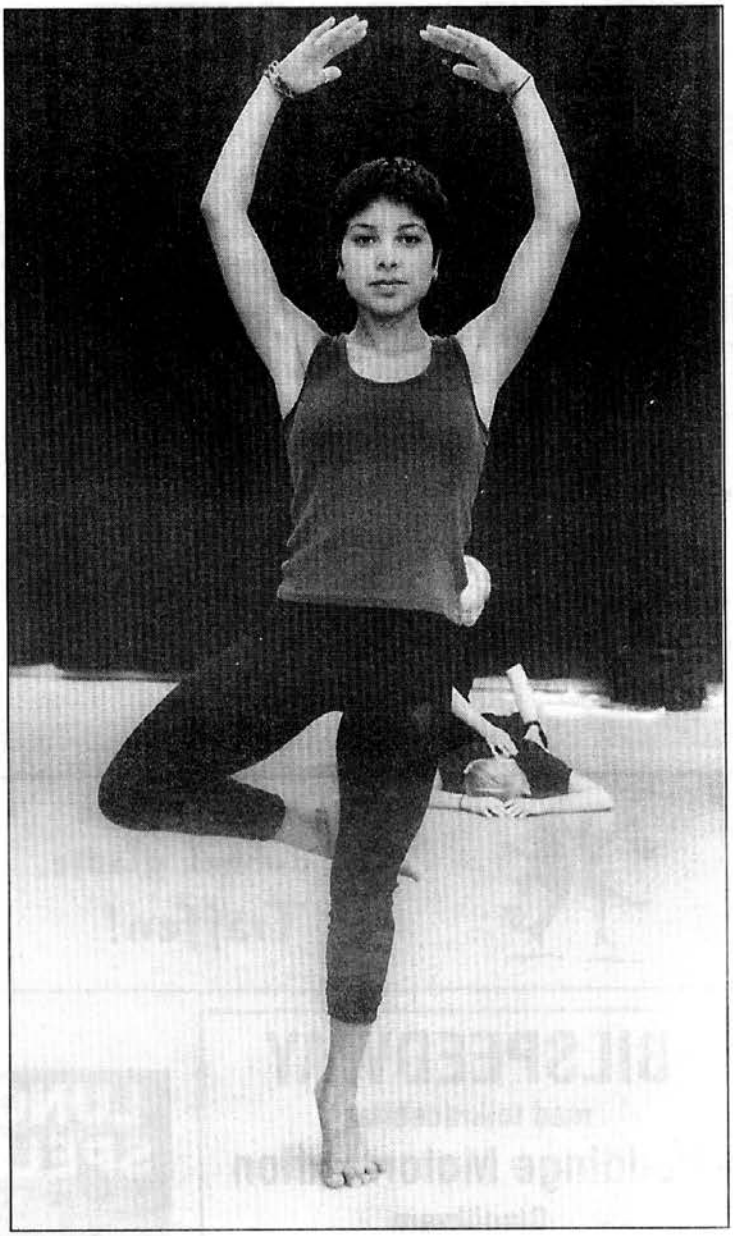
Med denna kunskap kunde Pia Hallberg gradvis ändra sitt beteende. Idag är hon tillbaka i träning och väger mer normala 48 kilo.

– Nu mår jag bra, äter normalt, säger hon med ett leende. Det var en jättejobbig tid och det känns skönt att det är över nu.

Pia drömmer om att bli professionell dansare, men har även andra ambitioner.

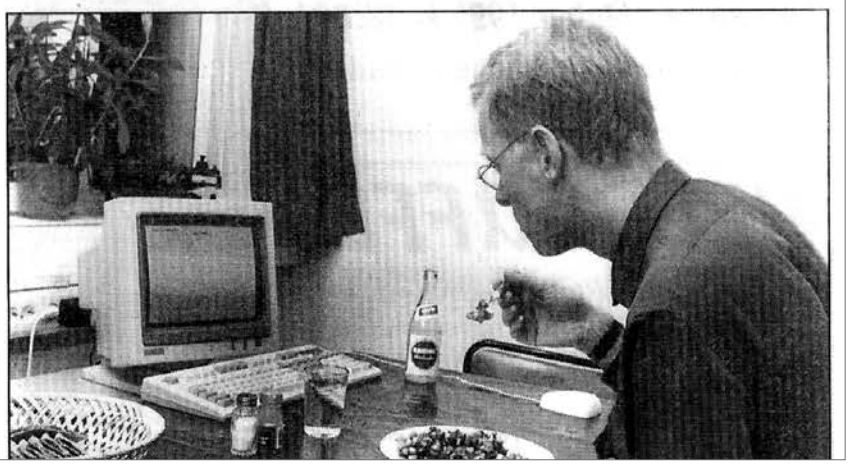
– Det skulle vara kul att bli idrottslärare.

THOMAS NYGREN



Dansaren Pia Hallberg är idag en slank, vältränad tjej. För ett halvår sedan var hon svårt anorektisk och deprimerad. Hon fick hjälp av anorexicentrum på Huddinge sjukhus.





”Anorexi och bulimi är inte psykiska sjukdomar”

Det slår de båda forskarna på Huddinge sjukhus, Cecilia Berg och Per Södersten, fast

KARLSKRONA

– Det är ingen psykisk sjukdom att äta annorlunda än andra. Det hävdar docent Per Södersten, forskare på Huddinge sjukhus.

Igår redovisade han tillsammans med kollegan Cecilia Berg de nya rönen kring anorexi och bulimi, som vänder upp och ner på tidigare begrepp.



Måna Söderström



– Anorexi och bulimi är inga psykiska sjukdomar. Det slår de båda forskarna Cecilia Berg och Per Södersten fast. (Bild: Thorbjörn Frennesson)

Anorexia nervosa eller självsvält har sedan flera hundra år varit känt, men inte sjukdomens orsaker.

Gängse uppfattning inom läkarvetenskapen har dock varit att sjukdomen är psykiskt betingad. Och med den utgångspunkten har också patienterna behandlats.

Under ett antal år har de båda forskarna Per Södersten och Cecilia Berg vid Anorexicentrum på Huddinge sjukhus använt råttor i sina försök att finna orsaken till varför människor antingen svälter sig eller äter okontrollerat (bulimi).

Biologiska aspekter

– Man kan inte bortse från de biologiska aspekterna, menar de båda forskarna och redan i början av seklet konstaterade en tysk forskare att om man har tumörer på hypofysen har man också bukfetma.

En signal från tunntarmen gör till exempel att man slutar äta. En peptid ger mättnaden.

Hormoner signalerar sedan tillbaka till hjärnan att man blir mätt och därför slutar äta.

Men trots allforskning vet man inte vad det är för kemisk förening som gör att mat börjar äta?

Enligt de nyarönen är det yttre omständigheter som ökad fysisk aktivitet, bantning och det s.k. belöningssystemet som leder till självsvält.

– De yttre kraven är anledningen, konstaterar Per Södersten och Cecilia Berg, men att äta på ett annat sätt än vad som anses normalt det vet vi idag att det inte är en psykisk sjukdom.

Forskarna samarbetar med Riksidrottsförbundet och bland aktiva idrottsmän och kvinnor är anorexi 15 till 20 procent högre än bland icke idrottare. Här anses den fysiska aktiviteten och ju bättre den är som belönande och en tränare som utfäster bättre prestation om individen är några kilon lättare belönas med bättre reslutat och så är karusellen igång.

Det är nu hormonerna kommer in i bilden. De förändras och orsakar de positiva känslor som gör att anorektikern mår bra.

Stresshormon

– Anorektiker har en förhöjd halt av stresshormon i hjärnan, enligt forskarna. Detta påverkar ett annat hormon, som produceras i hypofysen, vilket i sin tur via en process i binjurebarken leder till att det utvecklas mer dopamin i hjärnan.

– Den ökade dopaminhalten fungerar, som en drog, förklarar Cecilia Berg. Den bantande eller svältande upplever en känsla av välbehag.

Debatt

Huddingeteamets påståenden och slutsatser har väckt debatt bland experter.

– Problemet är, menar de båda forskarna att alla psykologiska förklaringar görs utan att man tar hänsyn till de kroppsliga processerna. Att påstå att anorexi och bulimi skulle bero på psykiska problem är nonsens, hävdar docent Per Södersten.

Psykoterapi dominerar

Av CHRISTIAN CARLSSON

Det råder delade meningar om hur anorexi skall botas. På Huddinge sjukhus finns förutom Anorexicentrum också "Mottagningen för ätstörningar", där man jobbar med psykoterapeutiska metoder.

Man kan tycka att två mottagningar på samma sjukhus, som både arbetar med anorexifrågor, borde kunna samarbeta. Men på Huddinge sjukhus fungerar det inte. Olika behandlingsfilosofier och tidigare svårigheter med personkemin gör att de båda ätstörningsavdelningarna i dag jobbar på egen hand.

Men även om samarbetet är ringa eller intet så är i alla fall gammalt groll glömt nu, försäkrar Kersti Strömblad, överläkare vid ätstörningsenheten.

– Det finns ingen ideologisk låsning från vår sida. Vi är intresserade av att bota och då behöver det utvecklas nya metoder. Jag tycker att det är jättebra att man tagit fram ny metodik vid Anorexicentrum, säger hon.

Problem utlöser

Enligt Kersti Strömblad är det inte ovanligt att psykiska problem hos en person utlöser ett stört ätbeteende. Tvärtemot vad man säger på Anorexicentrum således, där man anser att det är svälten som utlöser eventuella psykiska störningar.

Konkret "ätterapi", som vid Anorexicentrum, eller psykoterapi, som vid ätstörningsenheten, det är frågan när det gäller behandlingen.

– Den största svenska studien på området, 2 000 undersökta, visar på en klar överrepresentation av psykiska störningar bland ungdomar som led av anorexi, jämfört med dem som aldrig haft det, säger Kersti Strömblad.

Ett psykoterapeutiskt synsätt dominerar vården av anorektiker, såväl i Sverige som utomlands.

Det har funnits, och finns, en massa olika åsikter om hur anorexi skall behandlas. Men exakt vilka orsaker som ligger bakom är det ingen som vet i dag. Kersti Strömblad tror att vissa personer kan bli friska utan psykoterapeutiska metoder, dock inte det stora flertalet.

– Vi har en öppenvårdsmottagning där vi tar emot personer som fyllt 16 år. När de behöver läggas in, kommer de till en allmänpsykiatrisk avdelning med medicinsk kompetens, där personalen är specialutbildad för ätstörningar.

– I första bedömningsfasen träffar patienten en läkare som gör en psykiatrisk och medicinsk bedömning. Därefter arbetas en individuell behandlingsplan fram. Det allra viktigaste är att först bryta svälten, där är vi eniga med Anorexicentrum.

Enligt den amerikanska diagnosmanualen DSM III-R, som även tillämpas i Sverige, så är ett av kriterierna på anorexia att personen ifråga har en störd och snedvriden uppfattning om sin egen kropp. Till skillnad från forskarna vid Anorexicentrum håller Kersti med.

Enligt uppgift från Anorexicentrum har alla (20 stycken) som behandlats där blivit friska. Vilka resultat har ni?

Utvärdering pågår

– Vi håller på med en utvärdering. Vi har 200 patienter per år. Hur siffrorna ser ut beror också på vad för slags patienter man tar hand om. Vi har lite äldre patienter som kanske varit sjuka i 15 år.

– Det jag kan peka på är en undersökning som gjordes vid Morakliniken i slutet av 1994, där man använde sig av i stort sett samma metodik som vi gör. Där blev 80 procent av patienterna friska.

Docent Claes Norring vid Akademiska sjukhuset i Uppsala redovisade följande statistik under läkardagarna i Örebro 1995: Efter en behandlingstid på mellan 6–10 år blir 40–45 procent av anorektikerna friska, 20–35 procent blir bättre, fem procent avlider, 5–20 förblir sjuka, ibland efter behandlingstider på mellan 20–30 år.

Hur kommenterar du dessa siffror?

– Troligtvis handlar det om en sammanställning av register som finns inom sjukvården. Siffrorna blir förstås mycket dystrare om man tittar på intensivvårdspatienter jämfört med öppenvårdspatienter.

– I den stora Göteborgsstudien som jag refererade till tidigare hittade man ingen som dött under sex års tid. Det gällde både de som gått i behandling och de som inte gjort det. Men det är viktigt att ta den kritik på allvar som framförts av föräldrar mot att patienter går lång tid i psykiatrisk behandling utan resultat. □

Praktisk träning att äta

Av CHRISTIAN CARLSSON

Praktisk träning i att äta och en dämpning av den högt uppdrivna fysiska aktiviteten. Det är i grova drag vad behandlingen vid Anorexicentrum, Huddinge sjukhus, går ut på.

Yvonne Thysell, sjuksköterska vid Anorexicentrum, läser högt ur ett framtaget mat- och träningsprogram: "Målsättningen är att häva svälten, normalisera ätbeteende, mättnad och aktivitet".

Företrädare för olika behandlingsfilosofier inom anorexin har genom åren legat i fejd med varandra. "Uppstickaren" Anorexicentrum har inte tagits emot positivt av de etablerade anoreximottagningarna. Men de goda behandlingsresultaten har gjort att patienter nu står i kö för att få vård.

– Förtvivlade föräldrar och folk från hela landet ringer oss. Vi har en väntetid på upp till ett år, säger Yvonne Thysell.

Alla är friska

Hon berättar att alla patienter (20 personer) som behandlats från och med starten för två år sedan, nu är friska. I regel tar behandlingen 6–7 månader. Hälften läggs in på medicinkliniken, men de flesta kommer på besök på öppenvårdmottagning.

Första året efter friskförklaringen går patienterna på uppföljning var tredje månad. Efter ett år minskas besöken till en gång i halvåret. Hittills har ingen av patienterna drabbats av återfall.

– Jag har tidigare jobbat med anorektiker inom den psykiatriska vården. Den stora skillnaden som jag ser det är att här ses sjukdomen som en effekt av bantningen och den högt uppdrivna fysiska aktiviteten hos patienten, medan man inom den traditionella anorexivården betonar bakomliggande psykiska problem, säger Yvonne.

Anorexi är 15–20 gånger vanligare inom idrottsrörelsen jämfört med befolkningen i övrigt. Ett faktum som visar det orimliga i att anorexi skulle orsakas av psykiska störningar, menar man på Anorexicentrum.

Ett avancerat tekniskt hjälpmedel som används i behandlingen på Anorexicentrum är en så kallad Mandometer, en våg som är kopplad till en dator. Patienten ställer sin tallrik med mat på vågen och kan sedan på dataskärmen grafiskt registrera sin äthastighet och mättnad. Då patienten ätit en stund kan hon jämföra sin mättnads- och äthastighetskurva med en normalkurva. En anorektiker äter mycket långsamt och upplever snabbt mättnadskänslor. Mandometern är ett pedagotiskt hjälpmedel som innebär att patienten får insikt om sitt eget ätbeteende.

Måltidschemat vid Anorexicentrum är strikt inrutat; frukost, mellanmål, lunch, mellanmål, middag, kvällsmål. Efter varje huvudmåltid ges också en speciell näringsdryck. Totalt ger måltiderna 4 000 kilokalorier.

– Det är förstås jättejobbigt för dem i början. De tycker att de inte gör annat än äter. Under de första 4–6 veckorna är målet att de skall gå upp ett halvt kilo i veckan. Sedan, om det är möjligt, är målsättningen en viktökning på ett kilo i veckan.

Ångest av kalorierna

– När de är hemma sätter de ofta igång att röra på sig direkt efter att de ätit, eftersom de får ångest av att ha fått i sig kalorier. På så sätt förbrukas kalorierna snabbt. Hos oss får de vila i speciella värmerum i en timme efter maten.

I början av behandlingen får patienterna reducera sin fysiska aktivitet. Men efter ett tag, då de börjat äta, tillåts aktiviteten att öka.

Till behandlingen hör också kontinuerliga medicinska mätningar. En gång i veckan vägs patienterna.

– Det är förstås fruktansvärt jobbigt för dem när de går upp i vikt. Därför säger vi åt dem att de inte skall väga sig på egen hand, utan endast när vi är närvarande.

För en anorektiker är sötsaker som smågodis, glass, kanelbullar och liknande tabu. Men det är ett tabu som personalen på Anorexicentrum försöker bryta under mellanmålen. När behandlingen pågått ett tag kan även restaurangbesök ingå i ättträningen.

– Det är oftast mycket uppskattat och vi kan då uppmuntra dem att beställa in "syndig" mat, som pizza till exempel. Ju mer de gått upp i vikt, desto lättare har de för att äta. □

Dagens Nyheter, 1996

Hjemmet
NR. 12 - 19. MARS 1996 KR 23,50

DET HANDLER OM *deg*



■ Disse sidene er et forum for alt det som er med på å skape våre dager til det de er. Dette er ment å være dine sider. Et sted der du er hjertelig velkommen både som leser og som bidragsyter.
■ Så har du noe på hjertet – send oss noen ord.
■ Vi gleder oss til å høre fra deg.

Randi

Randi Heide

Godt nytt om anoreksi

Vellykket behandling av anoreksi

All anoreksibehandling har hittil foregått innenfor psykiatrien. Nye forskningsresultater viser at psykiske problemer ikke er årsaken til spisevegring (anorexia nervosa) og oksehunger (bulimia). Tvert imot skyldes sykdommen for lite mat og for høy aktivitet. Denne kombinasjonen gir nerveproblemer. En ny svensk behandlingsmetode har gitt svært gode resultater.



HJELP: Jenny Lindmark (til venstre) er en av dem som har fått hjelp av dr.med. Cecilia Bergh.

Anorexia nervosa er den tredje vanligste sykdommen blant jenter mellom 15 og 19 år. Bulimi rammer 2—3 prosent av jenter mellom 15 og 19 år. De fleste pasienter med anoreksi har eller utvikler bulimi. Sannsynligvis er anoreksi og bulimi to uttrykk for samme sykdom. Slanking og høy fysisk aktivitet er risikofaktorer for anoreksi.

Dyreforsøk viser at slanking er svært farlig hvis den kombineres med mye trening. Anoreksi er 15—20 ganger vanligere blant idrettsfolk enn i den øvrige befolkningen. ◆

Symptomer på anoreksi

- Stort vekttap
- Bortfall av mens
- Fryser lett, blå negler
- Håravfall
- Psykiske problemer: rastløs, ukonsentrert, glemsk, store humørsvingninger, irritabel, usosial, søvnproblemer
- Isolasjon

Myter står for fall

- Bred internasjonal forskning viser at dårlige familieforhold ikke spiller noen rolle for utviklingen av anoreksi/bulimi.
- Bulimi har ikke opprinnelse i incest.
- Nærmere undersøkelser viser at anorektikere ikke har «feil» oppfatning av utseendet. Påfallende mange har tvert imot korrekt kroppsoppfatning. De greier bare ikke å komme seg ut av anoreksien på egen hånd.

HJEMMET-REPORTASJE



Tekst og foto: Berit Fortun

–Når pasienten får kontroll over matinntak, metthetsfølelse og aktivitetsnivå, blir nerveproblemene borte av seg selv. Behandlingen tar kortere tid enn annen behandling, i gjennomsnitt fem måneder, og koster mye mindre, sier dr.med. Cecilia Bergh, Anorexi-centrum, Huddinge Sjukhus i Stockholm, som har ledet en undersøkelse av den nye behandlingsmetoden. Hun har forsket på årsaker til og behandlingsmetoder for anoreksi og bulimi i 10 år.

Sammen med kolleger har Bergh funnet frem til en ny behandlingsmetode der man måler sammenhengen mellom matinntak og metthetsfølelse, en Mandometer-TM. Pasienten må lære på nytt hva det vil si å spise seg mett, slik at kroppen får den næringen den trenger. Man måler også forholdet mellom matinntak og aktivitet.

Eget spise- og aktivitetsprogram

Pasienten får et individuelt oppsatt spise- og aktivitetsprogram som vedkommende må følge til punkt og prikke.

Studier i dag viser at 70—80 prosent av alle jenter mellom 15 og 19 år slanker seg av redsel for å bli tykke.

Behandlingen ved Anorexi-centrum skal:

- Normalisere spiseatferd og metthetsfølelse ved hjelp av Mandometer-TM
- Normalisere fysisk aktivitet, som holdes på et lavt nivå under behandlingen
- Hjelp til å bryte ut av det sosiale miljøet som forsterker denne atferden
- Ingen psykoterapi. Pasienten kommer i psykisk balanse så snart spisemønsteret endres

Hjemmet, 12 mars 1996

Endelig vet jeg hva det vil si å være mett

Jenny Lindmark (18) er en utadvendt og flott jente fra Stockholm. Hun er nettopp ferdig med videregående og jobber ett år for å tjene egne penger og finne ut hva slags utdannelse hun kan tenke seg. For ett år siden var Jenny en skygge av seg selv. Hun hadde uttalt anoreksi. I dag er hun helt frisk, takket være det nye behandlingsopplegget til Cecilia Bergh.

– Da jeg var 14 år, veide jeg 74 kilo. Jeg syntes maven min var litt for stor, og tenkte at jeg skulle gå ned fire–fem kilo. Etter at fem kilo var borte, merket jeg ingen endring, og ville gå ned enda litt mer. Samtidig begynte jeg å trene mye mer enn før.

Etter en stund sa kameratene mine: «Så pen og slank du er blitt.» Men jeg trodde de løy. Selv forsto jeg ikke at jeg var på vei inn i anoreksien. Jeg bare fortsatte å gå ned i vekt. Til slutt sa kameratene mine at jeg var blitt så tynn at jeg var stygg, og at jeg hadde fått anoreksi. Jeg trodde dem ikke.

Fremdeles syntes jeg at maven min var for stor. Jeg spiste mindre og mindre og trente mer og mer. Foreldrene mine prøvde å si noe, men jeg bare blåste av dem. Jeg besvimte under trening og var irritabel og sint mot alle. Jeg frøs konstant og kunne ikke sitte fordi jeg var for tynn. Jeg hadde alltid vondt i maven.

Først da vennene mine «lurte» meg til å gå til legen, skjønte jeg at noe kunne være galt. Legen veide meg og tok noen blodprøver. I februar i år kom jeg til Cecilia. Først da gikk det opp for meg hvor tynn jeg egentlig var, og at jeg ikke greide å komme ut av anoreksien uten hjelp. Etter en måneds betenkningstid (du må ville ta imot behandlingen selv, ellers hjelper den ingenting) kom jeg tilbake og gjennomførte behandlingen.

Jeg fikk et detaljert skjema over når og hva jeg skulle spise og gjøre ellers på dagen. Da jeg fikk skjemaet over hva jeg skulle spise, og hvor lite jeg fikk lov til å trene, brøt jeg nesten sammen.

Hver eneste time på dagen var lagt opp, antall måltider, aktiviteter, til og med godterier skulle jeg spise to ganger i uken. Foreldre, venner og skolen skulle kontrollere at jeg fulgte skjemaet. To ganger i uken var jeg på sentret og spiste for maskinen og snakket med Cecilia eller en av hennes medarbeidere.

I begynnelsen følte jeg sterk angst, og vasket opp som besatt for å forbrenne de kaloriene jeg hadde fått i meg. Mor og far måtte nesten tvinge meg ned på sofaen for å hvile. Fem måneder senere var jeg frisk.

Jeg skulle ønske at noen hadde sagt fra til meg tidligere, men det hadde kanskje ikke hjulpet. Jeg slanket meg ikke for å bli pen, jeg kunne bare ikke stoppe. Nå spiser jeg normalt, selv om jeg unngår fett. ◆

HELT FRISK: Jenny Lindmark er lykkelig over å være kvitt sin anoreksi. – Det aller beste er den korte behandlingstiden, sier hun.

Råd

- Du kan slutte med godterier hvis du vil gå ned i vekt. Men fortsett å spise vanlig, næringsrik mat.
- Lytt til venner og venninner. De ser som regel bedre enn du om du er i faresonen, det vil si at du ikke spiser nok og går altfor mye ned i vekt.



REDDET: Idrettsjenta Emilie Kiraly reddet livet takket være behandlingen. Her er hun sammen med familiehunden Frøydis.

Godt nytt om anoreksi

Vil du vite mer

om spiseforstyrrelser, kan du kontakte Anorexia/Bulimia Foreningen, Kong Oscars gate 66–68, 5017 Bergen, telefon 55 32 62 60. Eller Interessegruppa for kvinner med spiseforstyrrelser, Dronningens gate 25, 0154 Oslo, telefon 22 42 22 22.

Jeg slanket meg for å prestere mer

Emilie Kiraly (16) driver idrett på elitenivå. Hun har alltid trent mye. For noen år siden fant hun ut at hun kunne prestere mer ved å gå ned i vekt samtidig som hun økte treningsdosene. Resulatet var at hun fikk anoreksi. Til slutt greide hun ikke å prestere noe som helst. Hun reddet både livet og idrettskarrieren ved å delta i behandlingen ved Anorexi-centrum, Huddinge Sjukhus. I dag er hun helt frisk.

– Egentlig fatter jeg ikke at jeg kunne finne på noe sånt, men jeg kom inn i en ond sirkel. For ett og et halvt år siden bestemte jeg meg for å trene mer. Uten at jeg tenkte over det, begynte jeg å spise mindre og mindre, uten at hensikten var slanking. Mine gamle venner med minst tre måltider om dagen forsvant. Jeg løp omveier til skolen for å få mest mulig mosjon. På kort tid gikk jeg ned 15 kilo. Jeg, som ellers er en ganske balansert person, ble rastløs, irritabel og ukonsentrert.

Etter en tur innom det ordinære behandlingsapparatet kom hun til Anorexi-centrum. – Jeg lærte meg å kontrollere forholdet mellom matinntak, metthetsfølelse og trening. Etter fem måneders behandling var Emilie tilbake der hun startet — på sin normalvekt.

– Vi vet at hver sjette idrettskvinne rammes av spiseforstyrrelser. Jeg var heldig og fikk riktig behandling. Den nye kunnskapen bør spres til så mange idrettsledere og trenere som mulig, slik at de kan forebygge slike uheldige «bivirkninger» innenfor idretten, særlig på elitenivå, sier Emily Kiraly. ◆

Kommentar fra Anorexia/Bulimia Foreningen

– Alle nye behandlingsmetoder er hjertelig velkomne. Denne metoden ser grei ut, bare den som skal behandles er motivert. Men det er nettopp motivasjonen det skorter mest på hos den som lider av spiseforstyrrelser. Derfor blir dette for enkelt, sier daglig leder Liv Opstvedt i den landsomfattende foreningen for mennesker med spiseforstyrrelser, Anorexia/Bulimia Foreningen.

Opstvedt har jobbet med spiseforstyrrelser i 12 år, og var med og startet foreningen.

– Årsakene til spiseforstyrrelser er sammensatte. Mine erfaringer viser at for mange ligger det vonde opplevelser bak spiseforstyrrelsen. Men for en del kan det nok være så enkelt som at de har trent for mye og spist for lite. 90 prosent av spiseforstyrrelsene blir utløst av en slankekur.

En av årsakene til at folk slanker seg er at de har et dårlig selvbilde. Dette må vi gjøre noe med. Tilfriskningsprosessen innebærer også at man må lære å anerkjenne sine følelsesmessige behov og å tilfredsstille disse på andre måter enn ved å gå ned i vekt. Det er nemlig slik at i vårt samfunn er det vanlig å tro at man får et lykkeligere liv hvis man har en slank kropp. Både mediene og elitekulturen vi har utviklet er med og støtter opp om en slik oppfatning. Vi må begynne å akseptere hverandre akkurat slik som vi er.

Vi får omkring 2000 henvendelser i året. Det vi strever aller mest med, er å motivere alle disse menneskene til behandling, sier Liv Opstvedt.

Nr 72

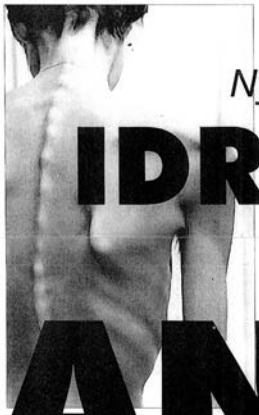
14 mars 1996
Vecka 11
TORSDAG

SVERIGES STÖRSTA MORGONTIDNING

DAGENS NYHETER.

DN.
DAGENS NYHETER.

DN. Data@Tele
Problem för speldatorer



Ny artikelserie:

IDROTT OCH ANOREXI

Ledare: Ingvar Carlssons år

DNEX Tryckeriet AB, Stockholm 1996.

Torsdagen den 14 mars 1996

Träning och bantning livsfarlig kombination

Elitidrottare i kö för vård

Elitidrottande flickor löper upp till 20 gånger större risk att få anorexi än kamrater som inte idrottar. Vid Anorexicentrum på Huddinge sjukhus har man i dag 75 patienter i kö. Hälften av dem kommer från idrottsvärlden.



Foto:ROLF CARLSSON

Åter till livet. *För ett halvår sedan var 15-åriga Rebecca Johansson nära att dö i idrottsanorexi.*

Sjukhusen hinner inte ta hand om alla som söker hjälp.

– Alla som har kontakt med hårdtränade idrottsungdomar måste vara mycket observanta på deras vikt och om de börjar äta konstigt, säger docent Per Södersten vid Anorexicentrum.

– Det är livsfarligt att kombinera hård fysisk aktivitet och bantning.

Unga flickor drabbas i skrämmande hög grad av anorexi och bulimi – självsvält och hetsätning.

Inom idrotten har detta blivit ett mycket stort problem. DN-sporten inleder i dag en artikelserie om idrottsanorexi.

Sporten, sidan C 7

Hon var nära döden i anorexi

15-åriga löpartalangen Rebecca Johansson gjorde sitt livs lopp i Götajoggen i somras. En månad senare satt hon apatisk och svag i rullstol.

För ett halvår sedan var hon nära att dö i långt framskriden idrottsanorexi. Det gick så långt att tvångsmatning med sond sattes in.

– Jag minns allt hemskt i detalj, även om jag tycker att det handlar om en annan människa, säger Rebecca.

I dag är hon åter frisk och levnadsglad.

– Nu börjar jag om med löpningen – men på helt nya villkor.

Sporten, sidan C 7

Dagens Nyheter, 14 mars 1996



Frisk igen. 15-åriga löpartalangen Rebecca Johansson ler igen. Hon har kommit över den svåra tid då hon led av långt framskriden idrottsanorexi. Ett tag vägde hon endast 36 kilo och måste tvångsmatas med sond. Men i dag är Rebecca befriad från alla tvångstankar och har till och med börjat träna lite så smått med sin hund Bonny.

Foto: ROLF CARLSON

Nära att dö i idrottsanorexi

I dag är Rebecca, 15, frisk och levnadsglad ● ”Jag börjar om löpandet på nya villkor”

Av SÖREN LÖFVENHAFT

FORSHAGA.

För drygt ett halvår sedan var 15-åriga löpartalangen Rebecca Johansson nära att dö i långt framskriden idrottsanorexi. Hon vägde endast 36 kilo och måste tvångsmatas med sond.

I dag är hon frisk och levnadsglad: hon går i skolan igen och är befriad från alla tvångstankar om sin vikt.

DN träffar henne i föräldrahemmet vid Klarälvens strand i Forshaga i Värmland. För en tid sedan fick hon flytta hem efter att ha legat inne på Huddinge sjukhus sedan i september förra året och behandlats vid Anorexicentrum där.

Idrottsanorexi

Unga idrottsflickor drabbas i skrämmande hög grad av anorexi. DN-sporten inleder i dag en artikelserie om idrottsanorexi.

Hennes vikt är uppe i 46 kilo och den ökar med ett halvt kilo i månaden. Jeansen sitter åt lite igen i midjan. Hennes träning inskränker sig till 25 minuters promenad med hunden Bonny. Men en dag ska hon göra comeback på löparbanan: det har hon bestämt trots den svåra tiden som idrottsanorektiker.

– Jag minns alla hemska skeden i detalj, även om jag tycker det handlar om en annan människa. Jag vill berätta vad som hänt mig så att alla idrottstjejer och tränare får upp ögonen för hur fort det kan gå utför när en ung idrottare fastnar i anorexi och ingen av hennes ledare i klubben reagerar i tid. Att mamma och pappa och skolsköterskan var oroliga och försökte prata allvar med mig brydde jag mig inte om. Jag tyckte dom var jättelöjliga, säger hon.

Ingen förstod

Rebecca sitter vid köksbordet tillsammans med sin mamma Eva-Britt och berättar om hur en helt vanlig karriär inom ungdomsidrotten utvecklades mot katastrof utan att någon från början förstod vad det handlade om.

– Det ruskiga är att bara en månad efter att Rebecca gjorde sitt livs lopp i storevenemanget Götajoggen med tusentals deltagare så satt hon apatisk och svag i rullstol. Hennes anorexi hade redan då hon sprang Götajoggen gått långt – det såg vi föräldrar – men i föreningen blev hon bara påhejad. Trots att hon var kraftigt avmagrad och blek lyckades hon också göra en sista topprestation, men kort efter passerade hon tydligen en gräns. Hennes värden rasade, vikten rasade, hjärtat arbetade onormalt. Hade vi inte fått en plats för henne på Huddinge sjukhus tror vi inte att hon hade överlevt, säger Eva-Britt Johansson.

Hon har hela sitt vuxna liv arbetat inom idrottsrörelsen, liksom maken Göran, men aldrig haft en tanke på att få en anorektiker i familjen. Med den bakgrund hon har i dag är hon kritisk mot att många idrottsledare i hög grad blundar för ett brännande ungdomsproblem, att sjukvården står handfallen och visar prov på prestigetänkande när förtvivlade föräldrar kommer dit med sina barn som är på väg att duka under i tysthet av självsvält och fixering vid stenhård, oavbruten fysisk träning för att inte gå upp ett gram i vikt utan i stället fortsätta mot målet att bli lättare och bättre.

När vi går i solen längs den ännu isbelagda Klarälven berättar Rebecca om hur det började:

– Jag har ridit och spelat fotboll och innebandy men när jag började löpa blev jag verkligen tänd. Jag vann nästan varenda tävling. Jag är sådan, jag vill vara bäst i allt, även i skolan. Och som löpare hade jag verkligen framgång.

Farlig väg

Hon var då 13 år och vägde 54 kilo. När hon bantat ner sig lite löpte hon ännu fortare. Hon plockade bort hekto för hekto. Men det skulle visa sig att Rebecca slagit in på en farlig väg.

– Sjukdomstillståndet tror jag inträdde när jag kände glädje de dagar då jag ätit särskilt lite. Vikten sjönk men resultatet fortsatte att vara bra. När kompisarna sa att jag blivit mager tog jag det som en komplimang. Jag bestämde mig för att gå ner fem hekto i månaden. Samtidigt som jag åt minsta möjliga tränade jag stenhårt med löpning, armhävningar och situps. Jag var fixerad vid vikten. Mammas tjat vinkade jag bara bort.

Kort efter framgången i Götajoggen hamnade Rebecca på barnpsyk i Karlstad. Hon fick ångest och abstinensbesvär när hon inte kunde träna. Föräldrarna sjukskrev sig och var hos henne. Men Rebecca åt inte. Hon sondmatades med näringsvätska. En natt slet hon själv ur sonden i näsan, tog sig ut från sjukhuset och rymde till mormor. Polisen hämtade henne tillbaka. Tvångsmatning med sond sattes in.

– Hon skrek och vi höll i henne. Det var fruktansvärt ... Ingen som inte själv upplevt hur hårt idrottsanorexi kan ta tag i en människa och förvandla henne kan förstå problemet. Jag hoppas alla med ansvar vaknar upp. I dag avsätts 6 miljoner kronor till bekämpning av dopingen inom idrotten men anorexin får just ingenting, säger Eva-Britt Johansson, mor till en före detta idrottsanorektiker.

Åt tre ärtor ...

Rebecca, en mjuk och i dag balanserad tonåring, ler när hon återger minnesbilderna från vändpunkten: från de första stegen från den ätstörning hon drabbades av.

– Jag ringde hem från sjukhuset och berättade att jag fått i mig tre ärtor och att det kändes bra. När jag var hemma på julpermission och firade nyårsafton med kompisarna här i Forshaga såg jag hur dom åt och var glada och plötsligt visste jag att jag kunde göra likadant. I ett slag, och tack vare tänkandet som jag fått hjälp med på Anorexicentrum, släppte min djupa förtvivlan kring mat och godis, säger hon.

Hon kastar i väg en isbit och Bonny rusar ivrigt efter. En idrottstjej har hittat tillbaka till livet. I sommar hoppas hon kunna göra comeback men först återstår en rad kontroller på Anorexicentrum och fem kilo till ska vikten upp.

– Jag börjar om löpandet på nya villkor, säger talangen Rebecca i Forshaga. □

75 patienter i kö – hälften från idrottsvärlden



Varningssignaler för anorexi

- Ovilja att upprätthålla normal vikt (för ålder och längd), vilket leder till minst 15% viktförlust.
- Stark rädsla för att gå upp i vikt och därmed bli tjock, även om personen är underviktig.
- Störd kroppsuppfattning; personen upplever sig som tjock även om hon/han är underviktig.
- Hos kvinnor: utebliven menstruation under minst tre menstruationscykler i följd.

Källa: BOKEN ”SPORTEN ELLER LIVET”

DNgrafik

Av SÖREN LÖFVENHAFT

■ Elitidrottande flickor löper 15–20 gånger större risk att få anorexi än de som inte idrottar. Vid Anorexicentrum på Huddinge sjukhus har man i dag 75 patienter i kö. Hälften av dem kommer från idrottsvärlden.

I en nyutkommen bok – ”Sporten eller livet”, sammanställd vid Stockholms universitet – diskuterar läkare, forskare och idrottsledare hur anorexi bland ungdomar kan förebyggas. Även om uppmärksamheten på ätstörningar har ökat de senaste åren anses både tränare, ledare, aktiva och föräldrar behöva bättre information om en av idrottens mörka sidor.

– Alla som har kontakt med hårdtränande idrottsungdomar måste vara mycket observanta på deras vikt och om de börjar äta konstigt. Det är livsfarligt att kombinera hård fysisk aktivitet och bantning. Går det för långt kan det leda till hjärtbesvär och även andra organ kan påverkas, säger docent Per Södersten vid Anorexicentrum, som funnits i två år.

Stora framgångar

Per Södersten och hans kollega Cecilia Bergh har haft uppmärksammad framgång med sin nya behandlingsform, som bygger på att anorexi har även rent biologiska orsaker. På Anorexicentrum ses inte patienterna, som kommer från hela landet, som psykfall. I genomsnitt har de blivit friska på sju månader.

Varför har så många unga idrottsutövare ätstörningar?

Forskaren Jorunn Sundgot-Borgen, som är verksam vid Norges idrottshögskola, hävdar att ätstörningar vanligen drabbar människor med speciella egenskaper och goda resurser. De är i många fall viljestarka, arbetssamma, intelligenta, perfektionistiska och ofta duktiga i idrott.

Många idrottsutövare besitter just dessa personliga egenskaper – egenskaper som kan vara centrala både för skicklighet i idrott och för utveckling av ätstörningar.

Detta är kanske en av orsakerna till att anorexiproblemet är vanligare inom elitidrotten än i samhället i stort, menar den norska forskaren som betonar vikten av att ungdomar som visar symtom på ätstörningar fångas upp i ett tidigt stadium av sjukdomsförloppet.

En av grundorsakerna till idrottsanorexi (som vanligtvis är mindre svårartad än ”vanlig” anorexi) anses enligt forskarna vid Anorexicentrum vara hög fysisk aktivitet i kombination med stora svårigheter att äta så mycket mat som kroppen behöver för att återställa balansen mellan energiåtgång och energiintag.

Talangerna påverkas

En länge diskuterad fråga inom idrotten är att idolerna som får uppmärksamhet i medierna påverkar talangerna bakom som kanske inte finns under kunniga ledares bevakning.

I en del idrottsgrenar, till exempel orienteringen, plockas flickor som uppvisar anorektiskt beteende bort från tävlingsverksamheten tills läget är under kontroll. Det rapporterar Göran Andersson vid Centrum för prestationsutveckling, CPU. Göran Andersson var tidigare förbundskapten för damlandslaget i orientering.

Han anser att nytänkandet inom läkarvetenskapen, som behandlingen av elitidrottare vid Anorexicentrum på Huddinge sjukhus illustrerar, inger hopp för unga idrottsanorektiker. I boken ”Sporten eller livet” efterlyser han mera glädje i träningen. Hans punkt A på en ”kom ihåg-lista” för tränare som leder kvinnliga aktiva är att vara medveten om att det bland dem finns en klar överrepresentation av personer som har lätt för att utveckla ätstörningar. □

Dagens Nyheter, 14 mars 1996

Nr 73

SVERIGES STÖRSTA MORGONTIDNING

15 mars 1996
Vecka 11
FREDAG

DAGENS NYHETER.

DN. på stan
Krisp!
Krack!
Knäck!
Krasch!

DAGENS NYHETER.

Flickor med ANOREXI behandlas som PSYKFALL

Anorektiska flickor ”döms” som psykfall

Många ungdomar med svår idrottsanorexi låses in på psykavdelningar och får inte träffa sina föräldrar.

Det avslöjar två upprörda mammor: vårdlärare Ann Hörnfeldt i Mullsjö och Eva-Britt Johansson i Forshaga, vars dotter Rebecca framträdde i DN i går.

Föräldrar till idrottsanorektiker upplever ofta vanmakt och känner sig ”dömda” när deras barn behandlas som psykfall.

De kräver utökade vårdresurser och större stöd till de anhöriga i stället för att man skuldbelägger dem.

– Vår dotter isolerades i fyra månader. Vi fick skaffa advokat för att träffa henne. När hon kom ut från psyket hade hon tappat ytterligare 12 kilo, säger Ann Hörnfeldt.

Sporten, sidan C 9

”Hon vårdades som ett psykfall”

Mamman till Rebecca, 15, angriper ansvarige läkaren ● Får stöd av andra föräldrar

Av SÖREN LÖFVENHAFT

Omhändertagandet av ungdomar med idrottsanorexi kritiseras hårt av många föräldrar som upplever vanmakt och hjälplöshet i en svår situation. Man efterlyser en allmän uppslutning för att hjälpa unga idrottare med allvarliga ätstörningar.

Ett par aktuella fall belyser följderna av olika synsätt på behandling och vad som är bakomliggande orsaker till idrotts-

Idrottsanorexi

Det här är andra delen i DN-sportens artikelserie om idrottsanorexi. Första artikeln var införd i torsdagstidningen.

anorexi. Enligt en ny undersökning har så många som var sjätte elitidrottande flicka vid idrottsgymnasierna symtom på tvångsbeteende och fixering vid vikten. Det är mera sällsynt att pojkar får anorexi men det förekommmer.

– Vår familj har i tre år levt i en mardrömssituation sedan vår mycket idrottsintresserade dotter fått anorexi. Något ofattbart hände när hon kom till vården. Flickan låstes in på en barnpsykiatrisk vårdavdelning i fyra månader och fick inte träffa vare sig oss eller sina syskon. Då skulle hon bli sämre hävdade den ansvarige läkaren. Flickan har fortfarande mardrömmar om inläsningen. Först sedan vi anlitat advokat fick vi henne därifrån. Då hade hon tappat ytterligare 12 kilo men ändå bara fått antidepressiva mediciner, berättar vårdläraren Ann Hörnfeldt i Mullsjö, gift med en distriktsläkare.

En annan upprörd mamma – Eva-Britt Johansson vars 15-åriga dotter Rebecca framträdde i DN i går – tänker anmäla den läkare på en barnpsykavdelning som ansvarade för den försvagade Rebecca innan hon fick en plats på Anorexicentrum i Huddinge där ett livshotande tillstånd kunde vändas.

– Läkaren hotade oss med att vi skulle bli fråntagna vårdnaden av vår dotter om vi vidhöll att hon borde flyttas till en annan vårdinrättning. Vårt skäl att begära detta var att hon behandlades som ett rent psykfall. Under tre veckor på avdelningen gick hon ner ytterligare sex kilo utan att dom reagerade. Det gick prestige i vården när vi påpekade detta, berättar Eva-Britt Johansson.

Dömd av omgivningen

De båda mammorna som haft en oåtkomlig anorektiker i familjen har i kontakt med andra drabbade föräldrar fått bekräftat att känslan av övergivenhet och att känna sig ”dömd” av omgivningen är utbredd bland anhöriga. Vid Anorexicentrum på Huddinge sjukhus har de unga patienternas föräldrar bildat en förening som diskuterar gemensamma problem och arbetar för bättre vårdresurser.

– Jag vill inte avsvära mig ansvaret som förälder men vi behöver starkt stöd och uppbackning. Med en utgångspunkt till problemet som enbart skuldbelägger de anhöriga och isolerar dem från kontakt med sina barn kan det gå mycket illa, hävdar Eva-Britt Johansson.

Hon anser också att tidiga symtom på anorexi nonchaleras inte bara av en del idrottsledare utan även av läkare.

Kom ingen vart

När hon förra året lyckades få sin avmagrade dotter till en doktor kom hon ingen vart.

– Med en mamma i övergångsåldern och en aktiv dotter är det naturligt att oroas. Men ni kan ta det lugnt sa doktorn och log överseende mot mig, berättar Eva-Britt.

Han skämtade bort det som var upptakten till en livshotande idrottsanorexi.

När han några veckor senare fick veta att Rebecca tappat ytterligare kilo och att pulsen och blodtrycket sjunkit ”vaknade han till” berättar mamman i Värmland.

Ann Hörnfeldt har just inlett en tremånaders ledighet för att skriva en bok om anorexi utifrån föräldraperspektivet.

– Jag har läst alla tillgängliga forskningsrapporter och skrivit en uppsats om ämnet. Det som saknas är en bild av föräldrarnas ofta mycket svåra situation. Vår familj har varit nära att duka under, säger vårdläraren Ann Hörnfeldt. □



Upprörd. *Eva-Britt Johansson – mamma till 15-åriga Rebecca som framträdde i DN i går – anmäler nu den läkare på en barnpsykavdelning som först vårdade hennes dotter. ”Vår dotter behandlades som ett rent psykfall”, säger hon. Rebecca har nu kunnat börja om livet befriad från idrottsanorexi efter att ha vårdats på Anorexicentrum i Huddinge.*

Foto: ROLF CARLSON

Dagens Nyheter, 15 mars 1996

DN.
DEBATT

En anorexisjuk flicka dog för att hennes psykiater väntade två månader med att skriva en remiss. Andra flickor med mycket svag puls ordineras dansterapi. Annars består psykiatrikuren av antidepressiv medicin och familjeterapi. Flickorna blir bara sämre. Men psykiatrin motverkar alla alternativa vårdformer. Vi har sett våra anorexisjuka döttrar försämras av den psykiatriska vården. I dag är de helt friska efter en tid på Anorexicentrum i Huddinge. Det skriver fem föräldrar som starkt ifrågasätter psykiatrins behandlingsmodell.



Den psykiatriska behandlingen av anorexipatienter är misslyckad med kronisk sjukdom eller dödlig utgång som resultat. Det hävdar Pierre Fränckel, VD för Riksteatern, och fyra andra medlemmar i Föräldraföreningen mot anorexi och bulimi som skrivit en artikel om sina döttrar och anorexivården.

Psykvård dödsfälla för anorektiker

Fem föräldrar skriver om sina anorexisjuka döttrar som kom ur psykiatrins grepp och återvände till livet.

Mer än 120 år har anorexi klassats som en psykisk sjukdom, som av tradition behandlas inom psykiatrin. Samhällskostnaderna för psykiskt sjuka uppgick 1990 till 45,3 Mdr. Mellan 10 och 20 procent av befolkningen betraktas som psykiskt störd enligt uppgift i Nationalencyklopedin. Denna omfattning gör att psykiatrin har en mycket stark ställning i beslut om olika vårdformer, bland annat för anorexi.

Det är dags att ifrågasätta psykiatrins behandlingsmetoder.

Vi är föräldrar till flickor som har haft anorexi och som på kort tid blivit friska efter behandling vid Anorexicentrum, Huddinge sjukhus. Vi har också erfarenhet av den traditionella anorexivård, som ges inom psykiatrin. Dessa erfarenheter är värdefulla och bör utnyttjas för att finna nya vägar i behandlingen av en allvarlig sjukdom.

Vi ser mycket tydliga tecken på hur psykiatrin ignorerar resultat från och direkt motarbetar utvecklingen av alternativa vårdformer. Varför ses denna utveckling som ett hot mot den etablerade verksamheten och inte som en möjlighet?

Anorexi och självsvält är känt sedan flera hundra år. Under olika historiska epoker har sjukdomen tagit sig varierande uttryck, men två symtom har alltid funnits med:

- det minskade intaget av mat, dvs bantning.
- den höga fysiska aktiviteten.

Vi har fått höra att våra barn är psykiskt sjuka och att anorexin är ett uttryck för en bakomliggande psykisk sjukdom, som har sin grund i relationerna inom familjen. Ingen av oss har någonsin uppfattat sin dotter som psykiskt sjuk. Sedan våra barn tillfrisknat har vi inte heller sett några tecken på en bakomliggande psykisk sjukdom. Det är fel att klassa anorexi som en psykisk sjukdom.

Eftersom våra barn bedömts vara psykiskt sjuka, ofta nedstämda, fick flera av dem antidepressiv medicin och familjeterapi. Familjeterapi är den vanligaste behandlingen av anorexi hos unga flickor. Det påstås vara en effektiv behandling. Våra erfarenheter är dock att flera av barnen bara blev sämre under pågående behandling. Vi tvingades därför söka andra vägar!

När ens barn drabbas av en så livshotande sjukdom som anorexi blir man som förälder skräckslagen och gör vad som helst för att få hjälp. Att då få höra att orsaken till sjukdomen ligger i familjen gör att man som förälder anklagar sig själv. Vi ifrågasätter om en behandling som inte har någon vetenskapligt bevisad effekt och som kan ha allvarliga negativa konsekvenser ska tillämpas på en så stor patientgrupp som anorektiska flickor.

Anorexi är den tredje vanligaste sjukdomen bland 15–19-åriga flickor och drabbar omkring en procent av dessa. Ca 15–20 procent av idrottande flickor får anorexi. Familjerelaterade psykiska problem skulle alltså vara ca 20 gånger vanligare bland familjer med idrottande flickor än bland familjer i allmänhet, vilket vi ifrågasätter.

I boken "Kvinno-o-hälsa" publicerad av Svenska läkarsällskapet våren 1995 stod det: Mindre än hälften av dem som insjuknat kommer att vara friska tio år senare, 15–25 procent kommer aldrig att bli friska och 5 procent kommer att dö i sjukdomen. Samma pessimistiska prognos har publicerats av amerikanska och engelska forskare.

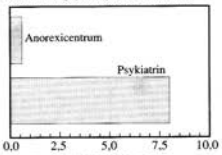
Det är alarmerande att inte nya effektiva behandlingsformer får utvecklas och tillämpas för den tredje vanligaste sjukdomen bland unga flickor. Den behandling dessa flickor får i dag resulterar ofta i långvarig sjukdom, som kan ha kronisk eller dödlig utgång.

Vid Anorexicentrum vid Huddinge sjukhus har en ny behandlingsform utvecklats. I artikeln i DN 29/12 1994 (se separat artikel) beskrevs att anorexi inte har någon visad bakomliggande psykisk orsak, att den alltid börjar med bantning och att självsvältande flickor oftast är överaktiva. Självsvält i kombination med intensiv fysisk aktivitet ger allvarliga rubbningar i kroppens regelsystem med fysiska och psykiska symtom som följd. En behandling som utgår från dessa enkla, kända fakta beskrevs också: de anorektiska flickornas ätbeteende tränas med datorstöd och deras uppdrivna fysiska aktivitet dämpas.

Ett år senare har våra flickor tillfrisknat efter i genomsnitt sju månaders behandling. Några av flickorna vägde under 30 kg vid dess början. Alla, som färdigbehandlats, är fortfarande friska upp till 17 månader efteråt utan tecken på återfall! Figuren visar tider för tillfrisknande vid respektive behandling.

Behandlingsresultaten vid Anorexicentrum är mycket goda och kostnaderna är avsevärt lägre än i den konventionella vården. Den är i och för sig svår att uppskatta; psykiatrin arbetar i större utsträckning än andra utan krav på utvärdering och kostnadseffektivitet.

När alternativa, effektiva behandlingar till låg kostnad tagits fram är det skandal om de inte får tillämpas. I den mån uppgifter föreligger, är behandlingen av anorektiska patienter i genomsnitt åtta gånger dyrare inom psykiatrin än vid Anorexicentrum. De som ingått i denna studie har kostat landstinget endast ca 46 000 kr/patient för att bli friska sedan de kommit till Anorexicentrum, att jämföra med minst en halv miljon vid traditionell psykologisk behandling.



Tid till att 50% blivit friska (år)

Behandlingen vid Anorexicentrum har utvecklats under knappa omständigheter med närmast idealistiska insatser av ett antal eldsjälar. Reaktionen från den etablerade vårdapparaten – läs psykiatrin – har varit mycket negativ och avspeglat indignation över att forskare från andra medicinområden gjort intrång på deras revir.

Det är möjligen förståeligt om vårdapparaten reagerar trögt på nyheter, men däremot inte försvarligt när det drabbar svårt sjuka patienter. Ska t ex även fortsättningsvis en flicka behöva vänta två månader på att få en remiss utskriven till Anorexicentrum av sin psykiater och hinna dö innan remissen kommer fram? Detta har tyvärr faktiskt inträffat! Eller ska flickor ordineras dansterapi när deras puls sjunkit till 25 och kan bli noll när som helst? Även detta har inträffat vid mer än ett tillfälle.

För knappt ett halvt år sedan anslog landstinget medel för behandling av 35 patienter under ett och ett halvt år vid Anorexicentrum. Därefter finns det inga medel för denna verksamhet. Genom att framgångarna i behandlingen blivit kända, framför allt via massmedierna, har efter knappt en tredjedel av projekttiden många fler patienter än det finns resurser till remitterats till Anorexicentrum. Längt fler har sökt vård per telefon. Väntetiden är lång och Anorexicentrum kan nu endast ta hand om de akutfall, som medicinkliniken får in för livsuppehållande vård efter misslyckad långvarig psykiatrisk behandling.

De som intresserar sig för produktion av sjukvård vet att allt som oftast kostnadseffektiva alternativ hindras. Vid läsning av t ex Renberg och Garpenby: "Privata aktörer i svensk sjukvård" (SNS förlag, Stockholm, 1995), framgår att alternativ, inklusive kostnadseffektiva sådana, inte tillåts på en marknad som består av bara en producent och en uppköpare. Sådana marknader fungerar aldrig, varken för producent eller uppköpare.

När ett billigt och effektivt alternativt behandlingssätt finns att tillgå för ett allvarligt problem inom sjukvården är det för oss föräldrar, som fått se våra barn bli friska, obegripligt varför man inte stödjer denna nya verksamhet!

Desto mer glädjande är det att det internationella vetenskapssamfundet uppskattar nyheten om nya effektiva behandlingsmetoder. I januarinumret av den medicinska tidskriften Nature Medicine publiceras nämligen den vetenskapliga grunden för behandlingen vid Anorexicentrum.

Vår förhoppning är att politiker och beslutsfattare inom sjukvården verkligen tar till sig denna information och att de vägar ifrågasätta psykiatrins monopol på behandling av anorexi och bulimi.

RAGNAR DYBERG
PIERRE FRÄNCKEL
ÖRJAN HALLBERG
ÅKE KJÄLLQVIST
ANKI TILLEMA

DN 16/3 1996

Debattredaktörer:
Mats Bergstrand 08-738 12 23
Ingmar Newtus 08-738 12 19
Telefax 08-738 18 36

"Artikeln som räddade vår dotters liv"

Artikeln ni ser i faksimil här brevid räddade livet på min fjortonåriga svårt anorexisjuka dotter. Den publicerades i DN den 29 december 1994. Då vägde vår dotter 26 kg och behandlades (sic!) sedan ett år tillbaka vid Danderyds psykiatriska ungdomsklinik.

Samtliga undertecknare av dagens debattartikel fick vetskap om Anorexicentrum vid Huddinge sjukhus genom den här DN-artikeln. Jag vill inte tänka på vad som hade hänt om vi inte fått denna information.

Våra barn är nu friska. Vi vill därför att fler ska få chansen till ett snabbt tillfrisknande med hjälp av de framgångsrika metoder som forskats fram och som tillämpas i liten skala vid Anorexicentrum.

RAGNAR DYBERG

DN 16/3 1996



"Anorexi biologiskt"

Nonsens att självsvält enbart är psykiskt, hävdar forskare

DN 29/12 1994.

Dagens Nyheter, 16 mars 1996

Rebeccas väg ur idrottsanorexin

Jtan ångest och tio kilo tyngre





Foto: LINN MALMÉN

Varnar andra. *Rebecca Johanssons löpresultat försämrades inte när hon började banta. Snarare tvärt om. slut existerade inget annat än vikten och hon avskärmade sig helt. I dag har hon börjat öka i vikt och träningen inskränker sig till 25 minuters promenad med Bonny.*



På väg tillbaka från anorexin

SIDORNA 8-9

LYCKAN

Rebecca Johansson från Lyckan vara bara 14 år när hon placerade sig på andra plats bland damerna i Götaloggens tiokilometersloppet.

Tre veckor senare satt hon i rullstol, försvagad av självsvält. Hon är ett exempel på en som drabbats av den så kallade idrottsanorexian. Nyligen hemkommen från Anorexicentrum i Huddinge är hon på väg tillbaka. En process som tar år.

– Jag vill berätta för att varna andra för det vedervärdiga jag upplevt.

I dag väger 15-åriga Rebecca 46 kilo. Det är tio kilo mer än hon vägde när hon var som allra sjukast.

– Men jag hade en helt annan bild av mej själv. Jag tyckte att jag såg ut som alla andra. När någon sa till mej att jag var mager tog jag det som en komplimang.

Rebecca var redan tidigt en aktiv idrottstjej. Men det var efter ett mycket lyckat lopp i Ladylunken när hon var 13 år som löparintresset tog över. Efter loppet kom hon i kontakt med IF Götas löpgrupp och började träna.

– Det gick väldigt fort framåt och jag slog personbästa varje tävling. Jag sprang mycket hemma också och skyllde på att det var så tråkigt att g å med hunden.

Tänkte på maten

Strax före jul var Rebecca inne hos skolsyster och vägde sig på skoj. Då upptäcktes att hon stått stilla i vikt trots att hon vuxit ganska mycket.

– Jag kallades tillbaka efter jul och då visade det sej att jag gått upp till 54 kilo. Så mycket hade jag aldrig vägt. Då började jag tänka på vad jag åt. Inte för att gå ner men för att inte gå upp.

Föräldrarna Eva-Britt och Göran började bli oroliga. De är båda engagerade inom idrottsrörelsen och hade till en början inget emot hennes träning.

Eva-Britt tog henne till läkare men togs inte på allvar.

Hon fortsatte träna, dygnet runt. När hon trodde familjen sov gjorde hon sit-ups och armhävningar i sovrummet.

– Men hon åt i alla fall frukost, mellanmål och middag, säger Eva-Britt. Jag är hushållslärare och var jätteglad att hon åt så mycket äpplen.

Sedan började Rebecca låtsasäta och hitta på undanflykter. Familjen var orolig och det var ett ständigt tjat om maten.

– Jag märkte att resultaten inte påverkades negativt, snarare blev de bättre. Och jag mådde inte dåligt av att gå ner i vikt.

Hon betonar också att idrottsledarna aldrig hetsade henne till att gå ner i vikt.

– När hon sprang Götajoggen var första gången på länge som vi såg henne riktigt lycklig, säger Eva-Britt. Då vill man inte kritisera. Den kvällen grinade jag för första gången.

För många kalorier

– Allt kändes så lätt. Jag var inte ens trött men ville inte dricka näringsdryck för den innehöll så många kalorier.

Efter en kontakt med barnpsyks öppenvårdsenhet i Karlstad enades man om ett träningsförbud under en vecka. Resultatet uteblev och hon skrevs in på avdelningen.

– Behandlingen gick ut på att man skulle äta massor med mat, säger Rebecca. Jag drog ut på måltiderna, den värsta dagen satt jag från halv åtta på morgonen till halv två på natten. Först på barnpsyk började jag kräkas.

Under hela tiden turades föräldrarna om att vara hos henne.

– Till slut kallades vi in till läkaren och uppmanades att åka hem. De tyckte vi var där för mycket. Vi fick inte ens prata med henne i telefonen.

Eva-Britt och Göran kämpade för att få dottern därifrån. De letade anorexiaexpertis över hela landet.

Risk för återfall

Efter många turer kom Rebecca via Akademiska sjukhuset till Anorexiagruppen vid Huddinge sjukhus. Utan sond rasade vikten till 36 kilo. Hon var i mycket dåligt skick.

– Här kunde jag vara ärlig och berätta om min ångest.

I januari, efter fyra månader, kom Rebecca hem. Hon har börjat skolan men är medveten om att vägen tillbaka är lång. Återfallsrisken är stor och hon kommer att kontrolleras under många år innan hon förklaras frisk. Och även sedan följs patienterna upp.

– Jag ska börja springa igen, så fort som möjligt. Men det blir på andra villkor.

Föräldrarna kommer att göra en anmälan mot den ansvarige läkaren vid barn- och ungdomspsyk i Karlstad. Kritiken gäller bland annat behandlingen och svårigheterna att få dottern under alternativ behandling.

Viktigt att observera viktändringar

Alla som kommer i kontakt med idrottande ungdomar måste vara extra observanta på viktförändringar och konstiga matvanor.

– Anorexi är uppemot tio gånger vanligare inom idrottsrörelsen än hos dem som inte idrottar, säger Per Södersten, docent vid Anorexicentrum på Huddinge sjukhus.

Anledningen till att en anorexi utvecklas är bantning och hög fysisk aktivitet, anser Per Södersten.

– En del menar att det finns en psykisk orsak, men det finns inga som helst bevis för detta.

Många idrottare får anorexi eftersom dom redan från början är väldigt aktiva. Sedan börjar de banta för att nå bättre resultat.

– Samtidigt får dom höra utifrån att dom ska träna och driver upp sin fysiska aktivitet.

För den "vanliga" anorektikern är förhållandet ofta det motsatta, först bantning, sedan ökad aktivitet i syfte att förbränna kalorier.

Registrerad aktivitet

Anorexicentrum i Huddinge har funnits i två år. Här bedrivs en ny annorlunda form av behandling av anorexiapatienter.

– Bland annat mäter vi åtbeteende med hjälp av ett dataprogram, säger Per Södersten. Patienten kan studera en dataskärm under måltiden. Då ser man om man ätit för lite och kan äta lite till.

En annan del av behandlingen bygger på att ge patienten insikt om sin egen aktivitet. Detta sker med en så kallad aktivitetsklocka där aktiviteten registreras timma för timma.

– Då ser man om aktiviteten är extra hög under en viss tid och går in för att ändra på det.

Behandlingsmetoden har tagits fram av forskarna vid Anorexicentrum.

– Men vi har även vissa kontakter med medicinavdelningen eftersom många av våra patienter är i väldigt dåligt skick då dom kommer in. Bland annat förekommer hjärtproblem hos en del.

Uppmärksamheten ökar

Anorexicentrum driver ett projekt som budgeterats till 35 patienter. 75 står i kö, främst ungdomar i 15-19-årsåldern, men här finns även äldre som drabbats. Och 90 procent av patienterna är flickor. Men det finns även män som drabbas. Det finns teorier om att exempelvis jockeys och flugviktsboxare skulle vara mer pressade att hålla en låg vikt.

– En procent av tjejerna i den här åldersgruppen drabbas. Det är den tredje vanligaste sjukdomen bland unga flickor. Men det har inte ökat, det är uppmärksamheten som ökat.

Prognosen är väldigt dålig, enligt Per Södersten. Tio år efter sjukdomens debut har mindre än hälften blivit friska. 25 procent blir aldrig bra och fem procent dör.

BRITTA STAAKE

TEXT
BRITTA STAAKE
KARLSTAD 054 - 19 05 00



Värmlands Folkblad, 16 mars 1996

NWT

D 65 MÅNDAG 18 MARS 1996

Strålande fenomen på himlen

TILLBAKA till livet efter anorexin



Foto: ÖYVIND LUND

Rebecca återvände från anorexi till livet och Lyckan

Lyckan (NWT). 14 år gammal drabbades Rebecca Johansson av idrottsanorexi. Med fem timmar träning varje dag och minimalt med mat började Rebecca tappa vikten. Få tog symptomen riktigt på allvar. Förrän hon passerade tröskeln och kilona rasade av den redan smala 14-åringen. Innan det vände vägde hon 36 kilo och sjukdomen höll på att kosta henne livet.
I dag är hennes vikt 46 kilo och på väg upp. Och ångesten har hon blivit kvitt. Tack vare anorexicentrumet på Huddinge sjukhus.



Foto: ÖYVIND LUND

För mindre än tre månader sedan vände det för Rebecca. I dag är hon tillbaka. Nu vill hon göra allt för att kunna hjälpa andra anorektiker som ännu inte har tagit sig ur helvetet.

Flickan mitt emot är smal, nästan spädd. Ansiktsdragen är skarpt skurna och hon ger ofta intryck av att vara äldre än sina 15 år. Det mest slående är hennes lugn. Blicken är stadig och händerna ligger stilla på bordet. Inget mer än hennes fysiska litenhet och hennes berättelse avslöjar vad hon så sent som för två och en halv månad lyckades ta sig ur. En berättelse hon vill sprida för att kunna hjälpa andra i samma situation.

Ökade aktiviteten

Efter ett par besök hos skolsyster runt julen 1994 började Rebecca ge akt på sin vikt. Hon hade vid det andra besöket vägt 54 kilo. Så sakteliga prövade hon att inte äta så mycket, att träna lite mer. Ut över löpningen hade hon fotboll och innebandy. Och så cyklade hon så snabbt hon kunde till skolan. Till slut gjorde hon timtals med armhävningar och sit-ups på rummet när familjen trodde hon sov.

– Man kunde ju alltid bli av med lite här, säger Rebecca och klappar på låret. Jag märkte att jag gick ner lite. Kroppen reagerade inte negativt, den reagerade positivt, jag blev nästan hög. Och jag orkade förfärande lika mycket.

Rebecca minskade i vikt men ingen tog varningssignalerna riktigt på allvar. Tränaren frågade bara om hon åt ordentligt.



Foto: ÖYVIND LUND

En kram åt mamma. Föräldrarna satsade allt på att rädda Rebeccas liv. Pappa Göran sjukskrev sig i nästan trekvarts år för att stödja henne.

Ja, svarade så klart Rebecca. Eva- Britt säger att hon kanske inte ville se det i början och när de sedan tog henne till läkare sa han att det inte var så farligt.

Kollapsade

I juni kollapsade Rebecca. Tre veckor tidigare hade hon framgångsrikt sprungit Götajoggen och förmodligen var det den som förde henne över gränsen.

Nu såg läkaren att det var allvar och Rebecca lades in direkt. Anorexi bedöms vara en psykisk sjukdom och därför hamnade hon på barnpsyk i Karlstad. Det var här som kampen för hennes liv började.

– Där gav de henne ingen vård som vi ser det. De försökte få hennes vikt att öka och hon skulle äta mat sex gånger om dagen. Det var med stor förtvivlan som vi såg henne sitta där med all mat framför sig. En ur personalen satt bredvid henne och tjatade, det hjälpte inte för tjatat hade vi ju redan gjort, konstaterar Eva-Britt.

Rebecca tappade nu snabbt vikt och i och med att det var semester saknades det personal på avdelningen. Föräldrarna fick veta att familjen kunde få familjeterapi i september.

– Då hade hon varit död sedan länge, säger Eva-Britt.

Rebecca rymde

Genom att bräka med personalen på barnpsyk lyckades föräldrarna få Rebecca inlagd på medicinavdelningen där hon blev sondmatad för att inte dö. En nödlösning men för dem handlade om att få en frist när de letade efter en alternativ behandling.

Efter en hel del turer – bland annat rymde Rebecca till Arvika där hon hämtades av polis – och bräk med läkare hamnade Rebecca på Anorexicenter på Huddinge sjukhus i Stockholm. Eva-Britt tvekar inte när hon säger att det räddade Rebeccas liv. Rebecca själv ler när hon berättar om hur de behandlade henne.

– De var ärliga från början, lindade inte in något. Uppmuntan istället för tjat. När jag fick dåliga levervärden var det med mig de pratade först, sedan med mamma och pappa. Och där kunde jag tala om min ångest.

Anorexicenter utgår från att anorexi till stor del är en fysisk sjukdom. Behandlingen gick ut på att Rebecca skulle äta mat och vila. Speciellt vilan var viktig då anorektiker gör allt för att förbränna energin de får i sig.

Vändningen

I november började det vända. En liten sak som att hon ätit tre ärter blev en stor händelse som firades. Men den riktiga vändningen kom när hon var hemma över julen.

– Jag tyckte att det var hemskt att behöva gå upp mer än det halvkilo i veckan som var uppgjort. Jag åt mat men absolut inte godis. Nyårsaftonen skulle jag äta med mina kompisar och vi skulle äta middag. När jag såg dem äta godis och ha kul så tänkte jag: herre gud varför ska jag hålla på så här. Då bestämde jag mig för att bli frisk.

Hon blev också frisk. I dag är ångesten helt borta, men det tar tid för kroppen att återhämta sig.

– Jag kommer aldrig att hamna i det igen. Det är för vedervärdigt. Och jag har folk som kollar mig.

ODD RÅBERG
0563-500 7

Nya Wermlands-Tidningen, 18 mars 1996

Chefer för sportredaktionen: Göran Löwgren, Conny Thelenius. Tel. red: 08-7381020. Fax: 08-738 10 30.

Ledarna måste vara på sin vakt

Flickor med ätstörningar stoppades i orienteringslandslaget

Av LENA MANDERSSON

■ När Göran Andersson i början på 90-talet var förbundskapten i orientering avstod han från att ta ut flickor som

Idrottsanorexi

Tidigare artiklar införda: torsdag 14 mars, fredag 15 mars, lördag 16 mars.

han märkte led av anorexi eller hade ätstörningar. I stället såg han till att de fick hjälp på Huddinge sjukhus där en försöksverksamhet för idrottsanorexi hade startat.

Göran Andersson anser att idrottsanorexi har biologiska och fysiologiska orsaker snarare än psykiska, vilket har hävdats inom psykiatrin. Han hävdar att anorexin till stor del är ett ledarskapsproblem och vill genom skriften "Idrottsanorexi – vad är det?" vägleda tränare i att vara observanta på tidiga tecken och vad de kan och bör göra om de har utövare med anorektiskt beteende i sin grupp.

Göran Andersson är fortfarande elittränare i orientering och bedriver också forskning på CPU, centrum för prestationsutveckling.

DN-sporten har ställt ett antal centrala frågor om denna aktuella sjukdom.

DN: För nästan alla börjar ätrubbningar mycket oskyldigt med att någon säger "om du gick ner några kilo skulle du bli ännu bättre". Tycker du att även om det är uppenbart att en person skulle bli bättre av att gå ner dessa kilon, vilket ofta är fallet i konditionsidrotter, så ska tränare och föräldrar aldrig säga något sådant för att inte riskera att hon hamnar i anorexi.

Göran Andersson: Jag tycker att man överhuvudtaget inte ska prata om vikt med flickor i puberteten. Man vet att de är fixerade vid sin kropp.

DN: Men problemet med hela frågan kvarstår – många blir faktiskt bättre av att bli lättare . . .

GA: Javisst, till en viss gräns blir man det när man går ner i vikt och tränar mer. Det går lättare att springa, åka skidor, slå en volt. Men går man ner i vikt genom ett rubbat ätbeteende, hoppar över måltider och visar upp det typiska anorektiska åtsymptomen, då är man fast. Man gör fel men får ett positivt resultat. Då måste tränaren reagera och agera. Har jag väl fått en flicka som är anorektisk i min grupp är det svårt att vända henne, men medan hon fortfarande bara lider av ätstörningar går det att vända henne om man är observant.

DN: Drar hon sig inte bort? Hon är övertygad om att det hon gör är helt rätt och kommer att ge strålande resultat på arenan. Den som säger åt henne att sluta har inte begripit nånting . . .

GA: Det är därför det är så viktigt att bygga upp en bra relation med den aktive så att båda känner trygghet och gemenskap. Då kan man också prata om sånt här.

DN: Du anser att idrottsanorexi är en biologisk sjukdom mer än en psykologisk. För mycket träning och för lite mat. Enkelt och bra. Botemedlet är således mindre träning och mer mat. Hävdar du alltså att en idrottsanorektiker inte har bestämt sig för att gå ner i vikt?

GA: Det intressanta är att vid hård träning frigörs ett hormon som skapar ett mättnadstillstånd.

DN: Du menar således att idrottsanorektiker inte bestämt sig för att gå ner i vikt utan att de är mätta och belåtna?

GA: De måste inte ha bestämt sig. De är så inriktade på träning och på att prestera – och när man då tränar mycket kan den här känslan av att inte vara hungrig uppstå. De upplever också välbefinnande till en början, vilket bidrar till att ta bort hungern. Och kvinnor äter inte i kapp missade måltider som män gör. Missade måltider leder alltså till viktminskning. Så om en kvinna börjar missa måltider har hon inte behov av att äta i kapp och är inne i ett anorektiskt beteende.

Anorektikern blir väldigt mycket snabbare mätt. Många av de här tjejerna äter en vegetarisk kost, och då menar jag sallad, tomater, gurka, som tar mycket plats i magen och skapar en mättnadskänsla snabbt. När de sen ska äta det som ger energi har de ingen plats kvar i magen.

DN: Men äter de inte sallad därför att de vet att de blir smala om de äter sallad?

GA: Det vi vet är i alla fall att många av tjejerna som kommer från idrotten och har anorexi oftast har en biologiskt betingad variant, de får inte i sig mat i den mängd som motsvarar deras energiåtgång. Därför att träningen i sig själv är stimulerande skapas en mättnadskänsla.

Psykiatrin definierar anorexi delvis annorlunda. I den definitionen ingår att de har felaktig kroppsuppfattning och intensiv rädsla för att gå upp i vikt. Idrottsanorexi definieras som att den drabbade väger mindre än 15 procent under den förväntade kroppsvikten med hänsyn tagen till ålder och längd, samt att mensen varit borta i minst tre månader.

DN: När du avstod från att ta ut dem som var i den anorektiska farozonen till ditt landslag blev det starka reaktioner från klubbledare och föräldrar, men du framhärdade. Vem anser du bär ansvaret för att en idrottsutövare inte ska drabbas av det här?

GA: Den tränare som är närmast. Jag bar ansvaret för landslaget då, och sa till de flickor det gällde att jag var mycket orolig för dem, att jag fruktade att de så småningom skulle kollapsa och att jag inte ville att det skulle ske på ett VM eller i en landskamp. Vad det här handlar om är vad vi vill med vår idrott. Vad legitimerar vi genom att låta dem av anorexi drabbade få fortsätta jaga prestationer till ackompanjemang av vår hyllning? □

DN-sportens artikelserie om idrottsanorexi har fått många att reagera. En kvinnlig läsare med egen erfarenhet av såväl elitidrott som anorexi efterlyser en debatt kring tränarens roll.

Så här avslutar hon sitt brev till DN:

" . . . efter att ha levt för idrotten i mer än sex år och tillhört de bästa i landet meddelar jag min tränare mina planer på att lägga av, varpå han bara säger:

– Ja, det här kommer inte oväntat för mig . . .

Inte oväntat? Hela mitt liv kretsade kring idrotten, jag var bland de bästa, varför skulle JAG vilja lägga spikskorna på hyllan?

Den här dagen har fått sådana konsekvenser för mitt liv att jag än i dag trots år av terapi, år av bearbetning, minns den med samma vrede. Hur kunde min tränare svika mig så? Varför förstod han aldrig att jag hade anorexi/bulimi? Varför frågade han inte hur jag mådde? Varför pratade han inte med mig? Hur kunde han vara så totalt likgiltig?

Som du förstår skulle jag kunna skriva sida upp och sida ner om det här, men i dag vill jag helst inte bli påmind om mitt forna liv som elitidrottare, det var ett helvete och jag mår pyton när jag tänker tillbaka på det.

Man kan fråga sig om min tränare skulle vara något slags undantag, det är ju det man vill tro. Tyvärr vet jag att det i dag finns aktivt verksamma tränare som är totalt olämpliga. Att en tonårstjej som gång på gång av sin tränare får höra att hon skall tänka på vikten insjuknar i anorexi är väl inte ett "mysterium"?

Friidrotten är sjuk. Bland utövarna råder en abnorm och total kroppsfixering. Tjejerna jämför sinsemellan sina kroppar **(kolla vilka snygga lårmuskler den där tjejen har . . . jag skulle vilja vara lika smal som du . . . etc).**

Som sagt, friidrotten är sjuk. Jag tackar gudarna för att jag fick bli kvitt den, även om priset var högt. **"**

Dagens Nyheter, 19 mars 1996

(ÅU) Psykvård kan bli en dödsfälla för anorektiska flickor. Största delen av tonårsflickorna som lider av anorexi - självsvält - får fel vård.

Det hävdar kritiker och föräldrar till tonårsflickor som i åratal lidit av sjukdomen tills de fått hjälp vid Anorexicentrum på Huddinge sjukhus och blivit återställda på i snitt sju månader.

Löparstjärnan **Sara Wedlunds** uppenbarligen långt framskridna anorexi har startat en bred debatt om idrottsanorexin i Sverige. Undersökningar visar att idrottande flickor drabbas ca 20 gånger oftare av anorexi än andra jämnåriga. Prognoserna för de drabbade flickorna är i dag dåliga. Bara omkring hälften väntas tillfriskna helt, medan fem procent dör på grund av anorexin. Hittills har anorexi alltid behandlats som en psykisk sjukdom. Beläggen för att flickor som drabbas skulle vara pyskiskt störda är dock dåliga.

– Varför skulle just idrottsflickor vara 20 gånger oftare psykiskt störda än andra, säger doktor **Cecilia Bergh** på Anorexicentrum på Huddinge sjukhus. Det är absurt att tro något sådant och helt fel att stämpla flickorna som psykfall.

– Vi ser anorexin som en ickepsykisk sjukdom. De psykiska problemen är konsekvenser av självsvälten precis som låg puls är det, säger Bergh. Undersökningar visar tvärtom att föräldrar till anorektiska idrottsflickor har mindre psykiska störningar än föräldrar till normala flickor.

Psykiatern väntade - flickan dog

Ändå behandlas flickorna nästan uteslutande med psykodynamisk terapi. Hela familjen får lov att genomgå terapi och det händer att också föräldrarna blir sjukskrivna för att deras barn är anorektiska!

På Anorexicentrum får patienterna ingen psykiatrisk behandling även om man strävar till att knyta samman den medicinska forskningen och beteendevetenskaperna. Här behandlas anorexin dock som en biologisk sjukdom.

Fem föräldrar till flickor som haft snudd på döden på grund av självsvält beskrev i en uppseendeväckande debattartikel i Dagens Nyheter förra veckan hur en patient dött medan psykiatern väntat med att skriva ut en remiss och hur andra flickor med mycket svag puls ordinerats dansterapi! Föräldrarna berättar hur deras flickor försämrats av psykvården och hur de efter sju månaders vård vid Anorexicentrum är helt återställda.

Patienterna som tas emot på Anorexicentrum är alla akutfall och väger sällan mer än 35 kg. Flickorna tas in för ca 4 veckor. Därefter får de öppen vård några månader och sedan besöker de sjukhuset alltmer sällan.

Lärs äta med dator

På kliniken tränas flickorna att äta. Tallriken står på en våg som är nerfälld i bordsskivan och kopplad till en dator, en såkallad mandometer. Datorskärmen visar hur mycket de har ätit och vad deras äthastighet är och deras mättnadskurva i förhållande till en normal flickas kurva.

– Patienten tränas att anpassa sig till normalkurvan. Vi börjar med att äta kanske 90 gram på 20 minuter. Mängden ökas till 250 gram på 17 minuter. Till slut äter flickorna 450 gram på 11-12 minuter, vilket är den normala mängden och äthastigheten, förklarar Cecilia Bergh.

Flickorna får också under en niodygns-period en dator - en aktograf - som fästs på handleden. Den mäter flickans aktiviteter under dygnet. När hon är överaktiv och hur mycket hon sover.

– På basen av den ser vi var hon har sina värsta aktivitetstoppar och var vi ska skära ner på aktiviteten. Patienterna tenderar nämligen att kompensera ätandet med förhöjd aktivitet. Därför placeras flickorna efter måltiderna i ett vilorum där temperaturen höjs till 40 grader så att deras aktivitet sjunker och de blir dåsiga och somnar på maten.

– Vi satsar också mycket på stöd från familj och kompisar, berättar Cecilia Bergh.

Billig vård

Efter sju månaders sammanlagd behandling ska flickorna vara helt återställda. Det innebär att de inte längre har några matproblem och att de kan återuppta sitt idrottande. Behandlingen kostar ungefär en tiondedel av vad den psykodynamiska vården slukar, ca 50 000 mk. Enda stället där vården än så länge erbjuds i Europa är på Huddinge sjukhus. De svenska läkarnas rön presenterades i januari i den ansedda medicinska tidskriften "Nature Medicine" och läkarna vid Anorexicentrum presenterar nu sina rön på kongresser världen över.

STEFAN LUNDBERG

Doktor Cecilia Bergh och hennes kollega docent Per Södersten förklarar anorexin med en invecklad hormonell process, som i korthet går ut på följande: anorektikerna har visat sig ha en förhöjd halt av stress- och depressionshormonet CRF i hjärnan. Förhöjningen leder till att mängden av ett annat hormon, ACTH, som produceras i hypofysen, ökar. ACTH-hormonet transporteras med blodet och påverkar binjurebarken att frisätta hormonet cortisol, som i sin tur ser till att det produceras mer dopamin i hjärnan. Den ökade dopaminhalten i hjärnan fungerar som en drog och anorektikern kan uppleva en känsla av välbehag.

DN.
26 mars 1996
TISDAG

”Går inte att prata sig ur anorexi”

Jenny är kritisk till psykiatrisk behandling ● Nu får och ger hon stöd i ny patientförening

Av CHRISTIAN CARLSSON

– Det finns inga som helst belägg för att det går att prata sig ur anorexin. Det är jag ett levande bevis på. Under det år jag vistades på Löwenströmska kunde jag inte se att någon blev frisk. Jag bad att få en remiss till Anorexicentrum, men de vägrade att skriva ut den.

Jenny Arhammar vill betona att personalen vid Löwenströmska sjukhuset ställt upp på henne. Problemet är bara att behandlingen inte hade någon effekt.

Idrottsanorexi

Dagens artiklar avslutar serien. Tidigare artiklar införda 14, 15, 16, 19, och 24 mars.

– De sa att de inte skrev remisser av princip. Men jag misstänker att det finns en hel del prestige i de här frågorna också, tillägger hon.

Jenny är kritisk mot den traditionella psykiatriska behandlingsmetodiken inom anorexivården. Hon lyckades komma till Anorexicentrum på Huddinge sjukhus och har därmed erfarenhet även av denna nya biologiskt inriktade vård.

"Ungdomar mot anorexi och bulimi" är namnet på en patientförening som bildats vid Anorexicentrum. Jenny är medlem.

– Totalt är vi 10 till 15 personer som just nu träffas en gång i veckan. Framöver kommer vi kanske att träffas en gång i månaden. Tanken är att vi ska vara ett stöd för varandra i olika sammanhang. Vi ska också försöka sprida information om anorexi och bulimi, bland annat genom att besöka skolor.

Jenny drabbades av anorexi då hon skulle banta ned sig till en tävling i taekwondo. Målet var att komma under 55 kilo, vilket hon också gjorde.

– När tävlingen sedan kom kändes den sekundär. Jag hade ju redan vunnit tävlingen att komma under 55 kilo. Jag hade bestämt mig för att fira med en chokladkaka om jag lyckades komma under 55 kilo, men jag kunde bara förmå mig att ta en tugga. Det var så det började, berättar hon. □



Stöd hos andra. *Jenny Arhammar är kritisk till den psykiatriska behandlingsmetodiken. Numera träffar hon andra anorektiker i patientföreningen "Ungdomar mot anorexi och bulimi" en gång i veckan.*

Foto: LENNART ISAKSSON

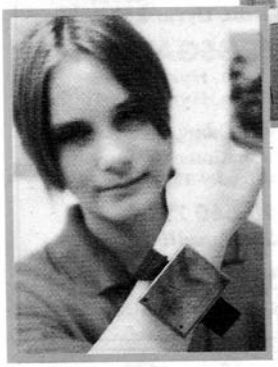
Dagens Nyheter, 26 mars 1996

KVÄLLSPOSTEN, 205 26 MALMÖ

Måndag 15 april 1996



När Cicci Dyberg kom till Anorexicentrum vägde hon 26 kilo. Sju månader efter mötet med Cecilia Bergh och Per Södersten var Cicci helt frisk. Precis som alla patienter de behandlat.



Många anorektiker är överaktiva. Med en speciell aktograf, som är en liten dator som fästs som en klocka kring handleden, får Cecilia och Per svart på vitt precis hur aktiv patienten är och kan sedan hjälpa henne att dämpa detta.

Anorektiker friska med datorns hjälp

Anorexi är den tredje vanligaste sjukdomen bland 15-19 år gamla tjejer. Många av dem blir aldrig friska. Tio år efter att de insjuknat är fem procent döda (15 procent enligt en engelsk undersökning) och 20 procent fortfarande sjuka.

Ingenstans har man kunnat ge dessa flickor en fungerande behandling. Men på Anorexicentrum i Huddinge har man lyckats. Där har de helt förkastat tanken på att anorexi är en psykisk sjukdom och ger flickorna en behandling där datorer och aktivitetsmätare är viktiga redskap.

Cicci Dyberg är 15 år. När hon för ett år sedan kom till docenterna Cecilia Bergh och Per Södersten i Huddinge vägde hon 26 kilo. Åtta timmar om dagen hoppade hon och sprang i trappor. När hon kom dit hade hon redan kostat nära en miljon i behandlingar som inte hade gjort henne bättre.

Den behandling som erbjuds anorektiska flickor i landets cirka 50 vårdinrättningar bygger på familjeterapi. Enligt Cicci gjorde den mer skada än nytta.

– I familjeterapin tyckte de inte att jag var för aktiv. De menade att min mamma var för snäll och pappa för arg. Men man blir inte frisk från anorexi genom att prata, man måste få praktisk hjälp.

Sju månader efter mötet med Cecilia och Per var Cicci helt frisk. Precis som alla patienter de behandlat. Ingen har heller återfallit i ett anorektiskt beteende. Med frisk menas att ha normalvikt, normalt ätbeteende, dämpad aktivitet, normala labvärden och att patienten själv upplever sig som frisk.

80 patienter i kö

Nu är Cicci tillbaks som praoelev. En glad och öppen tjej som gärna berättar om hur det var då, när hon var folkskygg och absolut inte kunde sitta stilla.

80 patienter står i kö för att få hjälp i Huddinge. För att kunna hjälpa fler flickor vill Cecilia och Per starta ett träningscenter, ett bruk, där 100 patienter kan få hjälp varje år. Ett ställe där de och deras anhöriga kan bo under behandlingen, som i genomsnitt tar sju månader. Om bruket blir verklighet menar de att Anorexicentrum kan spara 50 miljoner per år åt landstinget. De patienter som kommer till Huddinge har i genomsnitt 2,5 misslyckade psykoterapeutiska behandlingar bakom sig. Behandlingar som kostat en massa pengar.

Hemlikt boende

Nu vårdas de patienter som svävar mellan liv och död på medicinkliniken. Under dagarna får de behandling hos Cecilia och Per och deras sjuksköterskor. När de blir friskare bor de i Ronald McDonald Hus, ett mer hemlikt boende i närheten av sjukhuset.

– Nu kan vi bara ta emot de mest akuta fallen, säger Cecilia Bergh, som tillsammans med Per Södersten har arbetat med den här typen av behandling i två år.

Cecilia Bergh menar att en av anledningarna till att det inte funnits någon framgångsrik behandling för anorexi är att det är en sjukdom som nästan uteslutande drabbar flickor.

– Om den drabbat pojkar hade det varit en omöjlighet att patienterna fått hålla till godo med samtalsterapi och dålig utsikt att någonsin bli friska. 1992–95 fick vi 200 000 kronor per år i stöd från Riksidrottsförbundet. Cirka sex miljoner gick samtidigt till att bekämpa doping. Trots att man vet att anorexi är ett stort problem bland idrottande tjejer (15 gånger vanligare än bland icke idrottande flickor), anser Cecilia Bergh.

– Det är mycket viktigt att de som har hand om idrottande tonårstjejer inte kommenterar deras vikt och är uppmärksamma på om de börjar gå ner mycket, fortsätter hon.

"Inte en psykisk sjukdom"

Cecilia Bergh och Per Södersten hävdar att anorexi inte är en psykisk sjukdom. Den gängse diagnosmodellen för anorexi är:

1. Viktnedgång
2. Menstruationsbortfall
3. Rädsla för viktökning
4. Felaktig kroppsuppfattning

– De punkterna stämmer inte alltid, säger Per Södersten. Även friska flickor kan ibland ha felaktig kroppsuppfattning, t ex vid nedstämdhet. Och mensen försvinner alltid när en flicka går ner kraftigt i vikt.

De tror att så många som cirka 100 000 flickor i Sverige har problem med sitt förhållande till mat och vikt. Cecilia och Per menar att de psykiska problem som en del anorektiska patienter har är följder av självsvälten. Att t ex ångesten är symptom



Lär sig äta normalt. Patienterna, som är 9- 15 år och uppåt, får hjälp med att lära sig äta allt utan att få ångest. Till sin hjälp har de en Mandometer®, ett datorprogram.

precis som de hjärtproblem som drabbar en del svältande patienter.

– De psykiska problemen försvinner när de går upp i vikt, säger Cecilia Bergh.

Börjar med bantning

Enligt dem som menar att anorexi är en psykisk sjukdom är sjukdomen en protestyttring mot puberteten. Ett sätt att undvika att bli vuxen.

På Anorexicentrum arbetar man efter en helt annan hypotes.

– Det börjar alltid med bantning och ofta med ökad fysisk aktivitet. Stressen av den fysiska aktiviteten och det minskade matintaget aktiverar belöningsmekanismerna i hjärnan. Det blir belönande att svälta sig och att ständigt vara aktiv.

De kemiska processerna, t ex den ökade dopaminfrisättningen, som belönar anorektikern blir sedan betingade. Man kan likna det vid vad som händer i kroppen hos missbrukare. En anorektiker kan helt enkelt inte låta bli att svälta och vara otroligt aktiv. Många sover bara några timmar per natt. En del går upp för att motionera mitt i natten, säger Per Södersten.

Försök har visat att bonrättor som ges begränsad tillgång till mat och fri tillgång till ett motionshjul totalt tappar kontrollen över sin kroppsvikt, springer och springer och till slut dör.

Lättade föräldrar

Föräldrar till de anorektiker som får hjälp i Huddinge blir mycket lättade när den skuld som lagts på dem, genom att sjukdomen klassats som psykisk, lyfts. De får konkreta råd om hur de kan hjälpa sina flickor. De patienter som kommer till Anorexicentrum får först gå igenom en ätutredning som tar 1,5 dag. De som kommer med dropp får genast det borttaget. Sen strävar personalen, som inte använder sig av psykologer alls, efter att bryta mönstret med belöning. Att se till att patienten byter bostad är ett sätt att bryta det mönster som vidmakthåller det anorektiska beteendet, att se över aktiviteten ett annat.

Med en speciell aktograf, som är en liten dator som fästs som en klocka kring handleden, får Cecilia och Per svart på vitt precis hur aktiv patienten är och kan sedan hjälpa henne att dämpa detta. I speciella vilrum, där temperaturen höja till 40 grader, får tjejerna lära sig att slappna av.

– Det dämpar deras ångest och ger många möjlighet att sova, säger Cecilia Bergh.

Patienterna, som är från 10 år och uppåt, får hjälp med att lära sig äta allt utan att få ångest. Till sin hjälp har de en Mandometer®, ett datorprogram med en våg som Cecilia har patent på.

Tjejerna, för det är mest tjejer, får välja en färdiglagad rätt ur en jättelik frysbox och värma den i mikron. Sen får de, beroende på hur långt de kommit i behandlingen, lägga upp en avvägd mängd mat på en tallrik. Under duken och tallriken finns en våg, som är kopplad till en dator. Tjejerna äter framför datorn, och ska äta i en viss hastighet som datorn anger. Med jämna mellanrum får de svara datorn hur mätta de är.

Godis och chips

– Det avdramatiserar hela ätsituationen och lär dem känna efter när de är mätta. Det är mycket lättare att äta när en dator talar om för dem än när deras mamma gör det, säger Cecilia Bergh. Hon håller på att ta fram en färgglad, bärbar Mandometer® som kan tas med hem och på restaurang.

Men tjejerna sitter inte bara framför datorn. De får även stöd av personalen att klara av sin ätsituation. I köket finns allt som kan tänkas finnas i ett vanligt kök.

– Även kakor, godis och chips. Tjejerna, som först även får näringstillägg, tränas att äta vanlig husmanskost, men även just godis och annat som ofta är ännu svårare för dem att kunna äta.

– När de går härifrån kan de äta allt utan att vara rädda för att bli tjocka, säger Cecilia Bergh.

"En generation går förlorad"

Nyligen startade Cecilia Bergh och Per Södersten en vetenskaplig studie där 16 slumpmässigt utvalda patienter får behandling och 16 inte får någon behandling. Vem kan då få hjälp i Huddinge?

– Man måste ha en specialremiss från sitt landsting om man inte bor i Stockholm. Om man har problem att få det, vilket många har eftersom de hänvisas till den vård som ofta finns inom varje landsting, kan man ta kontakt med Föräldraföreningen mot anorexi och bulimi. De kan hjälpa till att trycka på, berättar Cecilia Bergh.

Men får Anorexicentrum inte mer pengar, kan de inte hjälpa alla som söker sig dit, vilket är tio gånger fler än vad som var beräknat.

– Här måste till politiska beslut. En hel generation håller på att gå förlorad, säger Cecilia Bergh.

CATARINA ROLFSDOTTER-JANSSON

MT MORA TIDNING
Dalarnas största lokaltidning
Dalarnas Tidningar

Mat och värme botar anorektiska flickor

9/9-96 Mora Tidn

STOCKHOLM.

Åtta anorektiska flickor åt mer än dubbelt så mycket när de skrevs ut från sjukhuset efter en genomsnittlig vårdtid på sju månader.

Sex flickor har nu varit friska i ett år och två av dem har varit det i två år. Alla är tillbaka på jobbet eller i skolan.

Det visar en uppföljning från Anorexicentrum vid Huddinge sjukhus. Resultaten presenterades i det senaste numret av den medicinska tidskriften Lancet.

– De åtta flickorna var mycket sjuka. Två av dem var nära att dö, berättar docent Per Södersten.

Omkring en flicka av 100 och en pojke av 1 000 utvecklar anorexia under sin tonårstid. Sjukdomen är inte något nutidsfenomen utan beskrevs redan på medeltiden.

Anorexia börjar med bantning. På medeltiden gjorde flickorna det för att vara Gud till lags. I dag kan det vara på uppmaning från en idrottsledare eller för att modet påverkat dem.

– Det tycks alltid vara någon som uppmanar flickorna att banta, säger Per Södersten.

Dämpa ångesten

När bantningen väl är ett faktum driver flickorna upp sin fysiska aktivitet. Det gör de även om de är helt utmärglade. Och de är inte bara aktiva.

– Våra patienter står bokstavligen och hoppar. Det finns ingen som inte är aktiv. Det är därför det är så vanligt med anorektiska problem inom idrottsrörelsen, förklarar Per Södersten.

Per Södersten anser att anorexi inte är en psykisk sjukdom. Däremot leder sjukdomen till psykiska problem som depression och ångest.

Iskalla

– Alla de här flickorna får ångest. Men den släpper när de lämnat svälten bakom sig.

Svälten leder till ett konstigt ätbeteende, en extremt uppdriven fysisk aktivitet och att flickorna blir iskalla på grund av dålig blodcirkulation.

På Huddinge har man tagit hjälp av en dator. Med den görs kurvor som visar hur snabbt maten försvinner från flickornas tallrikar. De gör en ätkurva. Parallellt med den kurvan får patienterna trycka på en knapp när de är mätta.

Sedan får flickorna se sina ät- och mättnadskurvor. De jämförs med normalkurvor och de anorektiska flickorna får försöka att anpassa sitt ätbeteende till dem.

– På det sättet kan de normalisera sitt ätbeteende, säger Per Södersten.

Ångesten släpper

Därefter registreras flickornas fysiska aktivitet timme för timme.

– Då kan vi säga till dem att lugna ned sig, berättar Per Södersten.

För att komma till rätta med iskylan har flickorna fått ligga i värmekammare. Det upplevs som skönt. De blir sömniga och ångesten släpper.

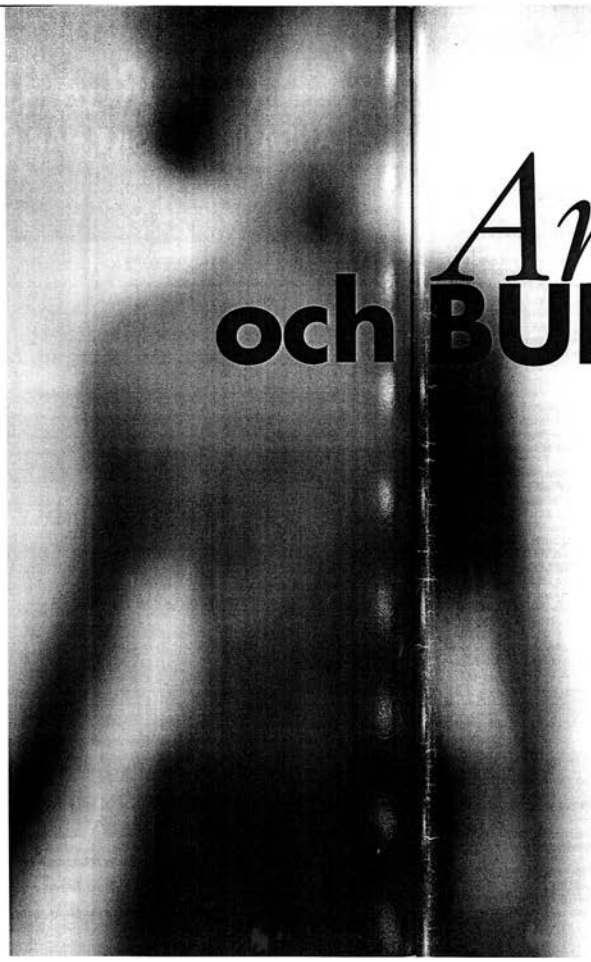
I genomsnitt låg flickorna som var i åldern 14–23 år inne på sjukhuset i fem veckor. Resten av behandlingen sköttes i öppenvård.

BRITT-MARIE JOHANSSON/TT

Damernas Värld
Sept - 96

Ett sätt att visa sin sorg. Ett försök att bli sedd. Ätstörningssjukdomarna ökar lavinartat. Och ingen kan riktigt säga varför. Där finns skönhetsidealen. Låsta familjemönster med outtalade hårda krav. Kombinationen av bräcklig självkänsla, skuldkänslor och längtan efter att bli älskad. Hanna gick från mobbningsoffer till fotomodell. Från bantning till anorexi till bulimi. Men hon överlevde. Och efter år av behandling har hon blivit vän med sin kropp.

Av Lena Lidbeck Foto: Per-Erik Berglund



Anorexi och BULIMI

– HÄMNDEN FÖR DE VUXNAS SVEK

– NÄR MIN BILD SATT PÅ AFFISCHPELARE runt hela landet kände jag att jag fått en sorts upprättelse. Mina gamla klasskamrater kunde se att jag faktiskt inte var ful, eller tjock.

När Hanna berättar om sin anorexi och bulimi börjar hon med mobbningen. Den pågick under i stort sett hela skoltiden. Med mobbningen följde en känsla av att hela vuxenvärlden, till och med mamma, svek när de inte såg vad som hände.

– Det började i fyran. Jag var som pestsmittad. Om någon råkade vidröra mig borstade man av sig mina "baciller". När lagen skulle väljas i gympan blev jag sist kvar och då blev det tyst. Ingen ville ha mig. När vi skulle sitta i grupper om fyra och fyra blev jag över. Jag fick sitta ensam i en bänkgrupp där de tre andra platserna var tomma.

– Jag fick inpräntat i mig att jag var "äckliga" Hanna.

Det *var* en revansch att komma igen som fotomodell. Men känslan av seger var skör. Bakom bildens vackra leende mådde Hanna lika dåligt som när hon gick ensam på skolgården. Anorexi och bulimi hade blivit hennes sätt att uttrycka all sin sorg, besvikelse, ångest.

Hanna började banta systematiskt i åt
tan. Hon hade en plan. När hon blev vux
en skulle hon låta plastikoperera hel
kroppen. Till dess fick hon nöja sig mec
att banta. *Dom* skulle åtminstone int
kunna säga att hon var tjock. Hon be
skriver den inledande euforiska känslar
när kilona rasade.

– Bantningen blir snabbt en drog. Du
blir hög. Du är speedad till rusen och de
går inte att komma ner i varv. Du måste
ha bort några kilo till. Jag lärde mig snar
kaloritabellerna utantill. Jag kommer ald
rig att glömma att det är 63 kalorier i ett
normalstort äpple. Jag åt två tomater och
fick en ångestattack. Jag kunde inte tän
ka på annat än mat. Jag tvingade mig
själv att vara i ständig rörelse, för att bl
av mer ytterligare några gram. Jag steg
upp klockan fem på morgonen, gick fyra
kilometer till Centralbadet, simmade tu
sen meter, gick till skolan.

– Jag fick en känsla av renhet, av total
kontroll. Men egentligen hade jag ju för
lorat kontrollen. Det var anorexin som
styrde och den kraften är starkare än nå
gonting annat. Den gör dig helt blind. Jag
var övertygad om att jag var tjock fast jag
nu var mager som en speta. Jag tyckte att



Ångesten har en reaktion kommit mot utmärglade modeller. Pengastarka annonsörer vägrar annonsera i magasin där det sjukligt magra idealiseras.

Anorexi och BULIMI

jag stötte i saker. Jag tänkte att det berodde på att jag var för tjock.

Under hela skoltiden gick Hanna i omgångar på PBU. Hon upplevde oftast besöken som meningslösa och förnedrande. Två gånger fick hon gå till mödravården och lämna graviditetstest på grund av den uteblivna mens som är karaktäristisk för anorektiker.

– Jag var femton år och hade aldrig varit ihop med en kille.

Vid ett besök tillfrågades hon om hon brukade kräkas.

– Psykologen menade förstås väl med sin fråga, men den gav mig en impuls. Är det så man gör, tänkte jag och gick hem och började träna på att stoppa två fingrar i halsen.

Hannas anorexi övergick i bulimi. När det var som värst kunde hon hetsäta och kräkas i stort sett oavbrutet i flera dygn i sträck. När 7-Eleven öppnade på morgonen stod hon först i kön för att köpa glass, godis, läsk, pizza. Hon gick upp ett par kilo och matmissbruket syntes inte längre utanpå. Bulimi går att hålla väl dolt.

– Bulimi är vidrigt. Nu får du din bekräftelse på att du *är* äcklig och smutsig. Det leder till enormt självförakt.

Utanpå var Hanna nu en uppvaktad fotomodell. Hon tillhörde det vackra folket i Stockholm. Hon kom i kontakt med droger och fick sin första väninna, som också var bulimiker.

– Vi hetsåt ihop. Vi reste runt i Europa med var sin väg under armen och försökte få det hela till nåt slags "kul grej". Det var stora leendet påklistrat dygnet runt. I dag har vi ingen kontakt längre. Hon fastnade i drogerna. Jag mådde bara sämre och sämre…

I dag, efter flera år av framgångsrik behandling, ser Hanna sitt matmissbruk som uttryck för en desperat längtan efter gemenskap, tillhörighet.

Anorektikern bygger en betongmur runt sig själv, en mur som effektivt isolerar henne från resten av världen. Bakom den muren sitter en förtvivlad liten flicka vars enda önskan är att bli sedd som den hon är, bli bekräftad, få vara med i det liv som hon tycks göra allt för att förneka.

– Jag har känt mig så hemskt ensam, säger Hanna. Jag tyckte att mamma svek när hon inte hjälpte mig bort från mobbarna. Pappa, ja, han fanns inte heller där. Han jobbade jämt. Det enda han brydde sig om var hur det gick för mig i skolan. För det mesta gick det väldigt bra. Man det räckte aldrig för pappa. Om jag hade gjort ett slarvfel på matten och hade 48 av 50 poäng så sa pappa: "Det går inte att göra ett slarvfel om man ska bygga en bro." Jag räckte aldrig till.

Hanna jämför sitt matmissbruk med andra former av missbruk, alkohol, droger, läkemedel.

– Dem kan man helt utesluta ur sitt liv. Men mat – man måste ju ha mat.

Hanna fick kontakt med MHE-kliniken i Mora. Under behandlingen där lyckades hon till stor del komma till rätta med sina matproblem. Men hon kände starkt att matmissbruket varit uttryck för något annat och hon ville inte ge sig förrän hon ringat in detta "andra". Hon sökte till nyöppnade Emblakliniken i Stockholm. På Embla har man specialiserat sig på ätstörningar hos vuxna – kvinnor över 18 år.

– Sedan ett par år tillbaka arbetar vi med vad vi kallar relationsuppbyggande terapi, säger Nils Gustafsson, psykolog och psykoterapeut.

– Ätstörningar är svåra att komma till rätta med utan ett starkt stöd från omgivningen. Matbeteendet kan ändras först när kvinnan får i gång en dialog med sin omgivning.

– Till terapin bjuder vi in kvinnans närstående. Det kan vara pojkvän, föräldrar, syskon, väninna. Självklart sker inbjudan i samråd med patienten – om det passar henne. För många fungerar den här modellen bra – för andra inte alls. Anorexi/bulimi är inte någon entydig diagnos med en given behandling. Det är ett oerhört komplicerat och mångfacetterat symptom som ibland kan dölja en mycket svår problematik, ibland kan vara lättare att komma till rätta med. Det finns inga undermedel, ingen behandling som fungerar för alla.

Det finns heller inga svar på varför vissa flickor hamnar i anorexi medan andra kan hantera den upptagenhet av kropp, vikt, utseende som är normal för tonårstiden.

– Antalet patienter med ätstörningar har ökat markant under senare år. Bulimierna har ökat lavinartat, säger Nils Gustafsson. Det är förstås en mängd olika faktorer som samverkar till det. Idealet i vår kultur är att vara smal. Vi invaderas av bilder som vill säga att smal och vacker är lika med lycklig. Kvinnan görs till objekt. Hon ska behaga. Samtidigt ska hon vara jämlik mannen, självständig och självförverkligande. Hon ska vara duktig och göra karriär. Det är många motstridiga budskap.

Falska ideal, bräcklig självkänsla, låsta familjemönster, svåra separationer – listan över vad som kan ligga bakom anorexin/bulimin kan göras lång.

– I behandlingen måste vi alltid se till helheten. Målet är att ersätta relationen till symptomet med relationer till människor.

Behandlingstiden kan variera från ett halvår till ett par år. Den kan bygga på samtal varje eller varannan vecka. Den innefattar alltid kontakt med läkare och dietist. En bildterapeut, en kroppsterapeut och en akupressör är också knutna till kliniken. Kartläggning av matvanorna, och eventuell ätträning, ingår.

Tema för de inledande samtalen kan vara vilken effekt anorexin/bulimin har på patientens dagliga liv. Man försöker se anorexian "på håll", som något som finns utanför och inte inuti patienten.

Samtalen kan fokusera på skuldkänslor – ofta finns starka sådana mellan patienten och hennes mamma.

De kan handla om att våga visa sig svag – och att kunna be om hjälp. Anorektikern har ofta tagit på sig en självuppoffrande vuxenroll. Hon ska vara den starka, den som först ser till andras behov.

I individuella samtal kan patienten öva sig i att dra de nödvändiga gränserna mellan sig själv och omgivningen på ett annat sätt än att bygga ooverstigliga murar.

Så läggs den ena biten till den andra. Till sist finns en fast grund att stå på. Då släpper anorexin/bulimin sitt grepp.

– På Embla har jag för första gången under alla dessa år mött människor som *ser* mig, säger Hanna. De vet vad de talar om. Det är inget flum. Inget trams. Min pojkvän är med för det mesta och det har varit jättebra för mig och för vårt förhållande. Mamma och pappa har varit med och det har lärt mig att se dem med nya ögon. Vi har fått bättre kontakt än vi någonsin haft.

– Sakta men säkert börjar jag bli vän med min kropp. Jag tänker till och med på möjligheten att skaffa barn. Tidigare såg jag graviditeten som en hemsk viktuppgång. Nu kan jag längta efter att bli mamma en dag.

"ANOREXI ÄR INGEN PSYKISK SJUKDOM"

Det råder delade meningar om hur anorexi ska botas. Inom psykiatrin prövar man olika behandlingsmetoder. Varje klinik har sin profil. För patienten gäller det att hitta den metod som svarar bäst mot de egna symptomen.

Det finns också forskare i dag som menar att anorexi är en rent fysisk sjukdom och att den ska behandlas som sådan. En av dem är Cecilia Bergh vid Anorexicentrum vid Huddinge sjukhus.

– Om tio år kommer anorektiker inte längre att behandlas inom psykiatrin, det är jag säker på, säger Cecilia Bergh. Men som med all annan verksamhet som ifrågasätter traditioner och vedertagna metoder, kommer det att ta tid innan vårt synsätt slår igenom.

Vid Anorexicentrum forskar man kring de biologiska processer man anser ligga bakom sjukdomen. Anorektiker har visat sig ha en förhöjd halt av vissa stresshormoner som i sin tur producerar ämnet dopamin. Dopaminet ger den känsla av välbehag som många anorektik
känna i den första bantningsfa
Den ökade fysiska aktivitet
är karaktäristisk för anorektik
liknande hormonell "kick". K
tionen träning/bantning funge
som en belöning, och det resul
beroende som det enligt forsk
Anorexicentrum bara finns ett
bryta: ökat matintag och mins
aktivitet.
Behandlingen går ut på att f
ett ätschema att följa. Till sin
hon en datoriserad väg på vilk
ställer sin tallrik. På dataskärm
reras åthastighet och mättnad
normalkurva. Efter måltiderna
vila i ett särskilt värmerum.
Kontinuerlig medicinsk und
ingår i behandlingen som i regl
månader. Första året efter frisk
ringen går patienterna på uppf
var tredje månad. Av 20 patien
framgångsrikt behandlats vid
centrum från starten för två år
har ingen drabbats av återfall.
– Vår metod kan tyckas enk
Cecilia Bergh. Men den bottna
års strikt vetenskaplig neuroen
logisk forskning och ibland ka
tiskt det enkla vara det bästa.

HÄR KAN DU SÖKA HJÄLP OCH STÖD

Alla som arbetar med patienter med ätstörningar är eniga om en sak: **Det är viktigt att söka hjälp tidigt! Innan anorexin/bulimin fått ett för starkt grepp.**

I dag finns gedigen kunskap om symptomen och väl utarbetade och beprövade behandlingsmetoder. Det finns stödföreningar för både patienter och anhöriga.

Barn och ungdomar, under 18 år, kan i första hand vända sig till PBU – psykiatriska barn- och ungdomsmottagningen – i respektive län.

SPECIALISTMOTTAGNINGAR: MOTTAGNINGEN FÖR ÄTSTÖRNINGAR, Huddinge sjukhus, tel 08-746 48 35 (sorterar under psykiatriska kliniken)

ANOREXICENTRUM, NOVUM, Huddinge sjukhus, tel 08-746 10 00 (forskningsenhet, se huvudtexten)

EMBLAKLINIKEN vid S:t Görans sjukhus, tel 08-672 10 00

SPECIALMOTTAGNINGEN FÖR ÄTSTÖRNINGAR, Danderyds sjukhus, tel 08-655 57 05

SPECIALISTENHETEN FÖR ANOREXI/BULIMI, Akademiska sjukhuset i Uppsala, tel 018-66 52 17

MHE-kliniken i Mora, tel 0250-130 60. Privatklinik, tar emot patienter från 15 år och uppåt.

ENHETEN FÖR ANOREXI/BULIMI vid Lunds lasarett, tel 046-17 10 10.

För anhöriga till pati
med ätstörningar finn
gruppen MOTVIKT
08-650 31 22.
Syftet är att ge rådgiv
och handledning till
drabbades nätverk.

En självhjälpsverksam
OA-ANONYMA M
MISSBRUKARE, finn
flera håll i landet. Kvi
med egen erfarenhet
rexi/bulimi träffas i g
Syftet är att med hjälp
tolvstegs-program ko
ifrån matmissbruket.
mation om tid och pl
möten kan fås på tel
08-510 505 79.

9 sep 1996 Damernas

De flesta som drabbas av självsvält är unga kvinnor.
Varför har ingen expert i världen lyckats förklara – hittills.
Nu har forskarna börjat söka helt nya vägar ...

anorexia

NY METOD GER SNABBT RESULTAT

Tinningarna dunkar och kvälj-reflexerna sivakar om hennes kropp. Ur munnen rinner en seg sträng av slem och galla. Handen gräver sig djupt ner i halsen, retar och irriterar.

Till slut väller det fram: halvsmälta småkakor, sönderslitet pasta som simmar runt i glass uppblandad med magsyra, rester av bröd, dessertost och vindruvor. Hon känner hur nästa krampryckning fyller näsan med galla och hur ansiktet förvrids av kroppens kovulsioner.

Efteråt sitter hon flämtande bredvid toalettstolen och känner hur lättnaden sprider sig i kroppen. Det känns som en seger, men hon blir aldrig klar över vad det är hon har vunnit.

Anorexia nervosa, bulimia nervosa och hetsätning. Tre olyckssystrar som går hand i hand genom tidsåldrarna och skördar sina offer främst bland unga kvinnor. Tre uttryck för bakomliggande orsaker som tycks skifta med personlighet och tillfällig trend, en provocerande gåta som ingen expert i världen ännu lyckats lösa.

De senaste 30 åren har självsvält fått sin förklaring i allt från dominerande mammor, identitetskris, överambitiösa föräldrar, depression, sexualitetsångest, självförakt, incest och självdestruktivitet. Men ingenting är bevisat och enligt de flesta forskare finns det ingen social eller psykologisk gemensam nämnare hos personer med stört ätbeteende.

– Det finns ingen typiskt anorektisk familj, står överläkare Karin Enzell på Embla kliniken i Stockholm fast. Det finns däremot en rad mönster som skapas i familjer med en anorektisk dotter, men dessa tycks inte orsaka sjukdomen. Det verkar helt enkelt som om anorexia eller bulimi är ett symptom på att någonting inte är som det ska, men vad detta är är helt och hållet individuellt.

Den senaste tiden har vissa forskare till och med givit upp de psykiatriska förklaringsmodellerna och istället koncentrerat ansträngningarna till kemiska förändringar i hjärnan.

– Vi menar att det bara finns två säker man med säkerhet vet om anorexia och bulimi. Det är att det utlöses av ett för lågt näringsintag i kombination med hård fysisk aktivitet, säger docent Per Sisk Södersten på Huddinge sjukhus Anorexiacentrum som öppnade för ett och ett halvt år sedan.

– Vi menar således att detta inte i första hand är en psykiatrisk sjukdom och att det inte nödvändigtvis behövs psykologer eller psykiatriker för att komma till rätta med den. Istället för att gräva i det förflutna och gå åratal i terapi, menar vi att fickorna kan bli friska genom ett förändrat ätbeteende.

Per Södersterns uttalanden är långt ifrån okontroversiella och behandlingsmetoderna på Huddinge skalls för att vara gammalmodiga.

– Man kan ju alltid provocera fram en viktökning, men att bara se till att fickorna börjar äta och sedan hoppas att kemin ska lösa upp alla de psykologiska knutarna tycker jag är naivt, säger Claes Norring från Akademiska sjukhuset i Uppsala som håller på med en stor inventering av samtliga anorexiabehandlingar och behandlingsresultat i landet.

– Det finns inte någonstans mer än på Huddinge läkare som på allvar menar att det inte finns någon psykologisk förklaring till varför en ung kvinna i sina bästa år skulle kasta bort åratal på att svälta sig själv och leva i ständig ångest för att bli tjock.

Behandlingen på Huddinges Anorexiacentrum saknar helt psykologer, utan har endast biologer, medicinare och sociologer på plats.

– Vi anser att de psykiatriska symptomen är en följd av svälten, förklarar Cecilia Bergh som är sociolog i botten och som inom ramen för Huddingeprojektet intresserar sig för vilka biosociologiska mekanismer som finns bakom en ung kvinnas val att bli smal.

Hon upprepar och förstärker vad hon menar:

– Alltså, alla som svälter sig själva tillräckligt länge får psykiska problem som depression eller ångest. Men det är inte dessa symptom som utlöser sjukdomen. Så snart våra patienter är sig ett korrekt ätbeteende så försvinner de psykologiska problemen.

Det heta låter onekligen lite för bra för att vara sant. Och när Cecilia Bergh fortsätter med att förklara hur behandlingen går till förs tankarna till Uppfinnar-Jocke och en värld där allt kan lösas med teknik.

Patienterna läggs in på en medicinklinik där de kroppsliga funktionerna kontrolleras och akuta besvär behandlas. Så småningom utarbetar läkarna ett individuellt åtschema för patienten vilket kopplas till en så kallad mandometer. Mandometern är en typ av våg som vid matbordet registrerar hur mycket och snabbt patienten äter. Om det visar sig att åthastigheten är för låg uppmuntras patienten att äta snabbare.

På samma sätt registreras patientens fysiska aktivitet av en så kallad Aktometer som ser ut som ett armbandsur, men som dygnet runt noterar patientens rörlighet och fysiska ansträngningar.

– Utifrån denna information talar vi sedan om för patienten hur hon ska ändra sitt beteende för att bli frisk, förklarar Cecilia Bergh och återigen låter det lite för mycket "hulparnarore" för att man omedelbart ska tro henne.

Men allt smygande och kräkande som bulimiker sysslar med? Eller anorektikerns ångest när hon har mat i munnen? Hur hanterar man den? Och är det inte så att patienten redan är på bättringsvägen om hen sitter ner vid ett mattbord och äter?

– Vi menar således att de psykiatriska symptomen är en följd av svälten, förklarar Cecilia Bergh som är sociolog i botten och som inom ramen för Huddingeprojektet intresserar sig för vilka biosociologiska mekanismer som finns bakom en ung kvinnas val att bli smal.

Hon upprepar och förstärker vad hon menar:

– Alltså, alla som svälter sig själva tillräckligt länge får psykiska problem som depression eller ångest. Men det är inte dessa symptom som utlöser sjukdomen. Så snart våra patienter är sig ett korrekt ätbeteende så försvinner de psykologiska problemen.

Det heta låter onekligen lite för bra för att vara sant. Och när Cecilia Bergh fortsätter med att förklara hur behandlingen går till förs tankarna till Uppfinnar-Jocke och en värld där allt kan lösas med teknik.

Patienterna läggs in på en medicinklinik där de kroppsliga funktionerna kontrolleras och akuta besvär behandlas. Så småningom utarbetar läkarna ett individuellt åtschema för patienten vilket kopplas till en så kallad mandometer. Mandometern är en typ av våg som vid matbordet registrerar hur mycket och snabbt patienten äter. Om det visar sig att åthastigheten är för låg uppmuntras patienten att äta snabbare.

På samma sätt registreras patientens fysiska aktivitet av en så kallad Aktometer som ser ut som ett armbandsur, men som dygnet runt noterar patientens rörlighet och fysiska ansträngningar.

– Utifrån denna information talar vi sedan om för patienten hur hon ska ändra sitt beteende för att bli frisk, förklarar Cecilia Bergh och återigen låter det lite för mycket "hulparnarore" för att man omedelbart ska tro henne.

Men allt smygande och kräkande som bulimiker sysslar med? Eller anorektikerns ångest när hon har mat i munnen? Hur hanterar man den? Och är det inte så att patienten redan är på bättringsvägen om hen sitter ner vid ett mattbord och äter?

Cecilia Bergh har hört frågorna förr och lämnar en del svar lite svävande i luften. Men när det gäller hanteringen av jobbiga känslor i samband med ätandet menar hon att det handlar om att få upp fickorna på en "platå".

– Om du har blå naglar för att du alltid fryser och är behårad på armar och ben, så mår du snart bättre när de kroppsliga funktionerna börjar bli normala. Vi talar aldrig med patienterna om ångesten utan låter dem istället bli delaktiga i sitt eget tillfrisknande. Och förresten så är det flesta trötta på att prata och prata och känna sig som psykfall, i genomsnitt har våra patienter genomgått 2,5 konventionella anorexiabehandlingar utan att bli friska.

Cecilia Bergh bollar över de kemiska förklaringarna kring tillfrisknandet till kollegan Per Södersten. Han börjar med att påpeka att även TBC en gång i världen ansågs som en psykiatrisk sjukdom, och antyder att det inte är omöjligt att de anorektiska sjukdomarna i framtiden också kommer att erkännas som i större utsträckning somatiska.

Vad forskarna lyckats iaktta i hjärnan på en person som äter för lite och motionerar för mycket är att hon eller han har en förhöjd halt av stress-, och depressionshormonet CRF. Förhöjningen får till följd att mängden av ett annat hormon ACTH, som produceras i hypofysen, ökar. ACTH-hormonet transporteras med blodet och påverkar binjurebarken att frisätta hormonet cortisol som i sin tur ser till att det produceras mer dopamin i hjärnan. Den ökade dopaminhalten fungerar som en drog och anorektikern kan uppleva en känsla av välbehag.

Med andra ord: När man slutar äta och börjar motionera hårt får man inledningsvis en kick av detta. I jakt på kicken fortsätter man jaga kalorier och banta tills man utvecklat sjukdomen anorexia. När sjukdomen väl fått tag i kroppens fysik följer de psykiska symptomen som depression och ångest och en oförmåga att bryta sitt beteende.

– Alltså, från belöning till patologi. Och när kroppens kemi tagit över är det kolossalt starka krafter i rörelse, säger Per Södersten. Dessutom appliceras beteendet indirekt av reklambilder och uppmuntrande kommentarer från omgivningen.

Men, tillbaka till fråga nummer ett igen – varför får en ung flicka för sig att hon ska spälka sin kropp? Menar du att det inte finns psykologiska förklaringar till att man så att säga sätter igång de kemiska processerna?

– En vanlig bantning kan galoppera iväg hos vissa personer och sluta i en klassisk anorexia. Och visst kan flicker börja banta för att de är missnöjda med sin kropp och sig själva – men innerbär det att de är psykfall? Än så länge finns inte en enda vetenskaplig undersökning som visar att anorexia och bulimi är psykiska sjukdomar, och så länga några sådana bevisa inte läggs fram anser jag att man har skyldighet tilta på andra orsaker.

Som bevis för sina egna teorier berättar Per Södersten att anorexia är 20 gånger så vanligt bland idrottande ungdom än bland annan ungdom. Samtidigt visar inte forskningen att psykiska problem är 20 gånger vanligare bland idrottande ungdom. Alltså skulle det då vara kombinationen hård fysisk aktivitet och lågt näringsintag som är utlöser anorexia och bulimi och inte någon psykisk störning.

Mot detta kan man på lekmannanivå naturligtvis invända att idrottande familjer kanske har ett utpräglat konkurrensinriktat beteende och att föräldrar till idrottande barn är exceptionellt resultatinriktade, vilket i sin tur kan leda till vissa psykiska problem hos flickor. Per Södersten avfärdar dock detta.

– Något sådant samband finns inte bevisat.

På Embla-kliniken på St Görans sjukhus i Stockholm arbetar man efter precis motsatta principer mot de som Per Södersten och Cecilia Bergh förespråkar.

Överläkare Karin Enzell som startat Embla-kliniken är dock försiktig med att avfärda sina kollegor på Huddinge sjukhus direkt, utan säger diplomatiskt att man måste se deras forskning som grundforskning kring mänskligt ätbeteende.

– Men här tror vi ju att flickorna har sina skäl till att inte äta. Och den dag vi får dem att erkänna sin sjukdom och sitta ner framför en tallrik med mat så är halva kampen vunnen.

På Embla-kliniken tar man emot både unga flickor med ätstörningar och "gamla" anorektiker och bulimiker. Karin Enzell är mån om att göra en åtskillnad mellan dessa båda patientgrupper – de "gamla" anorektikerna är svårbehandlade och har ofta komplexa psykologiska problem medan de yngre i bästa fall kan ha börjat trassla med maten för att bästisen ville banta. Och bulimikerna, med sina kräkningar och sitt smygätande, ser hon som en klart avgränsad grupp från de självsvältande anorektikerna.

– Det döljer sig allt från relativt banala olyckliga föräldrakelser till djupa depressioner bakom en anorexia. Det är också vanligt att sjukdomen fungerar som täckmantel för just en svår depression. Den dag anorexian är under kontroll kommer depressionen och självmordstankarna vallande.

Till Embla-kliniken kommer man förutsättningslöst, ändå har alla patienter det gemensamt att det problem. De kommer med sina mammor, sina män, sina kompisar, sina familjer vilka alla har någon sorts uppfattning om vad en ätstörning är.

– Men min dröm, förklarar Karin Enzell, är att i stor skala utbilda allmänläkare så att de lär sig känna igen personer med stört ätbeteende. Det är först då vi kan få tag i de riktigt svåra fallen – de som varken erkänner för sig själva eller låter någon annan komma så nära att de förstår.

Hon tillägger med ett snett leende:

– Alltså de flickor som mår "bara toppen" när någon frågar.

Embla-kliniken är en ljus och välkomnande plats. På anslagstavlor och väggar sitter bonader och affischer som är lite uppkfattigt uppmuntrande på ett sätt som kan tilltala unga kvinnor. "Snälla flickor kommer till himlen, andra kan komma hur långt som helst."

Embla-kliniken har både en mottagningsdel och en dagklinik. Till dagkliniken kommer flickorna för att äta och tillbringa dagen. Här finns psykologer, gruppterapeuter, sjukgymnast och en akupressör. Det handlar om att fånga upp både kroppen och själen, att genom til exempel sjukgymnastik och akupressur hjälpa flickorna att tolka kroppens signaler och ge dem en ny och mer verklig kroppsuppfattning.

Den psykologiska hjälp som erbjuds är i första hand inriktad på sjukdomen här och nu och kan ske i grupp, med familjen eller enskilt. Om flickan behöver gå i djupare terapi kan kliniken remittera patienterna till kunniga psykoterapeuter som påbörjar årslång behandling.

– Men i centrum för all verksamhet på dagkliniken står mötet med varje enskild människa, säger Karin Enzell.

SÅ HÄR NÄRMAR DU DIG EN PERSON MED ÄTSTÖRNINGAR. OM DU ÄR FÖRÄLDER

- **När du först inser att hon ha anorexia, så gör klart för din dotter att du ser hennes magerhet och hennes kamp mkilona.**
- **Bekräfta henne som hon är, säg att hon är söt och att du ti tycker att hon är överviktig.**
- **Konfrontera henne med hennes matvanor. Fråga hur många kräftbullar hon åt till lunch, säg att du tycker hon ät för lite och motionerar för mycket**
- **Tillbringa mycket tid tillsammans med din dotter. O det är nödvändigt så uppfinn sursäkt för att resa bort tillsammans. Även om hon stöter bort dig så längtar hon efter närhet.**
- **Berätta om dina egna känsl när du ser att hon inte äter. Försök få henne att formulera sina egna känslor. Berätta att du är villig att slåss mot sjukdomen tillsammans med henne, få henne att känna att hon inte är ensam.**
- **Stör hennes inrutade schema och hennes matvanor. Om hon bor hemma så tolerera inte att hon äter annan mat än övriga familjen.**
- **Undvik att vara kritisk, ge mer berörn än kritik.**
- **Ta kontakt med specialister p anorexia.**
- **Försök undvika att skuldbelägga dig själv, eftersom det inte hjälper din dotter. Sjukdomen kan visserligen vara en chans för dig att ta itu med en del andra problem, men håll isär detta o din dotters tillfrisknande.**

OM DU ÄR GOD VÄN:

- **Se oven.**
- **Berätta för föräldrarna/maken vad du iakttagit.**
- **Berätta för din vän att du ser att hon går ner i vikt och att d inte tycker att det är snyggt. Kommentera hur lite hon äter, utan att bli fördömande.**
- **Finns alltid till hands och försök bryta isoleringen. Överraska gärna med utflykter et cetera så att hon får svårt att slingra sig undan.**
- **Din vän längtar efter närhet och engagemang, även om signalerna hon ger ifrån sig är de motsatta. Engagera dig i sjukdomen.**

Riksföreningen för anorexia nervosa och bulimia nervosa:
031-13 39 53.
Anorexiakontakt:
08-673 67 65.
Motvikten:
08-30 16 89
Embla kliniken, St Görans sjukhus i Stockholm:
08-672 10 00
Anorexiacentrum, Huddinge sjukhus:
08-746 10 00
Anorexiamottagningen, Mia Andersson privatpraktiker:
08-662 70 15

anorexia

"Idag beräknar man att omkring 100 000 människor i Sverige lider av anorexia."

ANGELIKA, 32 ÅR: "Jag vägde 37 kilo och tyckte livet var toppen."

Mitt första minne av det som senare skulle utvecklas till anorexia är nog när jag började gymnasiet. På högstadiet minns jag att jag var stolt över min kropp - jag var tidigt utvecklad och gillade uppmärksamheten jag fick från killar. Nästa bild jag har är att vi har haft gympa i min nya gymnasieklass och jag inser plötsligt att jag är tjockare än någon annan i klassen. Jag får med en kompis på en bantningskur och ganska snabbt rasar kilona och alla, verkligen alla, kommenterar detta positivt. Hela gymnasiet blir en karusell av bantning, timmar i simhallen, kaloritabeller, märkliga lögner mot mina vänner. På fotografirama från min studentser jag ut som ett skelett, det kan jag ju se idag, men jag minns alldeles tydligt att jag tyckte att jag var ursnygg för att jag hade uppnått något bantningsmål jag hade satt upp för mig själv. Det märkliga med sjukdomen är, som jag ser det, att man själv är ganska nöjd. Jag minns inte några ångestattacker eller mörka stunder, utan det var mest mamma och mina kompisar som höll på att tjata. Själv kände jag mig tillfreds med mitt hårda träningsschema och mina kontrollerade måltider och fattade inte riktigt varför de inte kunde låta mig vara i fred. Än idag kan jag faktiskt sjunka in i det tänkandet som jag hade då och tycka att jag inte var så knäpp, utan att hela mitt beteende var ganska normalt.

Efter gymnasiet hade jag en bra tid när jag reste utomlands och arbetade. Jobbet var i tredje världen och plötsligt var fokus inte på mig, utan på omgivningens överlevnad. Någonting lossnade tillfälligt där, kanske var det frånvaron av västerlandets

anorexia

"Anorexia är 20 gånger vanligare hos idrottande ungdomar."

anorexia

"På vissa skolor har anorexia fått epedimiartad spridning."

att man i USA har noterat en social smittoeffekt av anorexia. På vissa skolor har anorexia fått epidemiartad spridning på kort tid.

– Det finns alltså en hämmfaktor också. Att fullt friska flickor kan få för sig att börja kräka upp maten bara för att bästisen gör det, eller för att de läst att prinsessan Diana i England gör det. Och var lämnar det oss behandlingsmässigt?

I Sverige idag är all behandling av ätstörningar psykodynamiskt inriktad, med undantag för den behandling som docent Per Södersten håller i på Huddinge sjukhus.

De flesta kliniker och vårdhem erbjuder en kombination av psykologisk hjälp, medicinska kontroller och social träning.

– I Åre finns till exempel ett ställe som tar emot tonårstjejer och erbjuder ridning och kontakt med djur, konstaterar Claes Norring. På andra ställen sätts massage och träning i kroppsuppfattning i centrum och ytterligare andra ställen arbetar med bildterapi och musik.

Generellt gäller att anorektiker är svårare att behandla men lättare att få tag i. Bulimikern kan i åratal döja sitt matmissbruk utan att det märks som någon viktminskning. Men får man väl tag i en bulimiker är de lättare att behandla.

– Det är vanligt att anorektikern eller bulimikern tillbringar några månader på ett behandlingshem eller som dagpatienter på en klinik och sedan går med i en självterapigrupp som till exempel arbetar efter Anonyma Alkoholisters program. När de väl är medvetna om att de har ett problem finns det många möjligheter till behandling i Sverige, menar Claes Norring men tillägger det som alla som arbetar med anorektiker vet:

– Det enda som är absolut utesluter och meningslöst är att tvångsbehandla någon. Utan insikten om att något är fel kommer sjukdomens bästa bundsförvant alltid att vara patienten själv.

ANOREKTIKER BRÄNDES SOM HÄXOR

Idag delas ätstörningar upp i tre grupper. Anorexia nervosa där den sjuke långsamt svälter sig själv genom hård kontroll av föda och hård fysisk träning. I värsta fall leder beteendet till döden.
Bulimia nervosa är en beslöktad sjukdom, men där äter den sjuke istället kopiösa mängder mat och kontrollerar kalorintaget genom kräkningar.
Hetsätning är den tredje gruppen, som ofta blandas ihop med bulimi, men där ägnar sig den sjuke endast åt hetsätning, utan kräkningar och därför med g måttlig viktökning.
Samma person kan ha de tre olika beteendemönstren samtidigt eller efter varandra och gränserna är inte strängt dragna mellan diagnoserna. I England noterade man en uppgång, eller övergång, till bulimi i samband med att det publicerades uppgifter om att prinsessan Diana led av sjukdomen.
Generellt gäller att anorexia är förhållandevis lätt att upptäcka på grund av viktminskningen, men svår att behandla. Bulimi och hetsätning är svårare att upptäcka men förhållandevis lättare att behandla.
De första fallen av anorexia finns beskrivna från 500-talet då religiösa fanatiker svälte sig själva till döds. Från 1500-talet finns flera fall nedskrivna inifrån klostren där nunnor beskrev hur de kände sig närmare Gud om de inte åt och därmed kontrollerade sina jordiska laster.
Idag kan vi konstatera att de delvis hade rätt - att svälta sig själv ger inledningsvis den sjuke en "kick", en euforisk känsla som uppnås vid sträng fasta.
Under senare delen av medeltiden blev det dock syndigt att svälta sig till döds och olyckliga anorektiker drog runt i cirkussällskap och visades upp som levande skelett.
Det var inte heller ovanligt att anorektiker brändes som häxor, eftersom att förbund med djävulen ansågs vara enda sättet för dessa olyckliga att överleva utan mat.
Bulimia nervosa finns beskrivet från romarriket där hetsätning och kräkningar tillhörde vardagen i de besuttna klasserna. Socialmedicinare tvistar dock om huruvida detta var ett patologiskt beteende eller bara tillämpades under större fester.
1872 kom den första medicinska diagnosen av anorexia nervosa och det klassades då som en psykisk sjukdom besläktad med hysteri.
Idag tror man att omkring 100 000 svenskar lider av ätstörningar, men mörkertalet kan vara mycket stort. Vid läkarstämman i Örebro nyligen presenterades siffror som var allt annat än ljusa kring ätstörningar. Cirka 10 år efter insjuknandet beräknas 50 procent av patienterna vara friska, 30 procent förbättrade, medan 15-20 procent blir kroniska fall som har kvar sina ätstörningar längt upp i åldrarna. Cirka 5 procent av de drabbade beräknas dö i denna sjukdom.
En norsk studie visar att förekomsten av anorexia dominerar bland de mycket unga, från 10 till 17 år där 1,1 procent är drabbade. I högre åldrar är förekomsten konstant på cirka 0,3 procent upp till 50 år då sjukdomen inte längre verkar existera.
För bulimi är förekomsten vanligast i åldersgruppen 18-39 år där 1,8 procent är drabbade. Därefter förblir siffran konstant cirka 0,3 procent.
Det finns 37 olika anorexiaklinker i landet som kan behandla omkring 2000 personer per år.

Huddinge sjukhus botar anorexia

Åtta anorektiska flickor åt mer än dubbelt så mycket när de skrevs ut från Huddinge sjukhus efter vård i sju månader. Sex flickor har nu varit friska i ett år och två av dem har varit det i två år. Alla är tillbaka på jobbet eller i skolan.

Det visar en uppföljning från Anorexicentrum vid Huddinge sjukhus. Resultaten presenterades i det senaste numret av den medicinska tidskriften Lancet.

– De åtta flickorna var mycket sjuka. Två av dem var nära att dö, berättar docent Per Södersten.

De två mest utmärglade flickorna var omkring 1,60 långa. De vägde mellan 26 och 30 kilo.

Omkring en flicka av 100 och en pojke av 1 000 utvecklar anorexia under sin tonårstid.

Anorexia börjar med bantning. När bantningen väl är ett faktum driver flickorna upp sin fysiska aktivitet. Det gör de även om de är helt utmärglade.

Per Södersten anser att anorexia inte är en psykisk sjukdom. Däremot leder sjukdomen till psykiska problem som depression och ångest.

Svälten leder till ett konstigt ätbeteende, en extremt uppdriven fysisk aktivitet och att flickorna blir iskalla på grund av dålig blodcirkulation.

På Huddinge har man tagit hjälp av en dator. Med den görs kurvor som visar hur snabbt maten försvinner från flickornas tallrikar. Man gör en ätkurva. Parallellt med den kurvan får patienterna trycka på en knapp när de är mätta.

Sedan får flickorna se sina ät- och mättnadskurvor. De jämförs med normalkurvor och de anorektiska flickorna får försöka anpassa sitt ätbeteende till dem.

– På det sättet kan de normalisera sitt ätbeteende, säger Per Södersten.

Därefter registreras flickornas fysiska aktivitet timme för timme.

– Då kan vi säga till dem att lugna ned sig, berättar Per Södersten.

För att komma till rätta med iskylan har flickorna fått ligga i värmekammare. Det upplevs som skönt. De blir sömniga och ångesten släpper.

I genomsnitt låg flickorna som var i åldern 14–23 år inne på sjukhuset i fem veckor. Resten av behandlingen sköttes i öppenvård. Innan behandlingen började hade alla för långsam hjärtrytm och hade förlorat sin mens. Efter behandlingen vägde alla normalt, de hade en normal hjärtrytm och 75 procent av dem hade fått tillbaka sin mens.

BRITT-MARIE JOHANSSON/TT

Västerbottens Folkblad SMHI

Lyckad behandling för flickor med anorexia

STOCKHOLM (TT)
Åtta anorektiska flickor åt mer än dubbelt så mycket när de skrevs ut från sjukhuset efter en genomsnittlig vårdtid på sju månader.
Sex flickor har nu varit friska i ett år och två av dem har varit det i två år. Alla är tillbaka på jobbet eller i skolan.

Det visar en uppföljning från Anorexicentrum vid Huddinge sjukhus. Resultaten presenterades i det senaste numret av den medicinska tidskriften Lancet.

– De åtta flickorna var mycket sjuka. Två av dem var nära att dö, berättar docent Per Södersten.

De två mest utmärglade flickorna var omkring 1.60 långa. De vägde mellan 26 och 30 kilo. Deras BMI (bodymassindex) var omkring 11, jämfört med ett värde på mellan 19 och 24 hos friska tonårsflickor.

Omkring en flicka av 100 och en pojke av 1 000 utvecklar anorexia under sin tonårstid. Sjukdomen är inte något nutidsfenomen utan beskrevs redan på medeltiden.

Anorexia börjar med bantning. På medeltiden gjorde flickorna det för att vara Gud till lags. I dag kan det vara på uppmaning från en idrottsledare eller för att modet påverkat dem.

– Det tycks alltid vara någon som uppmanar flickorna att banta, säger Per Södersten.

● Dämpa ångesten

När bantningen väl är ett faktum driver flickorna upp sin fysiska aktivitet. Det gör de även om de är helt utmärglade. Och de är inte bara aktiva.

– Våra patienter står bokstavligen och hoppar. Det finns ingen som inte är aktiv. Det är därför det är så vanligt med anorektiska problem inom idrottsrörelsen, förklarar Per Södersten.

Forskning & miljö

En kanadensisk studie visade för några år sedan att flickorna inte rörde på sig av lust. I stället var det fråga om ett inre tvång – ett måste för att dämpa ångesten.

När friska människor springer mår de bra och känner en lätt upprymdhet, en lätt ångestdämpning. På samma sätt kände de anorektiska flickorna i början.

● Tycker om att banta

Under senare år har djurförsök visat att svält och hård fysisk träning aktiverar kroppens stressystem. Ett hormon, CRF, aktiveras i hjärnan. Hormonet aktiverar i sin tur cellerna i hjärnans belöningssystem.

– Det är förklaringen till att flickorna tycker om att banta, säger Per Södersten.

Flickorna tycker att bantningen är det viktigaste i livet. På samma sätt kan elitidrottare beskriva att de inte kan tänka sig något viktigare eller något som känns bättre än att springa och röra på sig.

Hormonet aktiverar även ett annat system i hjärnan som är kopplat till uppmärksamhet.

● Iskalla

Per Södersten anser att anorexi inte är en psykisk sjukdom. Däremot leder sjukdomen till psykiska problem som depression och ångest.

– Alla de här flickorna får ångest. Men den släpper när de lämnat svälten bakom sig.

Svälten leder till ett konstigt ätbeteende, en extremt uppdriven fysisk aktivitet och att flickorna blir iskalla på grund av dålig blodcirkulation.

På Huddinge har man tagit hjälp av en dator. Med den görs kurvor som visar hur snabbt maten försvinner från flickornas tallrikar. De gör en ätkurva. Parallellt med den kurvan får patienterna trycka på en knapp när de är mätta.

Sedan får flickorna se sina ät- och mättnadskurvor. De jämförs med normalkurvor och de anorektiska flickorna får försöka att anpassa sitt ätbeteende till dem.

– På det sättet kan de normalisera sitt ätbeteende, säger Per Södersten.

● Ångesten släpper

Därefter registreras flickornas fysiska aktivitet timme för timme.

– Då kan vi säga till dem att lugna ned sig, berättar Per Södersten.

För att komma till rätta med iskylan har flickorna fått ligga i värmekammare. Det upplevs som skönt. De blir sömniga och ångesten släpper.

I genomsnitt låg flickorna som var i åldern 14–23 år inne på sjukhuset i fem veckor. Resten av behandlingen sköttes i öppenvård.

Innan behandlingen började hade alla för långsam hjärtrytm och hade förlorat sin mens. Efter behandlingen vägde alla normalt, de hade fått tillbaka en normal hjärtrytm och 75 procent av dem hade fått tillbaka sin mens.

Efter behandlingen minskade flickornas ångest. Det stödjer teorin att de psykiska problemen är en effekt av svälten och inte orsaken till den, skriver Per Södersten tillsammans med Cecilia Bergh, chef för Anorexicentrum.

Konferens om hörförståelse

UDDEVALLA (TT)
Hur skall barn som hör, men inte förstår, undersökas och få rätt diagnos?

Frågan diskuteras på en konferens i Uddevalla på fredag. Det är första gången hörselläkare, logopeder, psykologer och pedagoger utbyter erfarenheter om just detta problem.

– Intresset är kolossalt, säger överläkare Ulf Almqvist vid Uddevalla sjukhus till Bohusläningen. Över 400 anmälde sig, men bara 200 fick plats.

Ämnet ligger i tiden, så har till exempel barn med dyslexi uppmärksammats mycket på senare tid. Den här konferensen skall handla om barn som inte har något fysiskt fel på hörseln, men saknar förmåga att tolka vad de hör. Auditiva perceptionsstörningar, heter det på fackspråk.

Oden når Nordpolen

STOCKHOLM (TT)
På tisdag förmiddag beräknas den svenska polarforskningsexpeditionen Arctic Ocean- 96 ombord på isbrytaren Oden nå Nordpolen. Den här gången ska forskarna utforska de okända östra delarna av det arktiska djuphavet. De ska undersöka Ishavets botten, isförhållandena och hur föroreningar sprids över de orörda områdena. Förra gången Oden var vid Nordpolen var 1991. Också då var forskare ombord för att samla vetenskaplig information om Ishavet.

10 sept. -96

Västerbottens Folkblad, 10 september 1996

Tietokoneet mittaavat anorektikon suupalat

Ruotsissa hoidetaan anoreksiaa ilman terapiaa

Tukihenkilö vahtii, ettei potilas rehki liikaa

SOLE LAHTINEN
Helsingin Sanomat

HUDDINGE–**Katarina Karlsson** tarttuu haarukkaan. Lautaseen yhdistetty vaaka ja tietokone tallioivat karttuvaan tiedostoon, mitä vauhtia lihapullat ja muusi katoavat lautaselta.

Kohta Katarina,14, lähtee päivän ainoalle oppitunnille sairaalakouluun. Painon nousu pysyy tavoitteiden puitteissa. Tätä sanotaan toipumiseksi.

Katarinan kehityksestä on selkästi tulossa Huddingen sairaalan anoreksiaklinikan uusin menestystarina. Kun hän tuli pohjoisesta Pajalasta potilaaksi huhtikuussa, oli henki vaarassa.

Hän istui vanhuksen tavoin kumarana kärpristyneenä pyörätuolissaan ja suostui vain letkuruokintaan.

Huddingen klinikan hoitotiimi on dosentti **Per Söderstenin** ja tutkija **Cecilia Berghin** johdolla onnistunut kertomansa mukaan parantamaan nopeammin, pysyvämmin ja halvemmalla suuremman osan hoidetuista anoreksiapotilaista kuin mikään muu Ruotsissa sovellettu menetelmä.

Jo 23 potilasta on saanut terveen kirjat sen jälkeen, kun hoito aloitettiin kolme vuotta sitten. Hoitoon jonottaa 130 potilasta, heistä yli kolmasosa on kiireellisiä tapauksia.

Erityinen tietokoneohjelma auttaa tyttöä ateroimaan turvallisesti niin, että paino silti nousee. Rannemittari tallentaa tiedot liikunnasta, lepo lämpimässä vähentää palelua, ja valmentaja, tai Katarinalla oma **Aarne**-isä hillitsee tytön lenkkeilyn vain hyvin maltilliseksi. "Jotkut ovat aluksi niin levottomia, että vain pomppivat jatkuvasti paikallaan", Södersten kuvaa.

Södersten ja Bergh ovat Karoliinisen instituutin tutkijoita, ja he kertoivat mallistaan kirjeessä britannialaisen lääkärilehden Lancetin elokuun lopun numerossa.

Potilaan opittava uusi elämäntapa

He raportoivat kahdeksan teini-ikäisen tytön hoidosta. Kaikki olivat käyneet tuloksetta läpi muita hoitomuotoja, mutta parinivat tällä kertaa normaaliin elämään keskimäärin seitsemässä kuukaudessa.

"Eivätkä potilaamme ole mitään helppoja tapauksia. Kolmasosalta puuttuu hoitomotiivi aluksi kokonaan."

Menetelmänä on auttaa potilaita oppimaan uusi elämäntapa anorektiasta kärsivän nälkätaiteilun tilalle.

Anoreksia on tauti, jota poteva melkein lakkaa syömästä, mutta liikkuu vimmatusti ja palelee kovasti laihuutensa vuoksi. Hän pelkää lihomista, ei tajua miten vähiin on kuihtunut eikä pidä itseään sairaana. Tautiin sairastuu noin prosentti 14–19-vuotiaista tytöistä.

Anoreksia voi viedä hengen. Katarina ei enää syönyt, kun hän tuli potilaaksi Huddingeen.

Huddingen tiimin lähtökohta on, että anoreksia johtuu laihduttamisen vaikutuksista aivokemiaan, jollaiselle jotkut ovat alttiita.

Nälkä ja ankara liikunta vapauttavat aivoissa CRF-hormonia joka puolestaan aktivoi aivojen palkitsemisjärjestelmää. Tutkijat puhuvat "itsensä nälkiinnyttämisestä", joka näkyy stressihormoni kortisolin ylierityksenä.

Keskiajan katoliset mystikot, pyhät laihduttajat tiesivät sen vaikutuksen. Kirjailija Karen Blixen halusi olla maailman laihin nainen ja kuvista päätellen onnistui.

PEKKA PÄÄKKÖ



Lautaseen yhdistetty vaaka tallettaa tietokoneeseen Katarina Karlsonin ruokamäärän.

Anoreksian diagnoosi on tunnettu 120 vuotta.

Anoreksia johtuu laihduttamisesta

Ellei tyttö laihduta, hän ei sairastu anoreksiaan. Ei poikakaan, mutta tämä on tyttöjen tauti. Laihdutuspäätös voi syntyä ulkopuolisen kehotuksesta, esimerkiksi urheiluvalmentajan Tautia on nuorilla urheilijoilla keskimäärästä enemmän.

Yhteiskunnan hoikkuspaineet tai risainen lapsuus eivät selitä anoreksiaa tutkijoiden mielestä. Laihdutusintoisessa Yhdysvalloissakin tautiin sairastuu vain tuo prosentti. Toisaalta nuoret urheilijat ovat tavallista vahvempia psyykkisesti. Silti useat sairastuvat.

Psyykelääkkein anoreksiaa ei voi parantaa. Ruotsissa kovin muodikkaat serotoniinin takaisinoton estäjät, "onnenpillerit", voivat pikemminkin kääntää sairaalloisen ylensyöjän anorektikoksi, Södersten varoittaa.

Myöskään terapiat eivät paranna anoreksiaa, Södersten sanoo. Ne voivat jopa pahentaa tautia hänen kokemuksensa mukaan. Södersten on etenkin freudilaisen terapian innokas vastustaja. Mikään tieteellinen tutkimus ei hänen mukaansa osoita, että terapioista olisi apua anoreksiassa.

"Laihin potilaamme painoi 26 kiloa tänne tullessaan ja oli käynyt läpi useita terapioita", hän kertoo. Toinen esimerkki on perheestä, jossa parin vuoden perheterapia ajoi vanhemmatkin sairaslomalle.

"Kun hoito oli onnellisesti ohi, äiti laski, että tyttären terapia oli sairaslomineen maksanut yhteiskunnalle miljoona kruunua. Tavalliset anoreksian hoidot maksavat 600 000 kruunua potilasta kohti. Me parannamme potilaan keskimäärin 120 000 kruunun budjetilla."

Nälkiintyminen hoidetaan aina ensin

MARJUT LINDBERG
Helsingin Sanomat

Suomessa anorektikkojen hoito aloitetaan tavallisesti fyysisestä kuntoutuksesta. Nälkiintynyt potilas on ensin saatava fyysisesti kuntoon ennen kuin sairauden psykologisia taustoja voidaan ryhtyä syvällisemmin perkaamaan.

Dosentti **Aila Rissanen** Hyksin psykiatrian klinikasta kertoo keskimääräisen sairaalahoidon kestävän nykyisin pari kuukautta. Sinä aikana potilasta opetetaan syömään, kunnes hän saa painonsa nousemaan hyväksyttäviin lukemiin.

"Potilaiden terapian tarve on kullakin hyvin yksilöllinen. Osa tarvitsee vain muutaman kuukauden tukea selviytyäkseen, toiset taas vuosien psykoterapian", Rissanen sanoo.

Suomalaisten anorektikkojen kokonaishoitoaika on kahdesta kolmeen vuoteen. Koska anorektikkojen vaara sairastua uudelleen on suuri, ja heidän riskinsä saada muita sairauksia on normaaliväestöä suurempi, kannattaisi Rissasen mukaan seurantaa jatkaa useimmiten lähes koko loppuelämän ajan.

Rissanen luokittelee anoreksian vakavimmaksi nuorten naisten mielenterveyden häiriöksi. Tauti on onneksi hyvin harvinainen: alle prosentti nuorista naisista sairastuu siihen. Uusia sairaalahoitoa vaativia tapauksia ilmenee vuosittain alle sata. Lievempien anoreksioiden määrää ei kukaan tiedä. Pojat sairastuvat anoreksiaan aniharvoin.

VF SPORTEN

Västerbottens Folkblad
Onsdag 16 oktober 1996

VF onsdag

Ledare/debatt 2
Kultur 3
Inrikes 10
Utrikes 11
Sporten 18–23
Seriesidan 25
Familje 26–27
TV 28–29
Radioprogrammen 30
Vädret 31

Medaljens baksida

Anorexia nervosa är den tredje vanligaste sjukdomen bland flickor som är 14-19 år gamla. Endast övervikt och allergi är vanligare.

Det är främst kvinnor som drabbas. Av 100 fall är bara fem-sex män. Det är störst risk att utveckla anorexi inom idrotten.

Sjukdomen är 15-20 gånger vanligare bland idrottare.

Tina Nystedt, 19 år, blev svårt sjuk i anorexia. Hon gick ner drygt 20 kilo på kort tid. När hon var som sämst vägde hon endast 44 kilo. Nu är hon frisk.

– Det helvete jag gått igenom önskar jag inte min värste fiende, säger hon.

SPORTEN

”Jag hade ofta självmordstankar”

Tina gick ner i vikt från 65 till 44 kilo



Det var då. Tina Nystedt spelar fotboll i Hornskroken och trivs med livet. Bara några månader senare blev hon svårt sjuk i anorexia. Hon gick ner 22 kilo och var nära att dö. Efter ett år vid Anorexicentrum i Huddinge är Tina så gott som återställd.
Foto: KENNETH PAULSSON/NSD

UMEÅ (VF)
Titta på den här bilden.

Den visar en ung, idrottande tjej i sina bästa år.

Ett obetänksamt ord från en tränare var nära att döda henne.

Tina Nystedt, 19, drabbades av anorexia nervosa. När hon var som sämst vägde hon bara 44 kilo.

– Jag har upplevt ett helvete som jag inte skulle önska min värsta fiende, säger Tina.

Tina Nystedt kommer från Boden. Men hon skulle kunna komma från vilken ort som helst i landet.

Anorexia nervosa är den tredje vanligaste sjukdomen bland flickor som är 14-19 år gamla och den är tre gånger så vanlig bland idrottare än andra.

Tina är en idrottstjej. Hon har spelat både fotboll och handboll för Hornskroken.

Problemen startade för två år sedan då hon läste vid fotbollsgymnasiet i Luleå. En ledare sade åt henne att hon behövde bli snabbare och smidigare.

Tina lyssnade – och började banta i tron att hon skulle bli en bättre fotbollsspelare. Sedan snurrade allting på. Kilona rasade och Tina blev besatt av driften att gå ned i vikt.

I början var hon en helt normal tjej: 172 centimeter lång och 65 kilo tung.

På kort tid tappade hon över 20 kilo. Tina Nystedt vägde som minst endast 44 kilo och hon åt i princip ingenting.

● Svårt sitta still

– Det började med att jag tog bort allt fett från kosten. Sedan åt jag bara spaghetti, sedan blev det mer och mer grönsaker och till sist enbart grönsaker.

Men det blev ännu värre.

– Jag kände mig mätt bara av att dricka. Till sist hade jag till och med svårt att få i mig vatten.

Tina visade upp ett klassiskt anorektiskt beteende. Hon svälte sig själv samtidigt som hon drev upp sin fysiska aktivitet. En livsfarlig kombination.

– Jag tänkte bara på att jag skulle förbränna. Jag satt och skakade på benen när jag satt ner. Jag gick långa promenader mellan träningarna, jag tog alltid trapporna istället för rulltrappan.

Många i hennes omgivning såg att någonting var fel.

– Min mamma och mina lagkamrater påpekade för mig att det inte stod rätt till. Men jag nekade kategoriskt.

● Inlåst på psyket

I oktober 1995 var Tina Nystedt allvarligt sjuk. Hon togs in för utredning på lasarettet i Boden i väntan på att komma till anorexicentrum i Huddinge, dit hon hade fått en remiss.

Personalen i Boden insåg inte hennes problem. I stället för att angripa den direkta orsaken till problemen blev Tina inlagd på psyket i tre månades tid.

– Det var fruktansvärt. Det var totalt fel. Det enda som hände var att jag fick ännu större problem, säger Tina.

Hon kände sig tvingad att vara kvar på psyket.

– De hotade med att dra in den remiss jag fått till Huddinge om jag gav mig av ifrån avdelningen.

Tina var i fysisk och psykisk dålig kondition. Miljön på psyket gjorde henne djupt deprimerad.

– Jag ville inte leva längre. Jag hade ofta självmordstankar, minns hon.

Väntetiden till anorexicentrum i Huddinge var lång. Till slut fick dock Tina komma dit för undersökning. Det var tänkt att hon skulle vara där en dag. Hon blev inlagd akut.

Det blev vändningen på hennes sjukdom.

– Det var en lättnad att komma till Huddinge. Det hade en helt ny metod som jag trodde på och jag fick tillbaka lusten att bli frisk.

Tina har varit inlagd i Huddinge i ungefär ett års tid. Om en månad beräknas hon bli utskriven. Därefter kommer hon att undersökas vid regelbundna återbesök under fem års tid. Hon har också fått en kontaktperson, som hon trivs mycket bra med.

● ”Nykter alkoholist”

Tina väger nu 56 kilo och har fått tillbaka tron på livet.

– Jag tänker fortfarande mycket på det jag äter. Jag har hela schemat över det jag inte får äta i mina tankar. Men jag har faktiskt också vågat prova på det mest förbjudna som pizza och glass.

Numera är Tina Nystedt bosatt på Södermalm i Stockholm. Hon läser in det gymnasieår som gick förlorat under sjukdomen – och hon har tagit upp sin idrottskarriär.

Sedan tre veckor tillbaka spelar hon handboll med Nacka.

● Trycket utifrån

Hon är kritisk mot många idrottsledare.

– De är ofta så klantiga och okunniga. De måste inse att det är stor skillnad mellan att träna killar och tjejer.

I efterhand inser Tina att det var trycket utifrån som gjorde henne sjuk.

– Jag trivdes inte med mig själv och när jag fick höra de där kommentarerna tog jag dem till mig.

Nu mår Tina betydligt bättre. Men inte helt bra.

– Mitt psyke fick mycket stryk i Boden, säger hon.

Hon inser att hon aldrig kommer att bli helt fri från sjukdomen.

– Jag är ungefär som en nykter alkoholist.

DANIEL NORDSTRÖM

Huddinge Anorexicentrum har revolutionerat vården

UMEÅ (VF)
Anorexicentrum vid Huddinge sjukhus har en annorlunda metod när det gäller att bota de som insjuknat i anorexia.

Dess resultat är häpnadsväckande.

Hittills har alla behandlade blivit friska.

Anorexia nervosa och bulimia nervosa har inom den traditionella vården oftast klassats som psykiska sjukdomar.

Docenterna Cecilia Bergh och Per Södersten vid Huddinge sjukhus har en annan uppfattning.

– Orsaken till anorexia är med säkerhet bantning och hård fysisk aktivitet. Det ger psykiska problem som en följd av svälten, säger Per Södersten.

Vidare vill de ta död på myten om att de som drabbats av anorexia har dåliga uppväxtförhållanden.

– De finns de som påstår att incest är en orsak till anorexia. Men det finns inga skillnader mellan familjer som har ett anorektiskt barn och de som inte har det, säger Södersten.

● 125 står i kö

Anorexia och bulimia är ett utbrett problem. Trycket mot Anorexicentrum är hårt. För att få vård där måste man först ha fått en remiss ifrån annan instans. Patienter från hela Sverige – och även från andra länder behandlas i Huddinge.

I dagsläget står 125 personer i kö. Endast fyra av dessa är män. Problemet är att trycket är allt för hårt. Anorexicentrum hinner endast ta emot 23 patienter per år i dagsläget, vilket innebär att väntetiden är fem år.

– Vi måste få mer resurser, annars hinner de patienter som står längst bak i kön dö innan de får vård, säger Cecilia Bergh.

● Lär sig äta

Behandlingen tar i snitt fem och en halv månad. Varje patient kostar cirka 70 000 kronor.

– Vilket är betydligt billigare än traditionell vård, som i regel handlar om samtalsterapi, säger Cecilia Bergh.

Vid Anorexicentrum är behandlingen lugn och metodisk. Patienterna lär sig äta och målsättningen är att patienterna ska gå upp minst ett halvt kilo per vecka. Till hjälp används en så kallad mandometer, en våg kopplad till en dator.

Datorn mäter hur mycket mat patienten får i sig och på så sätt är det enklare att hålla kostintaget under kontroll.

– Dessutom har det hela en pedagogisk effekt. Patienten koncentrerar sig på datorn och tänker då inte lika mycket på maten, säger Cecilia Bergh.

De flesta anorektiker har inte bara problem med att de inte äter tillräckligt. De är också överaktiva. De drivs av tanken att de måste röra sig för att förbränna så mycket som möjligt.

● Som en narkoman

Det hela kan jämföras med en narkoman. En anorektiker kan inte låta bli att svälta sig själv och att motionera – det dämpar den stegrande ångesten.

– Många sover endast några timmar per natt. Det händer att en del går upp för att motionera mitt i natten, säger Per Södersten.

Vid Anorexicentrum får patienterna en så kallad aktograf runt handleden. Det är en liten dator, som fästs som en klocka. Den registrerar hur aktiv och uppstressad patienten är så att Per Södersten och Cecilia Bergh får veta hur de bäst kan hjälpa patienten att dämpa detta.

I takt med att patienten börjar äta och gå upp i vikt försvinner de psykiska problemen.

Behandlingen vid Anorexicentrum är i mångt och mycket revolutionerande.

Resultaten är strålande och dessutom betydligt billigare än den traditionella vården.

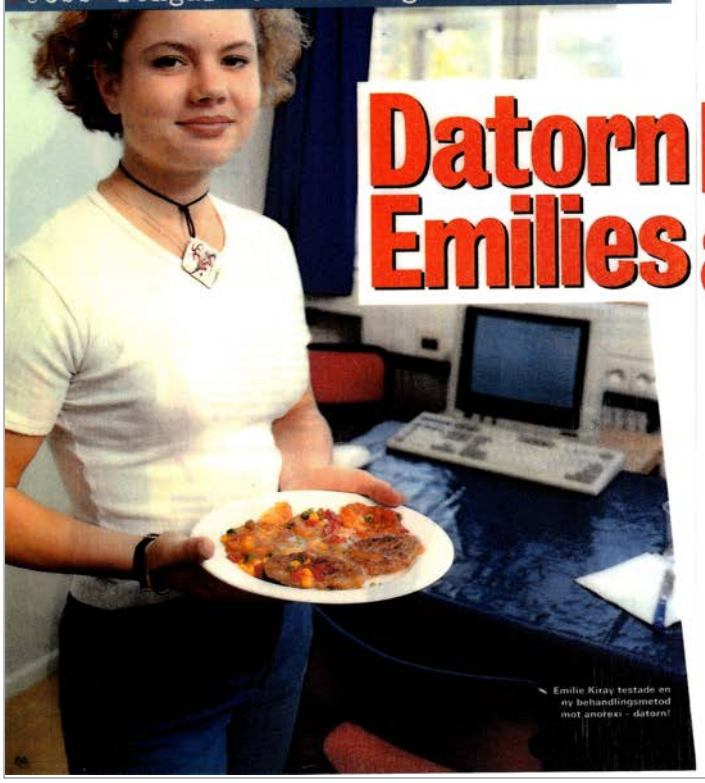
Men det finns också de som kritiserar vårdformen.

– Folk säger att så enkelt som vi gör det kan det bara inte vara. Men jag tycker det är konstigt att inte resultaten får tala sitt tydliga språk, säger Cecilia Bergh.

DANIEL NORDSTRÖM

SERVICE Revyn

Jobb • Pengar • Utbildning • Resor • Fritid



Emilie Kiray testade en ny behandlingsmetod mot anorexi – datorn!

Datorn botade Emilies anorexi

Anorexi har inte alls med psyket att göra. Det handlar om att lära sig äta igen. Det säger forskarna på Anorexicentrum i Stockholm. De har utvecklat en ny och kontroversiell metod att behandla anorektiker. Emilie Kiray provade den – och blev frisk.

AV Cajsa Högberg FOTO: Ulf Eriksson

● Sommaren innan hon skulle börja nian satte **Emilie Kiraly**, idag 17, igång att hårdträna. Hon ville bli så bra att hon kunde börja tävla i löpning. Hon tränade oftare och oftare, men utan att äta mer. Tvärtom började hon äta mindre, för att bli lättare och kunna springa bättre. På mindre än ett halvår gick hon ner mer än 15 kilo. Hon beskriver sig själv som ett levande benrangel.

Till slut åt hon nästan ingenting. En vanlig dag blev det oftast en knäckebrödskiva och lite grönsaker. Och träning i minst sex timmar. Varje dag. Före, under och efter skolan. Som många andra anorektiker drabbades Emilie efter ett tag också av ångest.

– I oktober började jag undra om det jag gjorde var normalt. "Jag är nog sjuk", tänkte jag.

Emilie, som tidigare alltid har klarat sig bra själv, bad sin mamma att skriva upp vad som var normalt att äta under en dag. Hon hade helt enkelt tappat greppet om det. Hon ville bli frisk, men kunde inte på egen hand.

Några gånger träffade hon en psykoterapeut. Han ville få det till att hon hade för höga krav på sig själv, men Emilie höll inte med om det. Efter psykoterapeuten gick hon till en näringsfysiolog, som hon inte heller blev hjälpt av.

– Jag ville att någon läkare, eller någon annan utomstående, skulle säga åt mig hur jag skulle äta, förklarar hon.

Vändningen kom när hon hamnade på Anorexicentrum på Huddinge sjukhus i Stockholm. Där bedriver bland annat forskarna Cecilia Bergh och Per Södersten ny, kontroversiell forskning kring ätstörningar.

De hävdar att humörsvängningar, depression, ångest och tvångsmässiga beteenden är en konsekvens av svält eller betsätning, men att anorexi och bulimi i grunden inte beror på psykiska problem.

– Det finns lite forskning och många myter när det gäller anorexi, säger Cecilia Bergh.

Å ena sidan är anorexi i behandlingen ingår ingen psykoterapi alls.

På Anorexicentrum anser man att ätstörningar är fysiska sjukdomar. Det finns, enligt dem, ingen typisk anorektiker. Alla kan drabbas. Att anorexi eller andra ätstörningar skulle orsakats av sexuella övergrepp är en myt. Det finns absolut inget belägg för det. Ätstörningar finns i alla socialgrupper och är inte, som många tror, enbart ett överklass- eller övre medelklassproblem.

15-20 gånger vanligare bland idrottare än i normalbefolkningen. Å andra sidan har friska elitidrottande kvinnor färre psykiska problem än friska kvinnor som inte idrottar. Detta tolkar forskarna på Anorexicentrum som ett belägg för att anorexi inte är någon psykisk sjukdom. Om det vore så skulle ju idrottstjejerna ha fler psykiska problem än normalbefolkningen.

– Anorexi har länge betraktats som en hemlighetsfull sjukdom. Men de som kommer hit ser den som vilket fel på kroppen som helst, fortsätter Cecilia Bergh.

Emilie såg sin sjukdom just så. Hon såg inte sig själv som en "svängd" person, som hon uttrycker det. Allt hon ville ha var handfast hjälp med sina svårigheter att äta. Och på Anorexicentrum fick hon lära sig att äta och röra sig normalt.

– Det var precis som jag ville att det skulle vara. Cecilia pratade inte med mig som om jag var knäpp, utan som om jag hade en fysisk sjukdom, förklarar Emilie.

Den ytterst konkreta behandlingsmetoden på Anorexicentrum bygger på önskemål från patienterna. Cecilia Bergh berättar att patienterna helt enkelt ville veta hur mycket de skulle äta, hur stor en normalportion var och hur det känns att vara mätt. När man svälter sätts mättnadskänslorna till slut ur spel.

– Bantning är idag ett "normalt" beteende. 70-80 procent av alla friska flickor har fantat, säger Cecilia Bergh, forskare på Anorexicentrum på Huddinge sjukhus.

Cirka en procent av alla kvinnor mellan 13 och 30 år blir anorektiker (och ett fåtal män). Varför vissa överdriver bantningen kan inte Cecilia Bergh svara på. Men hon förklarar att bantningen, när den når ett visst stadium, fungerar som en belöning. Det uppstår en stressituation för kroppen om man drar ner på maten. Vid stress utsöndras hor-

vänd

Traditionella behandlingsmetoder

Olika typer av psykoterapi t ex familje-, grupp-, gestalt-, samtals-, bild- och dansterapi. Terapin kombineras ofta med

- Ätträning (dock ej med datorer).
- Anhörigträffar.
- Social träning, som t ex att våga gå och bada.
- Information om hur kroppen fungerar.
- Akupressur (man trycker med fingrarna istället för att använda nålar som i akupunktur).

Så här går ät-träningen till

- Dator med våg för maten är ett hjälpmedel i ättränigen.
- Patienterna får följa fasta menyer för att lära sig äta normalt hemma. I menyerna ingår också "tabubelagd" mat som glass, godis och kakor.
- Patienterna får också lära sig att röra sig mer normalt. De flesta anorektiker tränar överdrivet mycket, och utför alla vardagliga rörelser, som att promenera, i ett mycket högt tempo.

GP 23/11-96

Cipramil förvärrar anorexia

STOCKHOLM:

Om anorektiska flickor får en viss typ av antidepressiva medel kan deras tillstånd bli ännu sämre.

AV **THOMAS LINDROTH**
TT

– De minskar ännu mer i vikt, säger Per Södersten, docent vid Anorexicentrum på Huddinge sjukhus.

Av trettio flickor som det senast året tagits emot vid kliniken visade sig åtta tidigare ha behandlats med Cipramil mot depression.

Medlet hör till den nya generationen antidepressiva preparat, så kallade serotoninåterupptagshämmare (SSRI). Hit räknas även Prozac. Men att ge detta åt anorektiker är att förvärra deras situation.

– De flickor som fått medlet hade i snitt tappat fem kilo i vikt jämfört med en kontrollgrupp. Och jag är inte förvånad, säger Södersten.

Orsaken är att serotonin skickar mättnadssignaler till hjärnan.

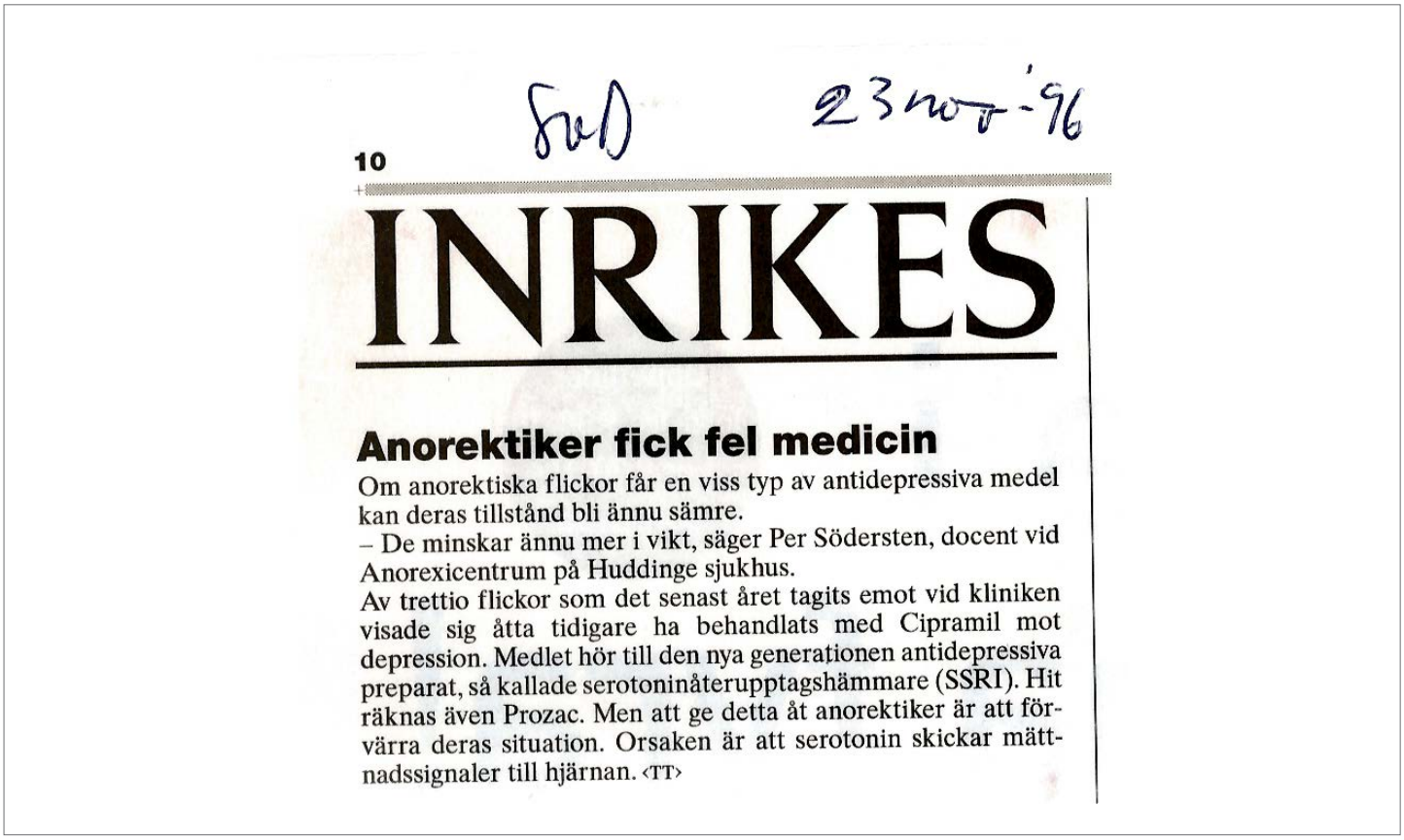
– Detta är känt sedan 60-talet. Ett liknande medel har godkänts i USA som bantningspreparat. Man har alltså gett bantningsmedel till anorektiker. Och det kan jag i min vildaste fantasi inte förstå, säger Södersten.

En av de flickor som behandlats vid Huddinge sjukhus har förklarat att vid den anorexiklinik där hon gick tidigare fick alla patienter SSRI-preparat.

Vilka som bär ansvaret för att dessa medel skrivits ut åt de anorektiska flickorna vill Södersten inte gå in på. Bara att det tyder på okunskap.

Vid Anorexicentrum ser man inte anorexi som en psykisk sjukdom. Däremot kan anorexi i sig leda till depression och ångest. Några bevis för att antidepressiva mediciner hjälper vid anorexi finns inte, enligt Södersten.

Göteborgs-Posten, 23 november 1996



SvD 23 nov -96

10

INRIKES

Anorektiker fick fel medicin

Om anorektiska flickor får en viss typ av antidepressiva medel kan deras tillstånd bli ännu sämre.

– De minskar ännu mer i vikt, säger Per Södersten, docent vid Anorexicentrum på Huddinge sjukhus.

Av trettio flickor som det senast året tagits emot vid kliniken visade sig åtta tidigare ha behandlats med Cipramil mot depression. Medlet hör till den nya generationen antidepressiva preparat, så kallade serotoninåterupptagshämmare (SSRI). Hit räknas även Prozac. Men att ge detta åt anorektiker är att förvärra deras situation. Orsaken är att serotonin skickar mättnadssignaler till hjärnan. ‹TT›

Svenska Dagbladet, 23 november 1996

Anorektiska flickor fick aptitdämpande medicin

"Lyckopiller" fick patienterna att gå ner ännu mer i vikt

Om anorektiska flickor får en viss typ av antidepressiva medel kan deras tillstånd bli ännu sämre. – De minskar ännu mer i vikt, säger Per Södersten, docent vid Anorexicentrum på Huddinge sjukhus.

Av 30 flickor som det senast året tagits emot vid kliniken visade sig åtta tidigare ha behandlats med cipramil mot depression.

Medlet hör till den nya generationen antidepressiva preparat, så kallade serotoninåterupptagshämmare (SSRI). Hit räknas även prozac.

Tappade i vikt

Men att ge detta åt anorektiker är att förvärra deras situation.

– De flickor som fått medlet hade i snitt tappat fem kilo i vikt jämfört med en kontrollgrupp. Och jag är inte förvånad, säger Södersten.

Orsaken är att serotonin skickar mättnadssignaler till hjärnan.

Känt sedan 60-talet

– Detta är känt sedan 1960-talet. Ett liknande medel har godkänts i USA som bantningspreparat. Man har alltså gett bantningsmedel till anorektiker. Det kan jag i min vildaste fantasi inte förstå, säger Södersten.

En av de flickor som behandlats vid Huddinge sjukhus har förklarat att vid den anorexiklinik där hon gick tidigare fick alla patienter SSRI-preparat.

Vilka som bär ansvaret för att dessa medel skrivits ut åt de anorektiska flickorna vill Södersten inte gå in på. Bara att det tyder på okunskap.

Inte psykisk sjukdom

Vid Anorexicentrum ser man inte anorexi som en psykisk sjukdom. Däremot kan anorexi i sig leda till depression och ångest.

Några bevis för att antidepressiva medel har gynnsam effekt vid anorexi finns inte, enligt Södersten.

De rön man har gjort vid kliniken redovisas i det senaste numret av medicinska tidskriften The Lancet .

THOMAS LINDROTH/TT

Metro, 26 november 1996

DAGENS NYHETER FREDAGEN DEN 29 NOVEMBER 1996

Bantningsmedel till anorektiker!

Enligt Radioekot 22/11 förekommer det att man vid behandling av anorektiker ger antidepressiv medicin, som fungerar som bantningsmedel, för att minska patienternas depressioner. Det är känt att anorektiker har råkat in i en ond cirkel där både bantning och överdriven fysisk aktivitet ger samma belöningssignaler till hjärnan.

Trots att detta medicinska synsätt är känt klassas fortfarande anorexi som en psykisk sjukdom. Uppenbarligen förekommer det att man ordinerar bantningsmedel som ger en ny kick och på ett konstlat sätt gör patienten glad igen. Men kilona rasar vidare... Ännu mer bantningsmedel skrivs ut om patienten börjar deppa igen och till sist kanske självmordet är det enda som återstår. Sex sådana fall har rapporterats där ett samband med överutskrivning av "bantningsmedel" noterats.

Behandla anorektiker med mat i stället för med prat och bantningsmedel. De goda resultaten vid Anorexicentrum i Huddinge talar för sig själv.

Örjan Hallberg
Trångsund

Dagens Nyheter, 29 november 1996

Här botas Cecilias självsvält med dator

Genombrott för Huddinges anorexiforskare

I tre år har forskarna Cecilia Bergh och Per Södersten på Huddinge sjukhus behandlat idrottsungdomar med anorexia och bulimi. Med uppseendeväckande resultat.

I höst har deras forskningsresultat och behandlingsmodell fått ett internationellt genombrott. Detta kan innebära en totalt förändrad vård.

Vissa forskare, speciellt inom psykiatrin, hävdar att bulimi (hetsätning) och anorexi (självsvält) har psykologiska orsaker, och har försökt bota dem med samtal, terapi och så vidare.

Forskarna Cecilia Bergh och Per Södersten har haft helt andra teorier och behandlingsformer. Detta är kroppsliga sjukdomar, som benbrott eller cancer, och de ska behandlas därefter, menar de.

De unga patienterna, mest tjejer, ofta idrottare, som kommer till Anorexicentrum på Huddinge sjukhus har alla samma symtom: ätstörningar kombinerat med mycket hög fysisk aktivitet, och låg kroppstemperatur.

Det gäller alltså att öka matintaget, sänka den fysiska aktiviteten och höja kroppstemperaturen.

Datorhjälp

Patienten äter med hjälp av en dator, en mandometer. På skärmen kan man se matens vikt. Det går att avläsa hur mycket mat man äter under en viss tid - och jämföra sitt eget ätbeteende med en normalkurva.

Gradvis ändras ätbeteendet.

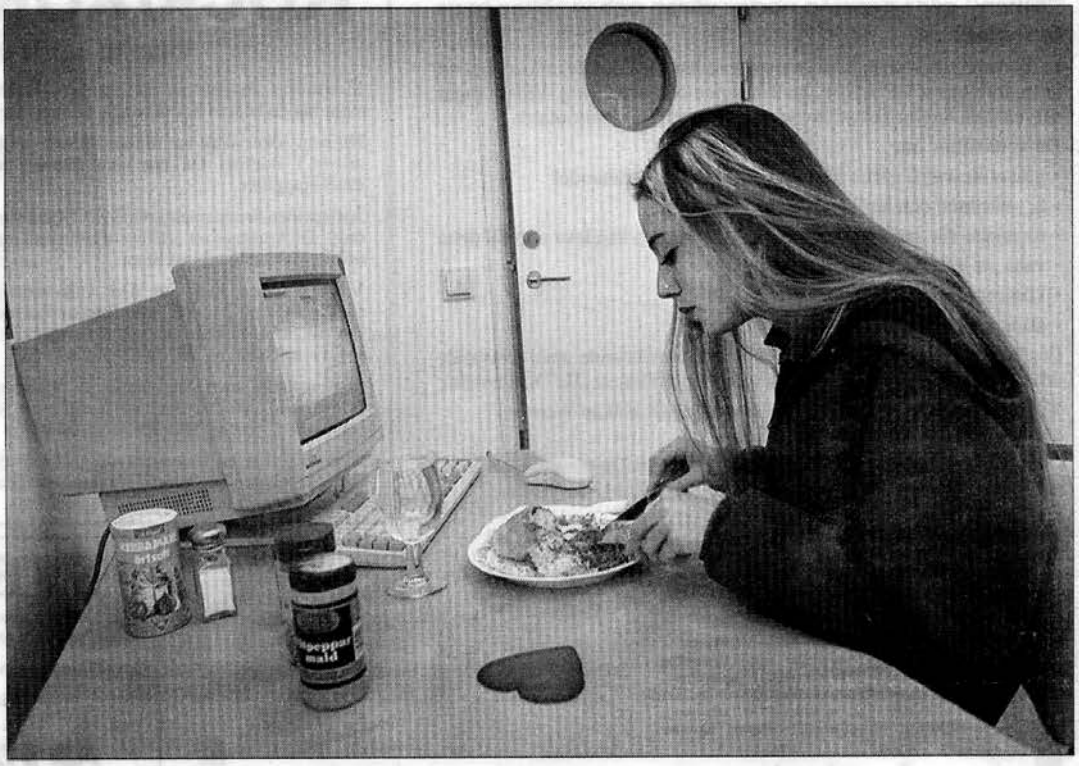
För att öka kroppstemperaturen får patienten ligga i en värmekammare. Detta resulterar också i lägre fysisk aktivitet. Behandlingstiden är i genomsnitt sju månader.

– Vi har inte haft några återfall hittills på de 28 patienter som har varit här, säger Per Södersten.

Hoppfull patient

Cecilia Oldne, 16 år, har haft anorexi i två år och har varit i behandling i tre månader på centret. En jobbig tid.

– Men idag känner jag mig mycket bättre, säger hon. De har gett mig hopp här.



Cecilia Oldne har behandlats på Anorexicentrum i tre månader. I dag känner hon sig mycket bättre.

Bild: LARS HOLMQUIST

blem för att de har magrat över 20 kilo och för att de är fysiskt sjuka, säger Cecilia Bergh. Det gäller först att bota sjukdomen, då mår patienten också bättre psykiskt.

Vändning kom

Per Södersten och Cecilia Bergh har länge arbetat i motvind, vissa inom psykiatrin har inte mycket till övers för deras metoder.

Men i höst kom vändningen. Deras forsknings - och behandlingsresultat publicerades två gånger i den internationellt ansedda brittiska tidskriften "The Lancet". Det internationella genombrottet var ett faktum.

– Det är förstås mycket roligt för oss, säger Per. Vårt arbete har granskats av flera experter innan det gick i tryck. Bara 15 procent av inskickat material publiceras. Tidskriften är vägledande för framtidens forskning och vård.

Stora kostnader

Detta kan innebära en ändrad inriktning av den framtida vården av dessa grupper,

enter har ju gått i terapi i åratal utan resultat

Vården av bulimi och anorexi kostar 350 miljoner per år.

– Anorexivården kostar stora summor, kostnaderna skulle kunna minskas väsentligt med en effektivare vård, säger Per Södersten.

150 i kö

Verksamheten på Anorexicentrum kommer att utökas. Cirka 150 patienter står i kö. I dag har man 23 vårdplatser. Nästa år utökas det till cirka 100 platser. Intresserade från hela världen ringer dagligen.

– Det är en spännande tid, säger Per Södersten.

THOMAS NYGREN



Per Södersten och

19/12-96



Sporten eller livet (Heatwave Förlag)

I fjol hölls ett innehållsrikt seminarium i Stockholm om ett antal för idrotten centrala problemområden: huliganism, ätstörningar, anabola steroider och förhållandet mellan elitidrott och massidrott.

I bokform har här samlats 13 av föredragshållarnas inlägg. Det är i första hand forskare, läkare, tränare och poliser som står för texterna. Ofrånkomligt blir avsnitten därmed lite kämpiga att ta sig igenom. Men sammantaget ger texterna god information i dessa i idrottssammanhang viktiga ämnen.

Mest engagerande är Stefan Nybergs berättelse av sitt liv som medlem i "Black Army". Hans personliga beskrivning ger en sammansatt och trovärdig bild av hur en "svensk huligan" kan tänkas se ut.

Och efter att ha läst avsnittet anorexi går det tydligt upp för mig vilken epokgörande insats som utförs på Anorexicentrum i Huddinge, där så många anorexidrabbade idrottsutövare fått hjälp.

Göran Löwgren

Dagens Nyheter, 19 december 1996

Svält och hög fysisk aktivitet bakom anorexi och bulimi

Vi är hedrade av det intresse man i Vasa och Jakobstad visat för den metod för behandling av anorexi och bulimi vi utvecklat vid Anorexicentrum vid

Huddinge sjukhus och vi har med intresse följt debatten i Vasabladet, Jakobstads Tidning och andra finländska tidningar. Det har varit många artiklar. Här är vår syn på saken.Anorexi beror på svält och hög fysisk aktivitet Anorexi, självsvält, är känt sedan tusen år. Bulimi, hetsätande, är också känt sedan länge men skiljer sig från anorexi genom att inte ha något tydligt yttre tecken. De drabbade är normalviktiga och hetsäter i ensamhet. Trots det är anorexi och bulimi två sidor av samma sak och alla är överens om att det börjar med bantning.

När en person bantat ett tag ökar den fysiska aktiviteten. Det sker med biologisk nödvändighet och är egentligen inte särskilt konstigt.

Det naturliga har ju varit att det i mänsklighetens historia funnits för lite mat. Att det som nu finns för mycket mat är ett sent kapitel i vår historia. Finns det för lite mat gäller det att leta rätt på mer och alltså ökar människan sin aktivitet. Finns det å andra sidan för mycket mat minskar den fysiska aktiviteten. Vi är gjorda för att äta när det finns mat och leta rätt på mer mat när det finns för lite.

Svält leder till kroppsliga och psykiska problem

När en flicka svälter sig blir hon mager och förlorar sin menstruation. (De flesta som drabbas av anorexi är ju unga kvinnor. Endast ungefär fem procent är pojkar.) Men man kan också förlora menstruationen vid normal kroppsvikt om man rör sig mycket. Sjuttio procent av de normalviktiga kvinnliga atleter som deltog i de olympiska spelen i Atlanta hade ingen menstruation.

Den som svälter blir så småningom iskall om tår och fingrar och man kan få problem med hjärtat. Fortsätter svälten blir man deprimerad, får ångest och börjar se och höra dåligt. Till slut kan man få svårt att komma ihåg och bli ovillig att ändra sig, man blir tvångsmässig och rituell och otrevlig mot sin omgivning. De som först får känna på det är föräldrarna.

Det där är följder av svälten. Man börjar inte svälta sig för att man har ångest. Utan tvärt om: man får ångest om man svälter.

Att svält leder till fysiska och psykiska problem har vi känt till länge.

Den psykiatriska hypotesen

Vi vet alltså att bantning och hög fysisk aktivitet orsakar anorexi. Några andra orsaker har ingen kunnat finna. Men det kan förstås finnas fler orsaker. Psykiatriker anser att det finns en psykopatologisk orsak till anorexi och försöker nu visa att sjukdomen beror på en så kallad "obsessive compulsive personality disorder" (OCD). Anorektiker är ju tvångsmässiga och rituella (vilket är en enkel översättning av OCD). Katherine Halmi heter en psykiatriker i New York, som sysslat med anorexi i många år. Hon sa på ett vetenskapligt möte i mars i år att anorexia nervosa är en mental sjukdom som beror på OCD och att OCD inte påverkas av att man går upp i vikt eller av att andra anorektiska symtom försvinner.

Det finns många problem med denna hypotes. Ett probelm är att ingen förklarat vad som menas med psykopatologi och mental sjukdom. Att definitionen av mental sjukdom är ett problem kan man läsa i inledningen till psykiatrins diagnosmanual (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders . DSM), som har utkommit i fyra upplagor sedan 1952. Då fanns det 106 mentala sjukdomar. Nu finns det 400. Man har alltså adderat i genomsnitt nästan sju nya sjukdomar varje år sedan 1952.

Ett annat problem är att de symtom som anges på alla dessa mentala sjukdomar inte kommer från undersökningar om hur det förhåller sig, dvs forskning. Man har istället bestämt sig för hur det skall vara. 1952 var det 200 amerikanska psykiatriker som kom överens om vad som skulle gälla.

Det som står i DSM-IV från 1995 är bara i ett fåtal fall baserat på vetenskap.

Diagnoskriterierna för anorexi enl DSM-IV utgör inget undantag. Förutom det självklara att man går ner i vikt och förlorar sin menstruation skall man för att få diagosen anorexia nervosa ha svårt att se hur man ser ut (störd kroppsuppfattning) och vara rädd för att gå upp i vikt (viktfobi). Men en genomgång av det som skrivits i ämnet visar att anorektiker inte alltid har dessa symtom. Hilde Bruch, som ville påvisa det där med den störda kroppsuppfattningen och viktfobin sa faktiskt själv att anorektiker inte skiljde sig från de andra patienter hon intresserat sig för (schizofrena och överviktiga). Hon presenterade heller ingen forskning som stöd för sitt förslag.

Den viktigaste invändningen mot den psykiatriska hypotesen är emellertid att ingen har visat att det faktiskt finns en psykopatologi som orsakar anorexi. Katherine Halmi har lika lite stöd för sin idé om OCD som Hilde Bruch hade för sin idé om viktfobi. Halmi har dessutom trasslat till det för sig då hon synbarligen tror att anorektiska symtom kan komma och gå utan att orsaken, OCD, ändras. Tror man det har man inte förstått vad det innebär att en sak orsakar en annan.

Det här håller faktiskt de flesta med om. Det vill säga att ingen vet om det verkligen finns en psykopatologisk orsak till anorexi. Man har gjort många försök att hitta anorexins psykopatologi. Hittills utan resultat. 1970 trodde man att anorexi var ett slags schizofreni och lite senare att anorexi var en effekt av "en patologisk familj". Nu är det OCD som är på modet.

Prognos och vårdkostnad

William Gull beskrev bantningen, den höga fysiska aktiviteten och den låga kroppstemperaturen hos anorektiska patienter redan 1874 och det var han som gav sjukdomen namnet anorexia nervosa. Gulls patienter blev friska på 1-3 år. Nu är det sämre. Chansen att bli frisk på 10 år är mindre än 50 procent, risken att bli kroniskt sjuk är 25 procent och risken att dö är sju procent. Det finns ingen publicerad effektiv behandling.

En nationalekonom har räknar ut vad anorexivården kostar. En konventionell behandling av en patient kostar i genomsnitt 490 000 svenska kronor. Eftersom man inte alltid blir frisk utan måste behandlas igen kommer man att vara sjuk kriven långa tider. Därför blir samhällets kostnad för en anorektisk patient mycket hög. I genomsnitt 4 238 000 svenska kronor för förlorad arbetsinkomst under all sjukskrivningstid. Lägger man till behandlingskostnaden så blir det 4 728000 svenska kronor. Det finns lågt räknat 4 000 anorektiska patienter i Sverige. De kommer alltså att kosta samhället ungefär 19 000 000 000 svenska kronor.

Anorexicentrum

Nu kunde det vara läge att sikta in sig på Gull igen. På hans tid blev man ju frisk. Vi tränar därför ätbeteende, värmer patienterna och dämpar deras fysiska aktivitet. Men det är inte allt. Vi börjar omedelbart deras sociala återuppbyggnad. Patienterna blir nämligen socialt isolerade under sin sjukdom, de blir efter i skolan, förlorar jobbet och de får en hel del andra problem. Därför samarbetar vi med skolor, frisörer, tandläkare och bostadsförmedlingar.

Det roligaste är när en patient blir frisk. Hittills har 41 patienter som remitterats till Anorexicentrum behandlats och blivit friska på i genomsnitt åtta månader. Ingen har förblivit sjuk. Åtta patienter har följts upp i tre år och ingen har återfallit. Vi vågar naturligtvis inte utesluta att återfall kan inträffa. Just nu håller vi på att genomföra en kontrollerad behandlingsstudie för att säkerställa att resultaten inte beror på slumpen.

Men stopp ett tag! Kan sådana skillnader i resultat bero på slumpen? Man kan låta en patient avgöra. Du kan få traditionell behandling. Då är att Din chans att bli frisk på 10 år 50 procent. Men Du kan få behandling vid Anorexicentrum. Då har Du chans att bli frisk på åtta månader. Vilket väljer Du? För det är väl meningen att patienten skall få välja sin vårdform?

Många kontrollerade behandlingsstudier har måst avbrytas innan de slutförts. Av etiska skäl då det varit uppenbart att den nya behandlingen är bättre än den gamla.

Det är inga lätt sjuka patienter vi behandlat. Femtio procent är så dåliga att de först måste behandlas på medicinkliniken. Tretton har haft så låg kroppsvikt att risken att bli kroniskt sjuk enligt vad andra publicerat nästan är 100 procent, sex har haft en kroppsvikt vid vilken risken att dö närmar sig 50 procent. De har varit sjuka i genomsnitt två år och behandlats i genomsnitt två gånger förrut utan resultat.

En samhällsbesparing

Det kostar i genomsnitt 254 000 svenska kronor att bli frisk vid Anorexicentrum. Trots att ingen hittills återfallit måste man räkna med att några kan göra det. Om man gör det kan man beräkna samhällets kostnad för en patient som behandlats på Anorexicentrum till 655.000 svenska kronor.

Men stopp ett tag! Då måste ju den sjukvårdsansvarige välja den billiga effektiva vården. Den som har sjukvårdsansvar skall nämligen ta ställning till två etiska frågor. För det första skall hon/han se till att patienten får den bästa vården. Och för det andra skall hon/han se till att den som betalar skatt skall få ut det mesta av sin skattekrona.

Man kan låta en sjukvårdspolitiker bestämma. Du kan satsa på traditionell vård. Men då måste Du ta med samhällskostnader-na när Du räknar. Det blir nästan 5 000 000 kronor för varje patient och man blir kanske aldrig frisk. Men Du kan också satsa på Anorexicentrums vård. Den kostar 254 000 kronor. Men för samhället kommer det att kosta nästan 700000 kronor för även om de flesta blir friska på åtta månader blir några kanske sjuka en gång till. Skillnaden i samhällskostnad är 4 300 000 kronor för varje patient. Om det, som i Sverige finns minst 4 000 patienter blir skillnaden under dessa patienters hela sjukdomstid Ja just det: mycket stor.

Vilket väljer Du?

Ett fruktbart samarbete med sjukvårdspolitiker

Vi har fördelen av att de som handlar upp vård i Stockholms läns landsting ger oss generöst stöd får vårt utvecklingsarbete. I våras tecknade vi avtal med beställarstyrelserna om utvidgad verksamhet vid Anorexicentrum och vi skall i dagarna inleda diskussioner om framtida behandlingsvolym.

Det har varit intressant och givande att få bidra till utvecklingen av en effektiv vård för en grupp svårt sjuka unga kvinnor och det har varit lika intressant att få samarbeta med så många framsynta sjukvårdspolitikeroch beställare som vi gjort.

Vi ser fram emot att få bidra på samma sätt på annat håll, kanske i Finland.Varför inte börja i Österbotten?

CECILIA BERGH
och PER SÖDERSTEN

Jakobstads Tidning, 1997

Ledare

Ge Östanlid en anorexiklinik

I tisdagens JT träder två föräldrar, Marianne Käcko och Bo-Sanfrid Höglund, fram och berättar vad det innebär att vara förälder till barn som drabbats av anorektiska besvär.

De två föräldrarna träder fram med sina barns medgivande och med tanke på vad ett sådant medgivande från en ung människa kräver vill vi från denna plats först av allt tacka dessa två ungdomar för att de har modet och beslutsamheten att våga det steget.

Det är starkt gjort av er och vi hoppas innerligt att ni får er belöning i form av att ni får erfara att ni på detta sätt kunnat hjälpa andra ungdomar i samma situation.

Det första och viktiga steget nu är grundandet av en egen förening. Föreningen har en stor uppgift, inte minst med arbetet att avdramatisera sjukdomen och motverka de fördomar som frodas kring ätstörningar.

Men på sikt för föräldrarna fram ett ännu viktigare initiativ, en anorexiklinik i Österbotten.

Föräldrarna vill inte kritisera den vård som i dag ges i Österbotten, men vet också att det finns forskning på området och nya metoder i behandlingen. Som en föregångsklinik nämns Huddinge sjukhus i Sverige.

Men också mentalvårdsbyrån i Jakobstad ligger långt framme enligt föräldrarna.

Tanken infinner sig osökt, varför inte kombinera den sakkunskap som finns på mentalvårdsbyrån med den gedigna rehabiliteringen som finns på Östanlid?

Det är förstås en tanke som kräver att politikerna kan tänka om och ta till vara de resurser som finns och utveckla dem.

En anorexiklinik vid Östanlid kunde betjäna hela Svenskfinland. Det skulle också ha det goda med sig att rehabiliteringsverksamheten på Östanlid kunde marknadsföras på ett bättre sätt.

Dagens ledare:
Ulf Överfors

Redigering:
Johan Sandberg
Kaj Högstedt



”Föreningen Bul-An har en stor och viktig uppgift, inte minst med arbetet att avdramatisera och motverka fördomarna kring anorexi.”

Föräldrarna bakom initiativet till en anorexiklinik pekar också på behovet av ett samarbete med föreningen Folkhälsan. I första hand med tanke på den upplysningsverksamhet som måste finnas i form av kurser och information.

Första anslaget görs redan på hösten 1997 då föreningen Bul-An arrangerar ett seminarium med syfte att förbättra vården för personer med ätstörningar.

Föreningen Bul-An har sin stora utmaning i att verka som pådrivande kraft. Det största arbetsfältet utgörs måhända inte av att samla föräldrar och fackfolk kring ätstörningssjukdomarna, utan kanske mera av att påverka politikernas och beslutsfattarnas inställning.

Vi lever trots allt i en tid då indragningar och nedskärningar har bättre politisk återklang än förslag till utveckling och förbättring.

Men det här skall föreningen inte låta sig nedslås av.

Hos vanliga människor finns det fortfarande en stark beställning på en god vård och på en framskjuten och idérik vård där nya grepp prövas och nya metoder söks.

Föräldrarna bakom föreningen Bul-An kommer säkert att få erfara detta.

Det första utmaningen i det här avseendet blir att driva på en utredning som kan ge svar på alla frågor kring behovet av vård för unga med ätstörningar.

Det räcker inte med en halvhjärtad intern utredning inom Vasa sjukvårdsdistrikt där olika avdelningar polemiserar mot varandra, så som det ofta gått när rehabiliteringen utretts.

Använd utomstående medicinsk sakkunskap, ta reda på erfarenheterna från Huddinge sjukhus.

För en gångs skull är det läge för ett förutsättningslöst konsultuppdrag.

Men utredningen bör också få en ledningsgrupp där mentalvårdsbyråns och Östanlids sakkunniga ingår, dock så att föreningen Bul-An också får vara med, gärna överrepresenterad på bred bas.

VASABLADET

Lördagen den 22 februari 1997

LOKALT & INRIKES

Redigerare: Patrik Harald, Karin Dahlström, tel. dagtid 06-3260 211, kvällar 06-3260 233

CITATET

– Vi vill visa dem som drabbas att de inte är ensamma i världen.

Ann-Britt Höglund, en av grundarna till föreningen mot bulimi och anorexi

Till kamp mot ätstörningar

Föräldrar grundade förening ● Egen klinik är målet på lång sikt

JAKOBSTAD
Marita Bagge
tel 3832 006

En förening som skall bekämpa anorexi och bulimi har bildats i Österbotten.

Föreningen har grundats i Jakobstad men kommer att ha hela Österbotten som sitt arbetsfällt. Ett trettiotal medlemmar har hittills anslutit sig.

I jakobstadsnejden har föräldrar till ungdomar som insjuknat i anorexi och bulimi sedan flera år sökt stöd i en samtalsgrupp.

Ur den gruppen har föreningen vuxit fram. Föreningens mål är att hjälpa de drabbade och deras föräldrar att sprida information om sjukdomen och att arbeta för bättre vårdformer.

– Vi vill visa dem som drabbas att de inte är ensamma i världen. Det är inte bara en familj som knäckts av detta, säger Ann-Britt Höglund.

Det är hon, hennes man Bo-Sanfrid Höglund och Marianne Käcko som påtagit sig ansvaret för föreningens verksamhet utåt.

–Det här beslutet har mognat fram under en längre tid. Vi vet att det finns många familjer som befinner sig i samma situation som vi. Vi vill inte utelämna våra barn och det vi gör gör vi med deras medgivande, säger Bo-Sanfrid Höglund.

Svenskspråkig klinik

– Vårt långsiktiga mål är att få till stånd en svenskspråkig anorexiaklinik i Finland, säger Marianne Käcko.

Det var när Marianne Käcko tog tjänstledigt för att sköta sin dotter, som hon också började studera litteratur som finns om sjukdomen anorexia nervosa. Det hon hittade i sjukhusbiblioteket förskräckte. Hon tar exempel ur en bok från 60-talet.

– Här står "att den typiska modern till en anorexia nervosa-patient är en aggressiv överbeskyddande och oförstående kvinna som inte är i stånd att betrakta sin dotter som en person i sin egen rätt. Det är ofta bägge föräldrarna med sin egen patalogi eller hela familjen som saboterar patientens fundamentala behov och speciellt hennes känsla av att hon är unik. att hon duger och är värd respekt."

– Om fadern sägs i samma bok att han med några få undantag är emotionellt betydelselös. "Han står i allmänhet i skuggan av sin hustru som i hemlighet eller öppet ringaktar honom".

– Viken rappakalja, tänk att föräldrar som redan bär på skuldkänslor skall få läsa sånt här, utbrister Marianne Käcko.

Stor okunskap

Det är i sextiotalslitteraturen Marianne Käcko hittat skräckexempeln men dessvärre kan de fördomar dylik littertur spridit fortfarande spåras.

– Okunskapen är stor säger Marianne Käcko som själv är barnträdgårdslärare och har jobbat med barn i hela sitt liv. Detsamma gäller Ann-Britt Högund som är barnskötare.

– I ny litteratur konstaterar man att att det är anmärkningsvärt att dylika terorier kunnat bredd ut sig utan någon som helst forskning och en viktig uppgift för vår förenig blir att arrangera seminarier och debatter och sprida information, uppger Marianne Käcko.

Ett första seminarium är redan planerat tillsamans med Folkhälsan till hösten.

Ingen klinik i Finland

I Svenskfinland finns det ingen klinik som enbart vårdar anorektiker. De alternativ som står till buds är sjukhusens barnavdelningar eller ungdomspsykiatriska avdelningar.

I Sverige har en specialklinik inlett sin verksamhet vid Huddinge sjukhus och föräldrarna följer spänt med vad som händer i Sverige där man valt en helt egen väg.

– Läkarna vid Anorexicentrum Novum vid Huddinge kliniken är hittills de enda i världen som säger att anorexi inte är en psykisk sjukdom. De har tagit itu med det primära, ätstörningen och de når resultat. Kliniken i Huddinge har hittills botat närmare 40 anorektiker. Klinikens läkare går så hårt ut att de till och med säger att anorexipatienter hittills felbehandlats, säger Marianne Käcko.

Trots att föräldraföreningen efterlyser nya vårdmetoder är de mycket försiktiga med att kritisera den vårdapparat de är eller har befunnit sig mitt i.

– Vi har att göra med en fruktansvärd sjukdom. Den ångest en anorektiker känner inför att äta är värre än dödsångest och vår sjukvård räddar livet på dem men vi vet att också vårdpersonalen känner sin begränsning och upplever stor osäkerhet.

– De vårdmetoder vi har i dag är både långvariga och mycket dyra. Ett vårddygn på sjukhus kostar 2 000 mark och på en psykiatrisk klinik upp till 3 000 mark. Årslånga sjukshusvistelser får summorna att stiga till miljonbelopp. Kan vi göra något för att stoppa detta är det också en verklig inbesparing för samhället, säger Bo-Sanfrid Höglund.

– Vi är inte ute efter att bränna broar men vi anser att det är vår uppgift att kräva fram nya vårdmetoder. Jag vill att min dotter skall få ett liv, säger Marianne Käcko.

En på hundra

Enligt statistiken drabbas en flicka på hundra och en pojke på tusen av anorexi eller bulimi. Det är också vanligt att anorexi går över i bulimi. Båda sjukdomarna hålls hemliga och de sjuka vill ogärna prata om problemen. Orsakerna till att man blir sjuk är till stora delar okända. I dag utgår man ifrån att anorexi kan bero på många saker, bantning och motion anses vara riskfaktorer, skriver föreningen i det informationsmaterial, som sammanställs som bäst.

Offentlig och anonym

– Föreningen Bul-An kommer att verka på två plan, uppger Bo-Sanfrid Höglund.

Den ena biten av verksamheten är offentlig och utriktad medan familjesamlingarna kommer att hållas anonyma.

MARITA BAGGE



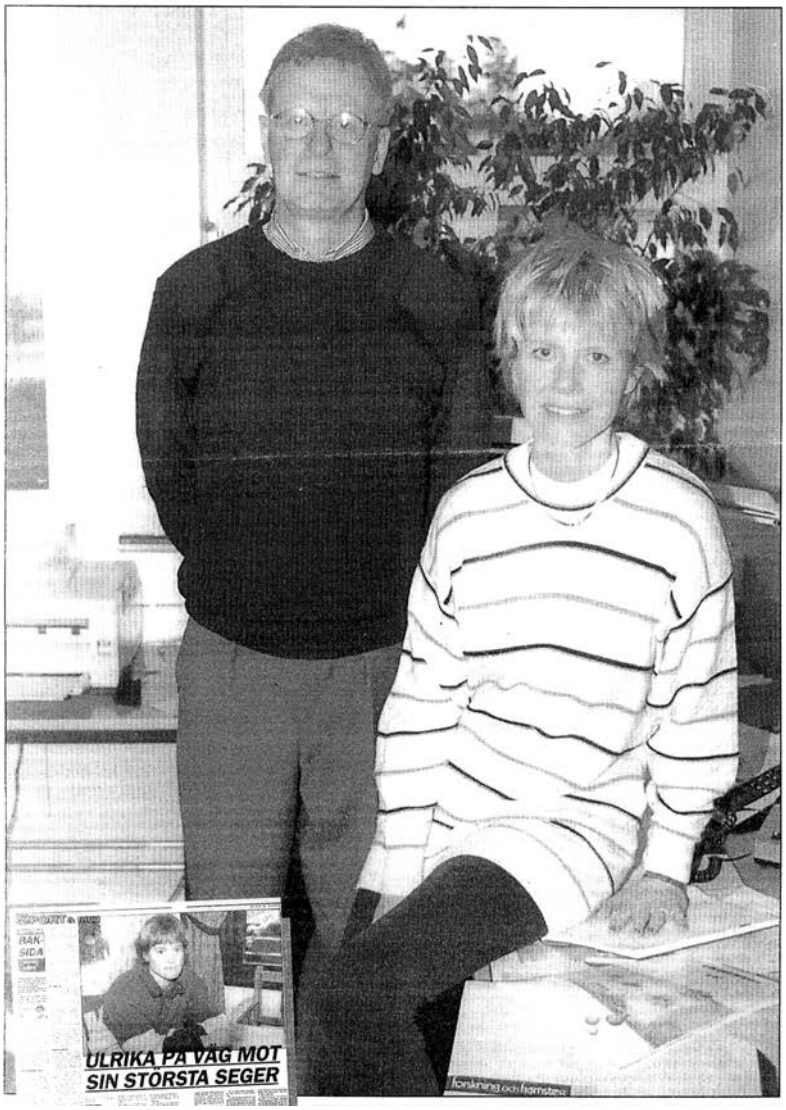
Kontaktpersoner. *Bo-Sanfrid Höglund, Marianne Käcko och Ann-Britt Höglund är föräldraföreningens ansikte utåt.*

Ta kontakt

Den som vill ta kontakt angående föreningens verksamhet kan ringa ordförande Marianne Käcko på telefon **7272518,** medan den som vill diskutera frågor kring föräldragruppen kan kontakta Ann-Britt Höglund, telefon **7235518.**

– Vi vill också ha med icke-drabbade som vill stöda vår verksamhet, säger föräldrarna.

– Det finns en enkel metod att bota anorexi



ULRIKA PÅ VÄG MOT SIN STÖRSTA SEGER

IDROTTENS BAK-SIDA
– anorexi
– bulimi

HUDDINGE

Anorexi är en allvarlig sjukdom som i sju av hundra fall leder till döden tio år efter insjuknandet.
I många fall misslyckas behandlingen inom psykiatrin. Men docenterna Cecilia Bergh och Per Södersten har hittat en hundraprocentig metod. Anorexicentrum i Huddinge lyckas där alla andra misslyckats.
– Det finns en enkel metod att bota anorexi, det gäller att få den att slå igenom, säger Cecilia Bergh.

I Huddinge har man hittat en bra lösning

På Anorexicentrum har man helt förkastat den traditionella synen på sjukdomen. Behandlingsmetoderna är också helt annorlunda.

Grundtanken är att anorexi i n t e är en psykisk sjukdom. Därför finns heller ingen psykiater i personalstyrkan på nio personer i Huddinge.

Sättet att jobba på Anorexicentrum har inte bara gett ett antal före detta anorektiker. Skuldbördan har lyfts från medlemmarna i många familjer när sjukdomen inte klassas som psykisk med rötter i familjeproblem.

"Mamman har fått skulden"

– Föräldrarna är i regel helt slut när de kommer hit, ofta har mamman fått skulden, berättar Cecilia Bergh.

Ätstörningar, hyperaktivitet och låg kroppstemperatur är kännetecken för en anorektiker.

På Anorexicentrum genomförs träningen att lära sig äta rätt med



DATORISERAT ÄTANDE. *Linda Wikström tar en uppmätt portion mat i köket innan hon med datorns hjälp ska äta. I nästa artikel berättar Linda om sin tid på Anorexicentrum i Huddinge.*

n.d att maten intas ska patienten en gång i minuten klicka i en stapel som beskriver mättnadskänslan.

Det avdramatiserar ätandet och man får en kurva över matintag/mättnadskänsla. Målet är att i slutet av behandlingen ligga jämns med en normalkurva.

Hyperaktiviteten dämpas med schemalagd vila. Den sker i rum där temperaturen kan vara upp till 40 grader.

Aktiviteten mäts

Aktiviteten mäts med en aktograf, en "mätklocka" som sitter på handleden. Då kan man mäta exakt hur stor aktiviteten är och rätta dämpningen därefter.

– En anorektisk flicka som inte idrottar kan ha lika hög aktivitet som en elitidrottare. En trettiokilosflej kan hålla på och springa i trappor i flera timmar.

I Huddinge finns inga psykologer, ingen terapi – och det fungerar.

30 patienter har blivit friskskrivna sedan Cecilia Bergh och Per Södersten startade Anorexicentrum.

– Vi har inte haft ett enda återfall. Tvärtom, en del säger att de mår bättre nu än innan de blev sjuka. De har lärt sig mycket om kroppen och är känsligare för dess signaler, berättar Cecilia Bergh.

En procent drabbas

Det är uträknat att en procent av alla flickor mellan 14 och 19 år drabbas av anorexi. Det är cirka 4 000 tjejer, många av dem idrottande eftersom anorexi är 10-20 gånger vanligare bland idrottande tjejer. I Huddinge har ungefär 30 procent av patienterna idrottsbakgrund.

Sjukdomen är betydligt ovanligare bland killar. Förhållandet är att på 100 anorektiska tjejer går det fem killar – varför vet man inte i dag.

En internationell undersökning visar att bara en fjärdedel blir friska med gamla behandlingsmetoder. Med psykiatrisk vård är 25 procent friska tio år efteråt. 68 procent är fortfarande sjuka och sju procent döda. 20 år efteråt har dödssiffran stigit till 15 procent.

Därför har Cecilia Bergh en solklar uppfattning:

– Man borde stänga den konventionella anorexivården där metoderna är medeltida.

Logiken säger att så mycket resurser som möjligt skulle satsas på något som fungerar mycket bättre än det gamla alternativet. Men än så länge får Anorexicentrum hålla tillgodo med sin lilla del av samhällets sjukvårdskaka.

– Det finns privata företag som vill gå in och satsa på vår verksamhet.

Ekonomin största problemet

Det bromsas också. Landstingen kräver sjukvård åt alla och är därför skeptiska till privata intressen i verksamheten.

– Vi får fler och fler patienter och behovet är stort. Men ekonomin är det största problemet och vi sitter mellan två stolar.

Det finns också ett ideologiskt motstånd. Cecilia berättar bland annat om en professor i psykiatri som pratat om anorexipatienter som "terapiresistenta".

– "Så enkelt att behandla kan det inte vara", får vi höra ibland. Men det är det!

Behovet är enormt och väntetiden till Anorexicentrum är sex år om det inte rör sig om akuta fall. För att få komma hit krävs remiss från sitt landsting.

"Släpp revirtänkandet"

Cecilia Bergh berättar att de patienter som kommer till Huddinge har i genomsnitt två misslyckade behandlingar bakom sig. Behandlingar som kostar samhället stora pengar.

På Anorexicentrum tar behandlingen i genomsnitt sju månader, och kostar avsevärt mindre.

– Jag har räknat ut att samhället tjänar fyra miljoner kronor på varje friskskriven patient från Anorexicentrum. Men om vi ska nå dit måste man släppa revirtänkandet och stänga den psykiatriska anorexivården.

Trots att vårdbehoven i dag är mycket större än resurserna är Cecilia Bergh optimist. Hon hoppas och tror att de redan i år ska kunna ta emot fler patienter.

– Vi planerar att byggs ut med hundra nya platser under i år, och det tror jag blir en realitet. Under en treårsperiod planerar vi sedan med totalt 300 platser.



Hans Åhlin
Tel: 0270 - 740 36

VASABLADET

008995-97-13 Nr 70 – Onsdagen den 26 mars 1997 Årgång 142 Lösnummer 8 mk

Här behandlas anorexi på ett nytt sätt

STOCKHOLM
Marita Bagge

Anorexicentrum Novum vid Huddinge sjukhus i Stockholm är det första i världen som övergett tanken på att anorexi är en psykisk sjukdom. Forskarna Cecilia Bergh och Per Södersten har vänt på steken och utgår ifrån att det är svälten som föder ångesten och inte tvärtom. Hittills har de nått förbluffande resultat.

De får självfallet inte stå oemotsagda. Men det oaktat vallfärdar folk till Huddinge för att se och lära. Den första patienten från Finland vårdas nu på anorexicentrum. Representanter för föräldraföreningen Bulan i Österbotten besökte Huddinge förra veckan och nu börjar arbetet med att få värdmetoden till Finland.

SIDAN 6

Lär sig äta. *– Jag tror min mamma hade ringt alla i hela Sverige för att få hjälp innan jag kom till Huddinge, säger Ulrika Hedberg. Bakom henne forskningsassistent Monika Gällros.*

MARITA BAGGE

På väg ut i livet. *Ulrika Hedberg, i mitten, kom till kliniken i Huddinge när hon hade prövat allt annat. Efter sju månaders vård är hon snart på väg ut i livet igen. Till vänster Marianne Käcko, ordförande för föräldraföreningen i Österbotten, och till höger Cecilia Bergh, centrets chef.*

Jag måste bli smal för att vara lycklig, trodde Ulrika

STOCKHOLM
Marita Bagge
tel 3832 006

Sextonåriga Ulrika Hedberg från Vännäs är på väg att skrivas ut från Huddinge efter sju månaders behandling.

– Jag var 14 år, när jag började banta. Totalt gick jag ner 22 kilo. Jag ville bli smalare, trodde jag skulle bli lyckligare om jag blev smalare, berättar Ulrika Hedberg.

Till slut kunde hon varken identifiera hunger eller mättnad. Hon sprang två timmar varje dag tills hon inte orkade längre.

Jag vaknade ofta redan vid femtiden på morgonen, satte på mig en ögonbindel för att få i mig frukost, men smusslade det mesta av maten till hunden. På förmiddagen stod jag framför brasan i öppna spisen och lånta morgonrocken som jag frös så jag skakade och hade ångest. Hela tiden tvingade jag mig själv att röra på benen.

Skrek, sparkade, kliste

– Till lunch satte jag på mig ögonbindeln igen, tvingade mig att äta "pyttelitet" och låg därefter på golvet, skrek, sparkad, klöste mig och rev mig i håret, berättar Ulrika Hedberg, öppet och odramatiskt.

Hon använde all sin vakna tid till att tänka på mat och på natten drömde hon om den.

– På natten drömde jag om stora varuhus fulla med mat. Jag var säkert hungrig men hungern fanns ändå inte där. Jag blev alldeles vild och pappa fick fadwa lägga sig på mina ben för att hålla fast mig.

"På natten drömde jag om stora varuhus fulla med mat. Jag var säkert hungrig men hungern fanns ändå inte där"

Det var hemskt. Det var som om det inte varit jag. Jag slog sönder möbler och jag svor åt mina föräldrar. Detta pågick varje dag och jag var var mycket nära att ta mitt liv genom att hoppa ut genom fönstret, berättar Ulrika Hedberg.

Inför ett seminarium som hölls på anorexicentrum senaste torsdag berättade hon öppet att hon i sina kontakter med den traditionella vårdapparaten, trots sin svåra situation, reagerade på antydningar om att det var hennes föräldrar som hade orsakat sjukdomen.

– Man pratade om mammas och pappas barndom. Och det hade inget med min sjukdom att göra, säger Ulrika Hedberg, som inte heller blev hjälpt av ångestdämpande medicinering.

När hon upptäckte att sällting innehållet var påverkat kom hon till forskningsklinken på Huddinge och nu är hon på väg ut i livet igen. Planerar åka till Thailand och plocka vindruvor.

– Anorexipatienterna har mist sat så mycket, de har så mycket att ta igen, säger forskningssjuksköterskan Monika Gällros som tillsammans med Ulrika dessutom är dataprogrammet som hjälpte henne att börja äta utan ångest.

Fem år på sjukhus

När jag skilja från Ulrika får jag meddelande att en flicka vill par- ta med mig. Det visar sig vara Anna, 18 år, som är den första patienten från Finland som vändes vid anorexiklinikon i Huddinge.

Hon söker självmant kontakt med mig när hon hör att jag kommer från Finland. Hon kommer från en finsk ort och pratar engelska med personalen. Nu söker hon en chans att få prata sitt modersmål.

Anna berättar att hon varit sjuk i fem år och tillbringat långa tider på slutna psykiatrisk barnavdelning. Till Huddinge kom hon sedan hennes pappa läst en artikel i Helsingin Sanomat. Anna har hon bara vistats sju veckor på kliniken och hon har ökat vikt gått, men hoppet har hon fått tillbaka.

Tidigare har jag upplevt min vård som bevakning och det ledde till att jag började gömma maten. Här betraktas jag som en självständig person, säger Anna.

Hon hoppas att hon ska bli återförenad med sin familj och att hon ska kunna leva ett normalt liv.

– Det går inte alltid så bra, eftersom jag vant mig vid att bli omhändertagen, säger Anna, men hon kämpar tappert.

Stort intresse för ny anorexivård

Huddinge sjukhus först i världen med alternativ metod ● Inga återfall hittills

Trots att sjukdomen anorexi varit känd i 120 år, har effektiva botemedel hittills saknats. Men nu prövar Huddinge sjukhus i Stockholm en vårdform, vars resultat väckt stor uppmärksamhet i hela Sverige – och även i Finland.

STOCKHOLM
Marita Bagge
tel 3832 006

Anorexicentrum Novum vid Huddinge sjukhus i Stockholm är den första kliniken i världen som satsar på alternativ vård av patienter som lider av sjukdomen anorexia nervosa och bulimia nervosa.

Sjukdomen har varit känd i 120 år men framgångsrika vårdmetoder har lyst med sin frånvaro. Prognoserna att bli friska har varit dystra och återfallen många.

Nu har forskare i Huddinge svängt på stickan.

När den traditionella vården utgår från att orsaken till sjukdomen är psykisk och svälten ett resultat av ångesten, utgår Cecilia Bergh och Per Södersten från att det är tvärtom.

De börjar med att bota ätstörningen, får patienten att gå upp i vikt och ångesten att försvinna. Anorektikern äter med datorns hjälp, vilar i värmekammare och tränas i att minska sin aktivitet.

Det handlar mycket om vanlig omsorg och sunt förnuft, säger Cecilia Bergh.

Forskarna har inte fått arbeta ostörda. "Rättfriskare" har Per Södersten kallats av sina läkarkollegor som motsätter sig att han gjort försök på råttor. Nu uppvisar kliniken i alla fall resultat som får folk från hela Sverige att vallfärda till Huddinge.

Den första patienten från Finland vistas för tillfället på kliniken och en till har fått betalningsförbindelse.

Nu är forskarna beredda att spränga metoden så att den når de som behöver vård. Att komma till Stockholm är trots allt ett fåtal förunnat.

Liten klinik i stort komplex

Huddinge sjukhus, som är ett enormt komplex med 7 000 anställda, fungerar som en egen stadsdel. Anorexicentrum är en liten enhet med ett dussin anställda som leds av Cecilia Bergh, doktor i medicinvetenskap.

– Jag började intressera mig för anorexi i början av 1980-talet, doktorerade 1988 och 1989 kom jag i kontakt med Per Södersten, berättar Cecilia Bergh.

Fram till början av 1990-talet sysslade anorexiklinikten uteslutande med forskning. Men 1993 tog Cecilia Bergh sig an den första patienten.

– Det var en mycket svårt sjuk flicka som vägde under 30 kilo. Alla konventionella vårdmetoder hade prövats utan resultat och man bad mig försöka hjälpa henne. Jag tänkte att jag gör ett försök, berättar Cecilia Bergh.

Sedan dess har 32 patienter tagits in och 32 blivit friska efter en vårdtid på i medeltal sju månader. Vården sker utan medicinet. Anorektikerna vårdas i ett patientrum som kommit till Novum haft i medeltal två misslyckade behandlingar inom traditionell vård bakom sig.

– Hälften av dem som behandlats har varit mycket svårt sjuka och resten lättare fall. Många har sondmatats innan de kommit. Hittills har vi följt upp en liten grupp men vi har inget återfall och ingen anorektiker har utvecklat bulimi vilket annars är mycket vanligt, säger Cecilia Bergh.

Han gav namnet

William Gull, som gav sjukdomen anorexia nervosa dess namn, var sjukdomen på spåren redan 1874, men sedan har det inte hänt så mycket, säger Per Södersten.

Gull kallade inte sjukdomen anorexia nervosa för att den skulle bero på något slag av psykos. Han markerade att den kommer från hjärnan och inte från magen.

– I början upplevs det belönande att banta. Det är mysigt och känns bra, sedan blir det tvångsmässigt betingat. Visar forsatt forskning att vi har fel ändrar vi oss men vi måste komma ifrån spexandet som skett kring vården av anorexipatienter, säger Per Södersten.

140 i kö – fem års väntetid

Eftersom anorexiklinikten egentligen är en forskningsklinik är kapaciteten liten. Endast 25 patienter per år har kunnat tas emot.

Det finns mycket pengar för vård av anorexipatienter men de styrs till den traditionella vården. Vi har fått lägga ner mycket tid på sjukhuspolitik men jag tycker det börjar lossna nu, säger Cecilia Bergh.

140 patienter står i kön som växer snabbt. Med nuvarande takt betyder det fem års väntetid.

– Nu måste vi få resurser så att vi kan använda tiden till att sprida metoden. Den måste ut i periferin där behoven finns. Vi vill erbjuda den här vårdformen som ett koncept och starta utbildning som skulle ge ett certifikat på att man kan den här metoden.

– Situationen i Finland speglar situationen i Sverige så jag hoppas man tar intryck i Finland. Normalt är det ju ett problem att sammanföra den vetenskapliga forskningen och den kliniska vården, men det har vi gjort här, säger Cecilia Bergh.

Hälften billigare metod

Anorexiklinikten i Huddinge har hittills använt i medeltal 258 000 kronor för att göra en patient frisk.

Bengt Assarsson, docent i nationalekonomi vid Uppsala universitet, skriver i en artikel, som inom kort skall publiceras i riksavisnik massmedia, att det är hälften mindre än inom den traditionella vården.

MARITA BAGGE

Cheferna. *De psykiatriska klinikerna har haft 120 år på sig att visa att de kan bota anorexi och inte tyckats. Då måste också någon annan få försöka, säger Cecilia Bergh, chef för anorexicentrum vid Huddinge sjukhus. Bakom henne docent Per Södersten.*

Föräldrar i Österbotten tog kontakt med förening i Stockholm

STOCKHOLM. Forskarna på anorexicentret har stort stöd av, och gott samarbete med Föreningen mot anorexi och bulimi, (FAB) i Stockholm.

Senaste vecka deltog Marianne Käcko, Ann-Britt och Bo-Sanfrid Höglund samt Harriet Henricsson, alla representanter för den nygrundade föräldraföreningen Bulan i Österbotten i FAB:s möte i Sverige för att etablera kontakt.

– Sjukvården och läkare från Vasa sjukvårdsdistrikt borde åka till Huddinge och bekanta sig med värdmetoden. Vi borde importera den så snart som möjligt, säger Bo-Sanfrid Höglund, som i egenskap av sjuksköterskepolitiker och aktiv i föräldraföreningen är beredd att arbeta vidare.

– Som far och lekman är jag fullständigt övertygad om värdmetodens förträfflighet, säger Bo-Sanfrid Höglund.

MARIT

Vill ha metoden till Finland. *Harriet Henricsson, Ann-Britt Höglund, Bo-Sanfrid Höglund och Anne Käcko, alla aktiva inom föreningen Bulan, som arbetar med att bekämpa anorexi och bulimi i Österbotten, besökte anorexicentrum i Huddinge senaste vecka.*

Vasabladet, 26 mars 1997

Anorexi-sjuka får inte bästa vården

Anorexicentrum i Huddinge är kanske bäst i Sverige på att bota anorektiker.

Övriga län trängs om behandlingsplatser och internationella medicintidningar skriver om den lyckade metoden.

Men patienter från Stockholm får inte tillgång till vården.

Sjukvårdsområdena vägrar betala.

I dag köar 150 anorexiasjuka.

Till veckan tar Hälso- och sjukvårdsnämnden upp frågan, men tidigast i höst kan något hända.

– Så länge kan våra köande inte vänta. Ska någon behöva dö innan man fattar allvaret, säger Cecilia Bergh, chef för Anorexicentrum.

Anorexia har i över 100 år behandlats med psykiatriska metoder. Sånt ändrar man inte på så lätt.

Så kan man tolka den byråkratiska härva som präglar besluten kring forskningsenheten Anorexicentrum i Huddinge.

Inget avtal

Som det ser ut idag har inga sjukvårdsområden i länet något vårdavtal med Anorexicentrum.

Ändå remitterar läkare patienter till kliniken. Men utan att "skicka med" några pengar. Det anslag på 2 miljoner kronor som Anorexicentrum får från folkhälsokommittén, räcker knappt till verksamhet i liten skala. Och definitivt inte till det tryck som uppstått.

Övrig anrorexivård i länet, främst inriktad på psykiatrisk vård, får 30 miljoner.

Till veckan ska politikerna i nämnden besluta om hur Anorexicentrums verksamhet ska finansieras. Men tidigast i höst kan någon förändring ske.

– Först måste vi ha en offert på var det kostar, sedan måste vi hitta någon bra organisationsform för hur Anorexicentrum ska kunna samordnas med landstinget, säger Birgitta Jensen, utredare på Hälso- och djukvårdsnämnden.



Stina Cederholm

"Vi kan rädda liv"

Något som upprör Cecilia Bergh på Anorexicentrum:

– Det här är ju så dumt så det liknar ingenting. För kostnaden av varje utredning som görs, kan vi rädda liv.

– Som det är nu går all vår tid åt till att på okonventionella vägar få fram pengar, fortsätter Bergh.

Birgitta Jensen är medveten att 150 sjuka personer köar:

– Deras remisser kan naturligtvis inte ligga där och skvalpa. Det måste ses över av den medicinskt ansvarige så att de riktigt dåliga kan få någon annan vård så länge.

Fejd har utbrutit

– Man ska inte glömma att många av de som köar hos oss behandlats hos andra utan att bli hjälpta. De kanske inte vill någon annanstans, säger Cecilia Bergh.

– Det har utbrutit en stor fejd mellan de olika behandlingsformerna, förklarar Birigitta Jensen.

– Där Anorexicentrum går ut och säger att de kan hjälpa alla och där psykiatrin känner sig trampad på tårna, fortsätter Birgitta Jensen.

Landstinget vägrar betala för Lina

Av STINA CEDERHOLM

Lina har varit sjuk och behandlats i två år.

Men utan att bli bättre.

Nu är hon intagen akut på Anorexicentrum, men landstinget vägrar betala för hennes vård.

– Ska vi behöva gå i konkurs för att vår dotters liv ska kunna räddas, säger Linas pappa Bengt.

Vanmakt. Det är det tydligaste sättet Bengt kan beskriva hur han känner.

I nästan två år har familjen levt med den 18-åriga dotterns sjukdom. Sett henne äta några gurkskivor och lite vatten som middag. Försökt hitta hjälp och behandling till henne.

– I början vände vi oss till landstinget. Det gör man ju, säger Bengt.

Men efter knappt två år med samtalsterapi, inläggningar på barnpsyk, "så kallade ätträningar", utan att Lina blev det minsta bättre var situationen akut.

– Den behandling hon fick genom landstinget passade inte henne. Ibland blev hon tillfälligt bättre, bara för att bli sämre igen, säger Bengt.

In på akuten

När Bengt och hans fru fick reda på Anorexicentrums behandling, ville de pröva där.

– Trots att hennes läkare sa att hon trodde det skulle passa Lina, och trots att hon skrev en remiss, så fick hon inte sin vårdpeng med sig, säger Bengt.

Efter påsk blev Lina så dålig att hon åkte in på akuten.

– Där hade hon turen att stöta på en läkare som kunde hjälpa henne till Anorexicentrum. Men fortfarande får vi inga pengar från landstinget.

Ligger med sockerdropp

Just nu ligger Lina med sockerdropp för att få upp sina värden. Efter påsk var hon nere i 30 kilo och så dålig som hon aldrig varit tidigare. Behandlingen på Anorexicentrum har precis börjat.

– Nu när hon börjat gå på Anorexicentrum på dagarna, jämför hon det med skillnaden mellan himmeL och helvete. Hon vill bli frisk och tror själv på det här, säger Bengt.

Men för familjen betyder det stor ekonomisk ovisshet.

– I behandlingen ingår att hon ska bo hemifrån. Till veckan ska hon börja bo på ett patienthotell om nätterna. Bara hotellkostnaden för fem veckor är 21 000 kronor som vi inte vet om landstinget kommer att betala. Sedan kommer kostnaden för behandlingen på 250 000 kronor. I värsta fall får vi sälja huset, säger Bengt.

– Jag ägnar all min kraft åt att bråka med byråkratin. Det kanske inte är alla föräldrar som har den orken.

– Det värsta är att inte få några besked. Jag tycker att vi borde få välja den vård som passar oss bäst, säger han.

– Min dotter har missat sin ungdom, men jag tycker att hon har rätt att få en vård som kan hjälpa henne tillbaka till ett människovärdigt liv, avslutar Bengt.

fakta

■ Inom psykiatrin ser man det som att psykiska problem kan utlösa anorexi och bulimi. Där bygger man behandlingen främst på samtals- och familjeterapi.

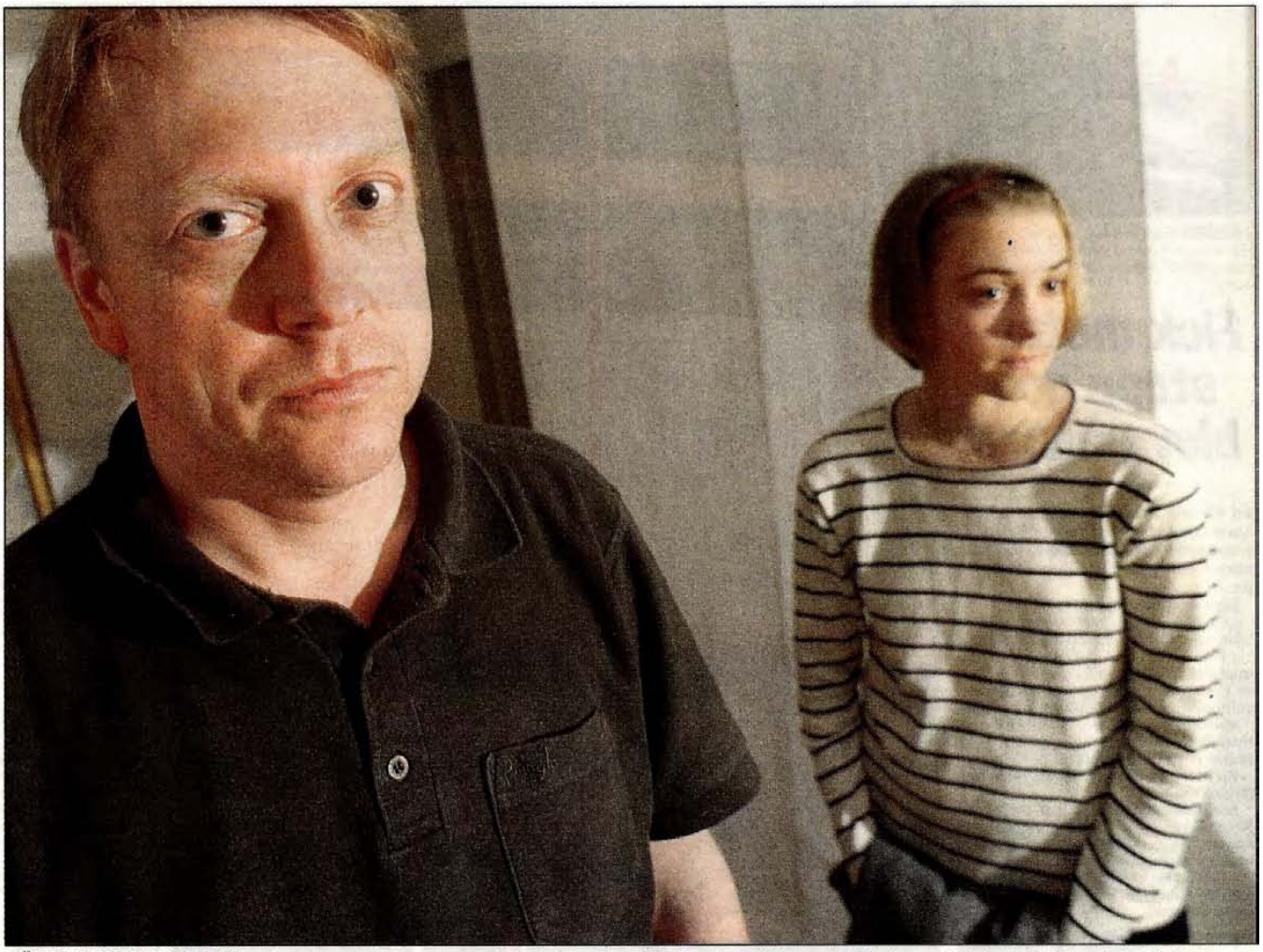
På Anorexicentrum jobbar man utifrån modellen att det är svälten som orsakar psykiska problem.

Behandlingen går ut på att patienterna får träna sig till ett normalt ätbeteende med hjälp av en dator.

Man försöker också få ner hyperaktiviteten hos tjejerna, genom att låta dem vila i värmerum efter de ätit.

Det pågår en kontrollerad studie av resultaten. Den beräknas vara klar om 2,5 år.

DOCENTENS KAMP FÖR SIN SJUKA DOTTER



NÄR NATIONALEKONOMEN *Bengt Assarssons dotter Tove blev sjuk i anorexi fick han samtidigt en inblick i svensk sjukvård. "Den vård vi fick var samtals- och familjeterapi. Vi gick dit och pratade medan Tove fortsatte att rasa i vikt", säger Bengt. I dag skriver han i Expressen om vad samhället har att vinna på fungerande vård.*

Foto: JÖRGEN HILDEBRANDT

Av STINA CEDERHOLM

När dottern blev sjuk i anorexi fick docenten i nationalekonomi Bengt Assarsson en inblick i hur dåliga valmöjligheterna är i svensk sjukvård.

I Expressen skriver han nu ett debattinlägg om vad samhället har att vinna på fungerande vård.

Dottern Tove:

– Jag tycker att politikerna ska ge mer pengar till Anorexicentrum, för deras behandling hjälper, säger hon.

När Tove var 15 år blev hon sjuk i anorexi.

– Fast så här efteråt vet jag att tankarna om att jag var tjock började redan när jag var 13 år, säger Tove.

Själv förnekade hon in i det längsta att hon var sjuk, men med föräldrarnas hjälp kom hon i vård.

– Den vård vi fick var samtals- och familjeterapi. Vi gick dit och pratade medan Tove fortsatte att rasa i vikt, säger Bengt.

När hon var som sämst vägde hon 29 kilo. Precis som många andra tjejer med anorexi ville Tove inte bli behandlad.

– Terapeuterna ville att jag skulle prata med dem om varför jag blivit sjuk, men det hjälpte ju inte mig då, säger Tove.

När familjen fick höra talas om behandlingen på Anorexicentrum ville de söka hjälp för Tove där. Trots remiss blev det ett års köande innan Tove togs in akut på Anorexicentrum. I dag, efter ett halvt års behandling, är hon nästan normalviktig, går i skolan och mår bra.

Men fortfarande, efter ett och ett halvt år, har Bengt Assarsson inte fått något svar på vem som ska stå för de 250 000 kronor som Toves behandling kostar.

Vägrar betala

Det sjukvårdsområde familjen tillhör "har inte beslutat hur de ska göra än".

En erfarenhet han delar med många andra föräldrar.

Som Expressen skrev i fredags står 150 sjuka i kö. Trots det stora intresset vägrar sjukvårdsområdena i Stockholm att betala.

I morgon fattar politikerna beslut om hur framtiden ska se ut för Anorexicentrum. Men tidigast i höst kan det bli någon förändring.

Dottern Tove:

– Som det är nu är kötiden på Anorexicentrum fem sex år. Så länge kan ingen vänta om man är sjuk. Jag har missat flera år av min ungdom, men nu börjar jag ha ork att göra roliga saker och träffa kompisar igen.

– På Anorexicentrum fick de mig att förstå att man måste äta för att leva. Att maten inte är en fiende, avslutar Tove.

Läs hans öppna brev till landstinget

Alternativ anorexibehandling – ett exempel på besparing inom sjukvården

SJÄLVSVÄLT OCH HETSÄTNING (anorexi och bulimi) är ett allt mera uppmärksammat problem. En stor del av dem som har denna sjukdom blir kroniskt sjuka med starkt eller helt nedsatt arbetsförmåga och omkring 7 procent väntas dö i sjukdomen inom 10 år efter insjuknandet, 15 procent inom 20 år. För närvarande har drygt 4 000 personer denna sjukdom i Sverige, företrädesvis kvinnor i tonåren. Det finns tecken som tyder på att problemet ökar. Det är en samhällsekonomiskt mycket dyrbar sjukdom, eftersom den drabbar människor i unga år.

Nuvarande behandling

Den etablerade behandlingen sker i dag inom psykiatrin, med bland annat individual- eller familjeterapeutisk metod. Sjukdomen anses således ha psykiska orsaker och patienten får ofta en psykiatrisk diagnos. Följaktligen sker behandlingen huvudsakligen inom psykiatrin.

Vid Anorexicentrum (AC) i Huddinge pågår sedan en tid en alternativ behandling av dessa patienter. Där anses sjukdomen inte ha psykiska orsaker. Man anser i stället att det är svälten som ger upphov till de psykiska symtomen. Det kan bland annat förklara varför sjukdomen är så vanlig bland kvinnliga idrottsutövare. Det är orimligt att tro att psykiska sjukdomar skulle vara kraftigt överrepresenterade där. I stället har just denna grupp ovanligt mycket att vinna på en bantning, som leder till snyggare kropp och förbättrade prestationer.

Behandlingen vid AC går i första hand ut på att få patienten att äta och gå upp i vikt. Man förhindrar att ett anorektiskt tillstånd övergår i bulimi, vilket är mycket vanligt. Samtidigt behandlas patienternas höga fysiska aktivitet och låga kroppstemperatur.

Behandlingseffekter

De systematiskt redovisade effekterna av psykiatrisk behandling visar på ett minst sagt magert resultat. I en av medicinska forskningsrådet beställd översikt över behandlingsresultat av anorexi visas att den psykiatriska behandlingen har ingen eller mycket svag behandlingseffekt (Ulf Wallin, "Behandling av anorexia", MFR, 1993). Man vet att prognosen för dessa patienter är mycket dyster. 25 (30) procent av patienterna beräknas bli friska, 68 (55) bli kroniskt mer eller mindre sjuka och 7 (15) procent dö i sjukdomen efter 10 (20) år (Beumont med flera, Lancet 341, s. 1635–1640, 1993). Någon systematisk utvärdering av behandling i svensk sjukvård har inte skett.

Mot denna bakgrund kan man tycka att kraven på utvärdering av en alternativ behandlingsmetod inte bör ställas alltför högt. Vid AC har man hittills färdigbehandlat 34 patienter, som alla blivit friska. Patienterna har följts i drygt två års tid och inga återfall har rapporterats. Det förefaller inte finnas någon behandlingsmetod som kan uppvisa resultat i närheten av dessa. Resultaten har rapporterats i den ansedda tidskriften Lancet (Bergh med flera, "A new treatment of anorexia nervosa", 31 augusti, 1996). Trots att inga återfall rapporterats kan uppföljningstiden av behandlingen anses alltför kort för att resultaten vid AC skall kunna anses helt säkra. Resultaten måste dock ställas mot de utvärderingsstudier av psykiatrisk behandling som visar att behandlingen inte har någon, eller möjligen, endast en marginell, effekt.

Att spara i offentlig och privat sjukvård

I ett privat sjukvårdssystem styrs resurserna till den vård som efterfrågas mest. För en patient som kan välja mellan en vårdform som förväntas vara utan behandlingseffekt och en ny men ännu icke fullständigt utvärderad behandling med mycket god effekt är valet inte svårt. Kön till AC är nu 140 patienter och väntetiden för att få behandling cirka fem år. I ett privat system skulle resurserna snabbt styrts över till AC. (Det är över huvud taget märkligt att så stora resurser kan gå till psykiatrin utan att någon effekt av vården kan förväntas.)

I offentlig sjukvård verkar problemet vara större. I dessa tider med stora sparbeting inom sjukvården är det extra svårt att ge resurser till nya verksamheter. Det är betydligt lättare att skära ner enligt osthyvelsprincipen. Ett mycket speciellt exempel på administrativ felhantering drabbar för närvarande de köande till AC. Sjukvårdsområdena inom Stockholms läns landsting har nämligen inte skrivit något avtal med AC. Det innebär att AC inte får några resurser från de sjukvårdsområden inom landstinget från vilka patienter remitteras. Inte bara patientens val, utan även de remitterande läkarnas, kan således landstinget inte hantera administrativt. Det innebär helt felaktiga incitament: bra kliniker får inga resurser, dåliga kliniker kan minska sina kostnader genom att remittera patienter till bra kliniker.

En enkel kalkyl

Huvudposterna i en kalkyl som jämför kostnaderna mellan behandling vid Anorexicentrum (AC) och psykiatrisk vård utgörs av vårdkostnader, kostnader för produktionsbortfall (eller värdet av aktiv tid) samt kostnader för dödsfall. Vårdkostnaden beräknas som den genomsnittliga kostnaden per vårddag multiplicerad med den genomsnittliga vårdtiden i respektive vårdform. Vårdkostnaden kan då beräknas till 258 000 kr vid AC och till 490 000 kr i psykiatrin. Kostnaden vid AC är beräknad enligt de prisuppgifter för denna vård som godkänts av hälso- och sjukvårdsnämnden. Kostnaden inom psykiatrin är ett medianvärde, baserat på uppgifter från de psykiatriska klinikerna, med en beräknad dygnskostnad på i genomsnitt 4 000 kr och en genomsnittlig vårdtid på 4 månader. I många fall är vårdtiderna mycket längre och kostnaderna för någon klinik varierar mellan 600 000 och 1 200 000 kr.

En svårare post är värdet av den tid som går förlorad för patienterna. Här räknar jag försiktigt med genomsnittlig timlön för industriarbetare 1995, det vill säga 130 kronor, multiplicerat med den tid patienten beräknas vara sjuk i respektive vårdform. Eftersom samtliga patienter vid AC blivit friska är den förväntade tiden i sjukdom kort, det vill säga något längre än den genomsnittliga behandlingstiden, som är sju månader. Jag räknar med en genomsnittlig sjukdomstid som är ett och ett halvt år, vilket innefattar inkubationstid sex månader, behandling samt ett tillägg på fem månader för att ta hänsyn till att även en del patienter vid AC kan bli kroniskt sjuka. Under denna tid antas patienterna vid AC i genomsnitt ha en fullständigt nedsatt arbetsförmåga. Det är en försiktig kalkyl, eftersom en optimering av behandlingen vid AC kan förväntas minska behandlingstiden.

Kostnaden för förlorad tid blir avsevärt större inom psykiatrin. Den genomsnittliga behandlingstiden är här cirka fyra månader. Därtill kommer en inkubationstid om cirka sex månader. En stor del av patienterna kommer att vara kroniskt sjuka, helt eller delvis under lång tid. Med utgångspunkt från ovan redovisade prognosen kan man beräkna att den genomsnittliga patienten kommer att vara helt sjukskriven under i genomsnitt 60 procent av tiden från insjuknande vid 17 års ålder till 65 års ålder, det vill säga under 48 år.

Kostnader per patient

	AC	Psykiatrin
Vårdkostnad	258 000 kr	490 000 kr
Värdeförlust av aktiv tid	397 000 kr	4 238 000 kr
Summa:	655 000 kr	4 728 000 kr

Den budgetmässiga besparingen för landstinget är betydande, 232 000 kr per patient. Genom att utöka kapaciteten vid AC, låt oss säga från nuvarande 23 till 100 årsplatser, skulle besparingen för landstinget bli i storleksordningen 18 miljoner kronor per år.

Vi ser att den genomsnittliga samhällsekonomiska nettobesparingen per patient vid AC blir mycket stor, drygt fyra miljoner kronor per patient (allt diskonterat till nuvärde med tre procents kalkylränta).

Den totala samhällsekonomiska besparingen för 4 000 patienter av en övergång till effektivare behandling blir drygt 16 miljarder kronor.

Därtill kommer minskad dödlighet och förbättrad livskvalitet för patienter (och anhöriga) vid AC. Om man inkluderar dessa poster blir kalkylen ytterligare gynnsam.

Medicinsk utvärdering, medicinsk och ekonomisk etik

Det är rimligt att en ny behandlingsmetod utvärderas innan den ges ytterligare resurser. Detta är en praxis som dock inte alltid tillämpas, eftersom det är en liten del av sjukvården som i praktiken utvärderas, vilket i högsta grad gäller den psykiatriska behandlingen av ätstörningar.

Medicinsk såväl som ekonomisk etik säger i detta läge att resurser omedelbart måste överföras till den uppenbart effektivare behandlingsmetoden. Visserligen kan 140 patienter och deras remitterande läkare alla ha fel. Här finns dock tecken som tyder på att så inte är fallet och det är belagt att alternativet inte är så mycket att hoppas på.

Enligt förhandsuppgifter beräknas AC tilldelas oförändrat anslag för nästa budgetår. Ett sådant beslut vore, som jag kan förstå, ett mycket stort slöseri. Det vore också en katastrof för de patienter, företrädesvis unga flickor, som skulle bli hänvisade till en behandling utan förväntad effekt.

– BENGT ASSARSSON
docent i nationalekonomi
E-post: bengt.assarsson@nek.uu.se


Anorexi-sjuka får inte bästa vården

Landstinget vägrar betala för Lina

Nu blir det fart på politikerna

Av STINA CEDERHOLM

Efter att i flera år ha nonchalerat den växande kön till Anorexicentrum, ändrar sig politikerna plötsligt. Expressens artikel i fredags fick biträdande sjukvårdslandstingsråd Gunnar Skoglund att reagera:

– Jag har talat med alla chefer i sjukvårdsområdena och de är överens: något måste göras, säger han.

Nu ska det bringas klarhet i hur länets anorexisjuka ska få tillgång till den uppmärksammade vården på Anorexicentrum.

– Problemen med anorexi egna vården, säger Gunnar Skoglund.

Sedan starten för forskningsprojektet Anorexicentrum, 1993, har allt gått ovantat bra och snabbt.

skulle gå så fort att få forskningsenheten godkänd, säger Skoglund.

Han håller med om att det är konstigt när patienter remitteras till en vårdform, utan att landstinget bekostar densamma.

– Men nu försöker vi rätta till det, fortsätter Skoglund.

I morgon tisdag, röstar hälso- och sjukvårdsnämnden.

– Ytterst är det ett politiskt beslut. Än vet jag inte var-

Något som Anorexicentrums chef Cecilia Bergh reagerar på:

– Det är förträffligt att politikerna vill hjälpa oss. Men pengar måste till och de måste till nu, säger hon.

En detaljerad plan finns för hur man skulle kunna ta emot upp till 100 patienter, och så småningom 300 patienter, per år och då bli av med kön.

Skoglund kommenterar:

– Vi kommer att snabbt utre-

Nu får Lina hjälp


Anorexi-sjuka får inte bästa vården

Landstinget vägrar betala för Lina

Expressen 25 april

Av STINA CEDERHOLM

I fredags skrev Expressen om Bengt, som var orolig för att han skulle behöva gå från hus och hem för att kunna betala dotterns behandling på Anorexicentrum.

Nu har familjens sjukvårdsområde beslutat att bekosta Linas vård.

– Det kan bli prejudicerande och hjälpa andra föräldrar i vår situation, säger Bengt.

I flera dagar har Expressen skrivit om den byråkratiska härva som hindrar länets anorexisjuka från att få tillgång till vården på Anorexicentrum.

Nu börjar det hända saker.

Två familjer i två olika sjukvårdsområden har fått klartecken till att landstinget bekostar deras döttrars vård.

I går biföll politikerna i hälso- och sjukvårdsnämnden, HSN, att en utredning görs om hur Anorexicentrum ska kunna bli en resurs i landstingets verksamhet. Något som kommer att ta månader innan det ger några resultat.

Lovar snabb lösning

Men på HSN-staben lovar man i ett samtal med Expressen att snabbare lösningar också är på gång.

– Vi väntar på ett officiellt pris från Huddinge sjukhus. En offert på vad behandlingen kostar.

– När vi får det ska det inte vara något problem för sjukvårdsområdena att köpa behandling hos Anorexicentrum, säger Lars-Bertil Arvidsson, chef på hälso- och sjukvårdsavdelningen.

Något som han beräknar kan ta några veckor.

– Men fortfarande är det ju sjukvårdsområdena som bedömer från fall till fall, fortsätter Arvidsson.

På Föräldraföreningen mot anorexi och bulimi, FAB, nöjer man sig inte med vaga löften om förändringar i framtiden.

Kan dö medan de väntar

– Nu krävs snabb behandling. Även om de som står i kö får pengar från sitt sjukvårdsområde, så betyder det inte att de kan komma i behandling.

– Först måste Anorexicentrum få pengar så att de kan bygga ut sin verksamhet, säger ordföranden Åke Kjällquist.

– De som står i kö kan inte vänta åratal på en vårdplats. De kan dö om de inte får snabb hjälp, fortsätter Kjällquist.

I dag köar 150 remitterade anorexisjuka från länet.

Kötiden för en behandlingsplats är drygt fem år.

FOTNOT: Bengt heter i verkligheten något annat.

”Oacceptabla köer till anorexivården”

6/5 97

Desperata föräldrar lämnas i sticket.

Anorexi är en vanlig, men livshotande, sjukdom bland kvinnor i dag. Men trots detta är det långa köer till vård och behandling . Det gäller särskilt för unga flickor. Desperata föräldrar lämnas i sticket och tvingas själva leta efter lämplig behandling.

Slentrian och tillfälligheter avgör till sist var patienten får behandling. Det sker ingen utredning kring patientens individuella behov. De unga patienterna börjar oftast gå på behandling hos den öppna psykiatriska barn- och ungdomsvården – PBU. I och med detta har sjukdomen definierats som psykisk trots att det inte finns några vetenskapliga belägg för att man bör behandlas inom psykiatrin för att bli frisk.

Det går inte i dag att säga vilken behandlingsmodell som är den mest effektiva. En nationell utvärdering av olika metoder pågår. Alltså även inom Stockholms läns landsting. Anorexicentrum vid Huddinge sjukhus har dock visat på mycket goda resultat av den beteendeinriktade terapi som bedrivs där. Efter två år har ingen av dem som hittills behandlats där insjuknat igen utan alla har blivit friska.

Vi anser att de som så vill ska kunna få behandling vid Anorexicentrum. Det är oacceptabelt att 150 svårt sjuka kvinnor ska behöva vänta på att få vård. Därför måste avtal med sjukvårdsområdena skrivas omgående. Detta får inte förhalas och begravas i utvärderingar och utredningar om vårdkedjor, som i och för sig är nödvändiga. En behandling som hittills visat sig vara mycket framgångsrik måste kunna erbjudas anorexipatienter som i dag står i kö för att slippa riskera svälta sig till döds.

Cecilia Carpelan(fp)
2:e v ordf sydvästra sjukvårdsstyrelsen
Birgitta Rydberg(fp)
V gruppledare i landstinget

Skriv till Stockholm Debatt

Ange alltid namn, adress och telefon- eller faxnummer.
Debattredaktören förbehåller sig rätten att avgöra vad som ska publiceras, och att redigera och förkorta i materialet.
Insända manus återsändes inte.
Adress: Dagens Nyheter, Stockholm Debatt, 105 15 Stockholm.
Telefon: 08-738 11 05. Fax 738 18 90.

Dagens Nyheter, 6 maj 1997

JT Jakobstads

Nr 102 Onsdagen den 7 maj 1997 Vecka 19



Foto: Mayvor Stagnäs

■ *Cicilia Bergh, chef för anorexikliniken vid Huddinge sjukhus tror att en motsvarande klinik kan öppnas i Jakobstad eller Vasa rätt snart.*

Anorexiklinik tog steg framåt

Av Mayvor Stagnäs

Planerna på en anorexiklinik i Jakobstad eller Vasa tog ett stort steg framåt på tisdagen.

– Vi är mycket, mycket nöjda med dagens diskussioner, säger Marianne Käcko, ordförande för Bul-An en förening för bekämpande av anorexi och bulemi.

– Vi har tagit ett långt steg framåt mot en anorexiklinik, säger Bo-Sanfrid Höglund viceordförande i föreningen.

På tisdagen kom Cicilia Bergh, chef för anorexikliniken vid Huddinge sjukhus i Sverige, till Vasa för överläggningar med föreningen Bul-An, Landskapsföreningen Folkhälsan i Österbotten och Mathaförbundet.

Cicilia Bergh ska göra en ekonomisk utredningar för en klinik i Österbotten. Utredningen ska vara klar före 15 juni. Under tiden ska Bul-Ans ledning diskutera samarbete med ledningen för Vasa sjukvårdsdistrikt.

Om allt går bra inlämnas ansökan om pengar till Penningautomatföreningen i höst och i bästa fall kan en anorexiklinik med 10-15 platser öppnas våren 1998.

SE SIDAN 3

Brett samarbete skall ge österbottnisk anorexiklinik

Av Mayvor Stagnäs

Planerna på en anorexiklinik i Jakobstad eller Vasa tar allt fastare former. På tisdagen tog föreningen Bul-An ett stort steg framåt mot en anorexiklinik.

Föreningen Bul-An har existerat endast tre månader men är redan mycket långt på väg mot en anorexiklinik i Jakobstad eller Vasa. I går träffades representanter för tänkbara samarbetspartner till en diskussion i Vasa.

Med på diskussionen var Bul-Ans ordförande Marianne Käcko, viceordförande Bo-Sanfrid Höglund, verksamhetsledare Håkan Nordman vid Landskapsföreningen Folkhälsan, konsulent Harriet Henricson från Marthaförbundet och Cecilia Bergh som är chef för anorexikliniken vid Huddinge sjukhus i Sverige.



■ *Alla vara nöjda med gårdagens diskussion om en anorexiklinik i Vasa eller Jakobstad.*

Foto: Mayvor Stagnäs

Modell från Hudinge

Den vård och behandling som ges på anorexikliniken vid Huddinge sjukhus har gett mycket fina resultat och deras vårdmetod är patenterad.

– Hittills har alla som behandlats enligt vår egen metod blivit friska, säger Cecilia Bergh.

Vårmetoden uppges vara mycket enkel och utgår ifrån den fakta läkarvetenskapen känner till om de båda sjukdomarna. Mycket förenklat uttryckt så går behandlingen ut på att patientens ätbeteende förändras, att den fysiska aktiviteten minskar och att kroppsvärmen blir normal.

Långa köer

I dag har anorexikliniken långa köer och patienter från olika länder söker vård vid Huddinge sjukhus. Enligt uppgift väntar över 150 patienter på vård och väntetiden är närmare tre år.

Stockholms läns landsting kommer, enligt uppgift, att köpa tjänster från anorexikliniken nästa år och samtidigt ökas antalet platser från 24 till 100.

Anorexi och bulemi har i över hundra år ansetts vara en psykiatrisk sjukdom. Men så är det inte enligt huddingemetoden. Det är ätstörningarna som ger sådana symptom men de försvinner alltid när ätandet blir normalt igen.

– Ingen har bevisat att det här skulle vara psykiatriska sjukdomar, säger Cecilia Bergh. Anorexi är tio gånger vanligare bland idrottande flickor och det är absurt att det psykiatriska sjukdomar skulle vara så vanlig i den gruppen.

Cecilia Bergh ska fram till den 15 juni utreda kostnaderna för en motsvarande anorexiklinik i Jakobstad eller Vasa. Kliniken kommer att vara kopplad till Huddinge sjukhus.

– Vi kan utbilda personalen och ge handledning, säger Cecilia Bergh.

I det här skedet planeras 10-15 platser både för öppen vård och slutenvård vid den nya kliniken.

Allt ännu öppet

Verksamhetsledare Håkan Nordman understryker att allt ännu är öppet.

– Vi arbetar med ett försöksprojekt som är intressant, säger Nordman. Vi ska diskutera vidare med vårdansvariga vid våra sjukhus i Vasa och Jakobstad för att om möjligt få ett brett samarbete kring en klinik.

Ansökan om pengar ska inlämnas i september till penningautomatföreningen som väntas ge besked vid årsskiftet.

Huddingemetoden är omtvistad, men Nordman ser den som ett komplement till den traditionella vården och vill gärna pröva den.

Också föreningen Bul-Ans ledning understryker att kliniken ska byggas i samförstånd med etablerade institutioner. På en direkt fråga om Jakobstads sjukhus och Östanlidfastigheten är det aktuella placeringsalternativet blir alla förtegna. Ingen vill säga varken ja eller nej, utan hänvisar till att det finns två alternativ.

– Placeringen beror på klinikens omfattning och vilken medicinsk kringservice den behöver, säger Bo-Sanfrid Höglund som också är ordförande i nämnden för Jakobstads sjukhus.

Bul-An har nu ett sjuttiotal medlemmar.

● Det blir möjligt att vaccinera sig med en enda spruta mot både hepatit A och B. Dubbelvaccinet skyddar mot hepatit B i fem år och mot hepatit A i tio år.

Både A- och B-hepatit har blivit vanligare i Finland under de allra senaste åren. Eftersom det är ovanligt att personer under 40 år är vaccinerade mot dem så ökar risken för en epidemi, konstaterar laboratoriedirektör, docent Martti Valle på folkhälsoinstitutet.

B-hepatitviruset åstadkommer leverinflammation.

(FNB)

”Livet kan bli en likgiltighet”

Föreningen psykiatriska patienters anhöriga finns till för att ge stöd

VASA
Björn Nyberg
tel 3260 256

SEPPO LAMMI



Samlar anhöriga. *Vårdfrågor är viktiga för föreningen för psykiatriska patienters anhöriga. Men mest bryr man sig om just de anhöriga och deras välbefinnande. En ny lokal på Vasaesplanaden 16 skall göra arbetet lättare för regionsekreterare Anette Hast och ordförande Paula Manninen.*

Det finns ingen blomsterkiosk vid infarten till Roparnäs sjukhus. Psykiskt sjuka får sällan blommor.

– Livet kan bli en likgiltighet med en anhörig som är psykiskt sjuk, säger Paula Manninen.

Många anhöriga vill inte heller visa att någon i familjen är psykiatrisk patient, man gömmer det.

Det är därför föreningen Psykiatriska patienters anhöriga i Vasanejden finns. För att underlätta, för att erbjuda någon att tala med och för att man inte skall behöva förklara.

Paula Manninen är ordförande för föreningen. Anette Hast är nyanställd regionsekreterare. På Vasaesplanaden 16, där Aktia banks huvudkontor finns, har föreningen en ny lokal.

Både lokalen och Anette Hast har man råd med tack vare ett bidrag på 200 000 mark av penningautomatföreningen. Nu satsar man på att fylla lokalen och ge Anette Hast mer jobb.

– Vi har bara cirka 75 medlemmar än så länge, och endast 16 svenskspråkiga, säger Anette Hast.

Ändå är föreningen tvåspråkig och har funnits i sex år. Det vittnar om svårigheterna.

Öppet hus

Nu finns det i alla fall en telefonjour i föreningens regi, man kan komma och dricka kaffe två gånger i veckan och träffas och dessutom ordnas anhörigkvällar nästan varje vecka.

– Med den här nya lokalen vid torget kommer vi dessutom rent konkret så nära folk som möjligt, säger Paula Manninen.

– Men tröskeln är ändå hög. Helst borde det finnas någon kändis som stiger fram och säger att han har en nära anhörig på mentalsjukhus, säger Anette Hast.

Nästa veckas tisdag, onsdag och torsdag blir det i alla fall en extra satsning på rekryteringen, med öppet hus och publika föreläsningar. På tisdag klockan 19 talar överläkare Tuula Rönkkö om schizofreni (finska), på onsdag klockan 13.30 filosoferar psykolog Esa Aromaa kring den mentala hälsan (finska) och på torsdag klockan 19 talar biträdande överläkare Folke Paro om depression, på svenska.

Bryr sig om anhöriga

Det låter väldigt sjukdomsinriktat, och sådan kan förstås vardagen te sig för en anhörig till en psykiatrisk patient. Men de anhörigas föreningen vinnlägger sig om att bry sig uttryckligen om de anhöriga, inte i första hand om patienterna.

– Man kan naturligtvis inte dra någon skarp gräns, men föreningen är till för de anhörigas behov, säger Anette Hast.

Öppenvård behöver resurser

Därmed inte sagt att föreningen kan fungera som en påtryckningsgrupp också. Det ligger en namnlista i deras lokal, där man kräver ett stopp på minskat antal bäddplatser, om inte resurserna för öppenvård ökar.

– Öppenvården faller ju på de anhöriga om den inte får resurser av samhället, säger Anette Hast.

Betungande ekonomiskt

Även rent ekonomiskt kan det bli betungande för de anhöriga, inte minst med rehabiliteringen.

Men mest vill de anhörigas förening alltså samla förstående medmänniskor.

Gärna arbetar man i specialgrupper, alltså skilt för till exempel föräldrar, barn, äkta makar till psykiskt sjuka.

– Det fina är att inget kan förvåna, när man talar med andra anhöriga, säger Paula Manninen.

Många erfarenheter

Man kan tala om allt hemskt och kanske tokigt som de anhöriga har gjort, självmordsförsök är till exempel ingenting ovanligt bland schizofrenipatienter.

För många anhöriga är erfarenheterna många och långa. Men särskilt viktig är de anhörigas förening när man precis har drabbats av psykisk sjukdom i familjen, säger Paula Manninen.

– Först kommer chocken och allt som därtill hör, men så småningom måste man hitta tillbaka till ett eget liv.

– Det är där vi vill hjälpa till, säger hon..

Cici började banta som elvaåring

Av Per Mortensen
08-738 11 36

När Cici Dyberg var elva år och på ridläger snubblade hästen under henne och dog.

"Det hände för att du är för tjock", sa ridläraren till den helt normalvägande flickan.

Cici började banta.

Efter ett och ett halvt år ville hon inte längre träffa sina kompisar, kunde aldrig vara stilla, men var samtidigt så sjuk att hon missade hela sjunde klass i skolan. Ett par år senare åt Cici i stort sett ingen mat alls. Behandlingen på Danderyds sjukhus och terapin hela familjen deltog i hjälpte inte:

– Man sa åt mig att "nysta upp knutarna".

När hon nästan hårlös och med låg puls och långsamt arbetande hjärta kom till Anorexicentrum på Huddinge sjukhus i april 1995 hade hon fyllt fjorton – och vägde 27 kilo.

– Jag blev blå om fingrarna. Handflatorna var gula. Håret föll av. Jag var alltid kall, svettades aldrig.

Det hela började med att hon slutade med sås, sedan smör, snart också godis och chips:

– Jag kände mig som en bättre person av att inte gå upp i vikt. Jag blev mätt på en gång.

Cici beskriver hur hon varje dag "hoppade och sprang omkring" hela sin vakna tid, på samma ställen, i samma mönster, i samma tempo. I perioder hetsåt hon också, för att sedan kräkas upp maten.

Till slut kunde hon inte ägna sig åt sin hobby, ridningen. Underhudsfettet var borta.

– Det gjorde ont i baken, helt enkelt.

I dag rider Cici igen och har hand om tre islandshästar. Till hösten börjar hon gymnasiets naturprogram för att kanske bli veterinär. Hon väger precis vad hon ska och är särskilt förtjust i kinamat.

Cici hävdar bestämt att det var en behandling som först och främst gick ut på att få henne att kunna – och vilja – äta igen samt lära sig vila som gjorde henne frisk på sju månader.

Cici anser att så gott som alla tjejer i hennes ålder tänker på sin vikt och ofta tycker att de väger för mycket:

Spelar reklamens och massmediernas bilder av slanka kvinnor någon roll för hur unga flickor vill se ut?

– Det är klart. De flesta modeller är ju smala. Och för att känna sig självsäker vill man vara som de äldre, som sina idoler. Men jag har inga idoler just nu.

Men du var ju inte ens tjock när du började den bantning som slutade med ätstörningar och anorexi?

– Nej, men jag kände mig tjock. Till alla som gör det ger jag rådet: börja inte banta!

Hjälp att vilja äta

Det började när Cici var elva år. Hon var på ridläger. Hästen snubblade under henne och dog.

– Det hände för att du är för tjock, sa ridläraren till den helt normalvägande flickan. Cici började banta och ett par år senare åt hon i stort sett ingen mat alls. I dag rider hon igen. Hon väger vad hon ska och äter gärna kinamat. Men vägen dit var lång och svår. Hon säger att det var den behandling som först och främst gick ut på att kunna och vilja äta som gjorde henne frisk på sju månader.

Inrikes, A 6



DN 27/5-97

FOTO: PÅL SOMMELIUS

När Cici Dyberg togs in på Huddinge sjukhus 1995 för anorexi var hon 14 år och vägde 27 kilo. Håret föll av och handflatorna var gula. I dag är hon fullt återställd och väger precis så mycket som hon ska.

Anorexi vanlig sjukdom

Kroppsfixering. Var hundrade tonårsflicka lider av självsvält.

Av Per Mortensen
08-738 11 36

Var hundrade tonårsflicka lider av självsvält, anorexi. I åldrarna fjorton till nitton år är anorexi den tredje vanligaste sjukdomen. Och en av de allvarligaste, enligt docent Per Södersten vid Huddinge sjukhus anorexicentrum.

På ett seminarium om sjukdomen i Barn- och ungdomsdelegationens regi på onsdagen presenterades skrämmande siffror:

- Bara hälften av dem som drabbas av anorexi blir friska på tio år.
- Mellan sju och femton procent av anorexins offer dör tio till tjugo år efter att de blivit sjuka.

På seminariet hävade emellertid Per Södersten att Anorexicentrums hittills 35 patienter samtliga blivit botade efter omkring sju månaders behandling. Han argumenterade för att sjukdomen främst ska behandlas som en fysisk åkomma, inte psykisk, i strid med den gängse synen på anorexi som en angelägenhet främst för psykiatrer, psykologer och terapeuter.

Per Södersten menar att när bantning övergår i stört ätbeteende blir det så småningom den drastiska viktminskningen i sig som leder till störd kroppsuppfattning och viktfobier.

Bästa förutsättningen för boten blir kort och gott att först få den sjuka att börja äta igen och successivt etablera normala matvanor. Inte behandling på psykiatriska barn- och ungdomsvården, PBU.

Vad spelar medierna för roll vid vikt- och kroppsfixering?

Vecko-Revyns redaktionschef Helene Arkhem stack inte under stol med sin syn att "kroppen är nittiotalets stora trend", att tidningen måste spegla detta, samt att smala, snygga tjejer måste pryda tidningens omslag av rent kommersiella skäl.

Medieforskaren Anja Hirdman påpekade att medierna och reklammakarna själva hade delansvar för att kroppen blivit trend och att kvinnans kropp och ätande framställdes som något problematiskt.

Dagens Nyheter, 27 maj 1997

Anorexi-vård får ökat stöd

Av Per Mortensen
08-738 11 36

I dag är kötiden sju år till Anorexicentrum vid Huddinge sjukhus. Endast 25 patienter som självsvälter sig kan här behandlas årligen. Men 180 väntar för närvarande på att kunna komma dit för behandling.

Men från och med i höst hoppas Anorexicentrum på nästan femfaldigt ökade möjligheter att ta emot patienter från Stockholms läns landstings nio sjukvårdsområden.

– Av de 35 patienter vi tagit hand om har alla blivit friska och ingen återfallit, säger docent Per Södersten.

– Behandlingstiden här tar i genomsnitt sju månader och kostar 257 000 kronor.

Annars är prognosen för anorektiker dålig, och behandlingskostnaderna avsevärt högre än en tilltagen kvartsmiljon.

Många får återfall efter ett år efter att deras anorexi behandlats som psykisk åkomma. Anorexi betraktas gängse som just en psykisk sjukdom.

Efter tio år är drygt hälften fortfarande sjuka och dödligheten hög. Och då kan behandlingen ha kostat ett par miljoner.

– Det blir höga kostnader för samhället eftersom vi har 4 000 anorektiker i Sverige. En del hävdar 7 500, säger docent Södersten:

– Men det är nu meningen att Stockholms nio sjukvårdsområden från och med i höst ska kunna köpa upp sjukvård av Anorexicentrum. Redan då ska vi kunna ta emot femtio patienter, och snart hundra varje år.

Detta bekräftas av sjukvårdslandstingsrådet Elaine Kristensson. Hon anser att försöksprojektets resultat är så positiva och behandlingsformen blivit så snabbt efterfrågad, att en vidareslussning av anorexipatienter till Huddinge från de nio sjukvårdsområdena ska samordnas.

Anorexicentrum har än så länge haft hundraprocentig framgång med sin behandlingsform av anorexi. Den går ut på att det är den av bantning igångsatta självsvälten som ger upphov till psykiska och medicinska problem, inte att sjukdomen börjar med psykiska störningar.

Satsning på vård mot anorexi

Anorexicentrum på Huddinge sjukhus får i höst femfaldigt ökade möjligheter att ta emot patienter från Stockholms läns nio sjukvårdsområden. Det betyder att den sju år långa kötiden för de 180 som väntar förkortas avsevärt.

Inrikes, A 5

Fakta/anorexi

- Anorexia nervosa betyder ordagrant nervös aptitlöshet, men innebär egentligen att avsiktligt sträva mot att gå ner i vikt genom självsvält.
- Drygt en procent av alla svenska tonårsflickor lider av anorexi. Det innebär att cirka 4 000 flickor i åldrarna fjorton till nitton år har anorexi.
- Upp till en tiondel av de allvarligaste fallen leder till död genom utmärgling, självmord eller infektioner. Knappt hälften av dem som drabbas är fortfarande friska efter tio år, trots psykiatrisk behandling. Många får återfall redan första året.

Dagens Nyheter, 30 maj 1997

UR. JAKOBSTADS TIDNING 16 SEPT. 1997

Anorexia nervosa – är gåtan löst?

Anorexia nervosa är en fruktansvärd och förödande sjukdom såväl för den drabbade som för hela familjen. Det är hög tid att effektivera vården så att den ger bättre behandlingsresultat, men det förutsätter att ingen ägnar sig åt revirtänkande.

Psykiater Alf Forsen hade en artikel i Vasabladet den 11 sept. 97 under rubriken "Ätstörningarnas orsaker". Han hänvisade till Vasabladets referat från seminariet om idrottsanorexi vid Norrvalla 6 sept. Vid seminariet medverkade Anorexicentrums chef Cecilia Bergh.

Det är alldeles riktigt att Cecilia Bergh inte ser anorexia nervosa som en psykisk sjukdom. Det påståendet är inte "en inställning" utan bygger på det långvariga och gedigna forskningsarbete som Cecilia Bergh utfört sedan början av 80-talet. Under 90-talet har hon gjort det tillsammans med hjärnforskare Per Södersten vid Anorexicentrum Novum vid Huddinge Sjukhus, som hör till sektionen för tillämpad neuroendokrinologi vid Karolinska Institutet. Forskningsteamet består av ett tiotal personer. Målet med forskningen har varit att komma så nära sanningen som möjligt vad gäller anorexia nervosa och få fram en metod som kan bota sjukdomen. Att såsom Alf Forsen kalla detta mångåriga arbete för "en inställning som försvårar det arbete som ungdomspsykiatriska teamen utför" är att ha en väldigt nonchalant attityd till forskningen. Personligen hyser jag den största respekt för det arbete Cecilia Bergh och Per Södersten –mot alla odds – utför.

Forskningsteamet har bl.a. undersökt de internationella diagnoskriterierna för anorexia nervosa . I forskningen används nästan uteslutande DSM-manualen (American psychiatric associations diagnostic and statistical manual of mental disorders). Diagnoskriterierna för anorexia nervosa är:

- viktnedgång till 15% under förväntad vikt
- utebliven menstruation
- störd kroppsuppfattning
- viktfobi

Det första kriteriet, viktnedgång, är självklart men redan vid det andra kriteriet dyker vissa frågor upp. Måste man inte se den uteblivna menstruationen som en direkt följd av viktnedgången, eftersom ett minskat fettlager automatiskt leder till att menstruationen upphör? Dessutom kan också pojkar drabbas av anorexia nervosa, är det då så logiskt att ha med ett sådant kriterium som utebliven mens?

Det tredje kriteriet, störd kroppsuppfattning, undersöktes mycket noggrant på forskningslaboratoriet. Det visade sig att många anorektiker trodde att de var kroppsligt större än vad de var, men – hör och häpna – det trodde friska människor i kontrollgrupper också! Undersökningen visade att de flesta människor, friska eller sjuka, tjocka eller smala, trodde att de var större än de i själva verket var. Således kan det inte vara ett kriterium för anorexia nervosa. Det fjärde kriteriet, viktfobi, var svårt att undersöka, för vad är egentligen viktfobi? Är det att man väger sig stup i kvarten eller att man har en onormalt stor rädsla för att gå upp i vikt? Många anorektiker vägrar att väga sig och vet inte vad de väger, medan andra väger sig flera gånger om dagen. Det finns friska människor som väger sig både morgon och kväll, andra har inte ens en våg. För att ha viktfobi som kriterium för anorexia nervosa måste man först definiera begreppet.



Marianne Käcko är ordförande i Föreningen för bekämpande av anorexi och bulimi i Österbotten, Bul-An.

Dessa resultat ledde till att forskningsteamet inte ansåg DSM-manualen tillförlitlig. De kriterier som man fann vara riktiga har varit kända i över 120 år, nämligen.

- utmärglingen (viktminskningen)
- hyperaktiviteten (den höga fysiska aktiviteten)
- den sänkta kroppstemperaturen.

Dessa kriterier beskrevs redan 1874 av den engelska läkaren William Gull som också gav sjukdomen dess namn, anorexia nervosa. Nervosa för att markera hjärnans inblandning och inte magens. William Gull fick sina patienter friska genom att tillföra näringsriktig kost och värme samt dämpa aktiviteten – och ge en matsked konjak var fjärde timme. Patienterna blev friska på 3 mån. till 4 år.

Samma metod – om än modifierad och datoriserad – används i dag vid Anorexicentrum Novum och patienterna blir friska på i medeltal 7 månader.

Hur kunde forskarna komma på att det var William Gulls metod som hjälpte de drabbade? Jo, genom att man så noggrant hade eliminerat alla "frågetecken" kring sjukdomen som inte gick att vetenskapligt bevisa. Det man med säkerhet kunde fastställa var att sjukdomen föregicks av minskat matintag (bantning) och hög fysisk aktivitet (motion). Följden av dessa två faktorer leder till psykiska problem, såsom tvångstankar, depression, ångest – m.a.o. det man trott vara orsak till sjukdomen.

Varför får då inte alla som bantar och motionerar anorexia nervosa? Nej, bara en procent drabbas. Och det beror på mycket invecklade biokemiska processer i hjärnan som jag varken kan förstå eller förklara.

Det första skedet av de processerna torde i alla fall röra sig om att belöningscentra i hjärnan överstimuleras hos en procent av de som utsätter sig för minskat matintag och hög fysisk aktivitet. Så småningom leder dessa processer bl.a. till svår ångest vid matintag.

Vid Anorexicentrum Novum utgår man således ifrån det som är känt om sjukdomen, d.v.s. utmärglingen och det därmed förändrade ätbeteendet, hyperaktiviteten och den låga kroppstemperaturen. Ätbeteende och mättnad tränas med datoriserade system (Mandometer), aktiviteten modifieras med hjälp av en aktometer, vila och temperaturreglering tränas i värmekammare och en social återanpassning genomförs. Hittills har alla som genomgått behandling blivit friska d.v.s. 38 st. Dessa hade i genomsnitt två misslyckade behandlingar inom psykiatrin bakom sig. Patienten bedöms som frisk när följande kriterier är uppfyllda:

- normalvikt (BMI 19-24)
- normala laboratorievärden
- normalt ätbeteende
- normal psykologisk profil
- åter i skola eller arbete
- mat och vikt uppges inte längre vara ett problem

Denna metod – den s.k. Huddingemetoden – visar att samverkan mellan forskning och klinik avsevärt förbättrar behandlingen av anorektiska patienter. Att forskarna har kommit fram till ett resultat som går mot den rådande medicinska uppfattningen är väl inte så ovanligt. Forskningen måste alltid stå fri från de rådande uppfattningarna. Det är ofta de nya rönen som leder till förändringar och förbättringar och läkare världen över måste hela tiden revidera sin uppfattning. Medicinens historia ger oss många belägg för att den rådande medicinska uppfattningen inte alltid är något att falla tillbaka på.

Huddinge-metoden är numera utvärderad och godkänd som vårdform för samtliga sjukvårdsområden inom Stockholms Läns Landsting. Avtal har skrivits avseende 50 patienter/år (fr.o.m. 1997). Detta betyder att vi inom en snar framtid kan få se hur metoden fungerar i större skala.

Avslutningsvis vill jag bara tillägga att anorexia nervosa är en fruktansvärd och förödande sjukdom såväl för den drabbade som för hela familjen. Det är hög tid att effektivera vården så att den ger bättre behandlingsresultat, men det förutsätter att ingen ägnar sig åt revirtänkande. Varje läkare borde känna en stor glädje över att det finns en enkel, effektiv och billig metod att bota svårt sjuka unga kvinnor.

Debatt

Jakobstads Tidning, 16 september 1997

UR
Artikel- och insändarredaktör: Kurt Snickars, **tel.** 3260 216,
e-post: ins@vasabladet.fi

Anorexia nervosa – en förödande sjukdom

Anorexia nervosa är en fruktansvärd sjukdom för såväl den drabbade som för hela familjen. Effektivare vård framom revirtänkande är vad som nu krävs.

Marianne Käcko

Psykiater Alf Forsén hade en artikel i Vasabladet den 11 september 1997 under rubriken "Ätstörningarnas orsaker". Han hänvisade till Vasabladets referat från seminariet om idrottsanorexi vid Norrvalla den 6 september. Vid seminariet medverkade Anorexicentrums chef Cecilia Bergh.

Det är alldeles riktigt att Cecilia Berg inte ser anorexia nervosa som en psykisk sjukdom. Det påståendet är inte "en inställning" utan bygger på det långvariga och gedigna forsknings arbete som Cecilia Bergh utfört sedan början av 80-talet. Under 90-talet har hon gjort det tillsammans med hjärnforskare Per Södersten vid Anorexicentrum Novum vid Huddinge Sjukhus, som hör till sektionen för tillämpad neuroendokrinologi vid Karolinska Institutet.

Forskningsteamet består av ett tiotal personer. Målet med forskningen har varit att komma så nära sanningen som möjligt vad gäller anorexia nervosa och få fram en metod som kan bota sjukdomen.

Att såsom Alf Forsén kalla detta mångåriga arbete för "en inställning som försvårar det arbete som ungdomspsykiatriska teamen utför "är att ha en väldigt nonchalant attityd till forskningen. Personligen hyser jag den största respekt för det arbete Cecilia Bergh och Per Södersten mot alla odds utför.

Forskningsteamet har bland annat undersökt de internationella diagnoskriterierna för anorexia nervosa. I forskningen används nästan uteslutande DSM-manualen (American psychiatric association's diagnostic and statistical manual of mental disorders) Diagnoskriterierna för anorexia nervosa är:

- viktnedgång till 15 procent under förväntad vikt
- utebliven menstruation
- störd kroppsuppfattning
- viktfobi



Teckning: Max Slevogt.

Det första kriteriet, viktnedgång, är självklart men redan vid det andra kriteriet dyker vissa frågor upp. Måste man inte se den uteblivna menstruationen som en direkt följd av viktnedgången, eftersom ett minskat fettlager automatiskt leder till att menstruationen upphör?

Dessutom kan också pojkar drabbas av anorexia nervosa, är det då så logiskt att ha med ett sådant kriterium som utebliven mens?

Det tredje kriteriet, störd kroppsuppfattning, undersöktes mycket noggrant på forskningslaboratoriet. Det visade sig att många anorektiker trodde att de var kroppsligt större än vad de var, men – hör och häpna – det trodde finska människor i kontrollgrupper också! Undersökningen visade att de flesta människor, friska eller sjuka, tjocka eller smala, trodde att de var större än de i själva verket var. Således kan det inte vara ett kriterium för anorexia nervosa.

Det fjärde kriteriet, viktfobi, var svårt att undersöka, för vad är egentligen viktfobi? Är det att man väger sig stup i kvarten eller att man har en onormalt rädsla för att gå upp i vikt? Många anorektiker vägrar att väga sig och vet inte vad de väger, medan andra väger sig flera gånger om dagen. Det finns friska människor som väger sig både morgon och kväll, andra har inte ens en våg. För att ha viktfobi som kriterium för anorexia nervosa måste man först definiera begreppet.

Dessa resultat ledde till att forskningsteamet inte ansåg DSM-manualen tillförlitlig. De kriterier som man fann vara riktiga har varit kända i över 120 år, nämligen

- utmärgling (viktminskningen)
- hyperaktivitet (den höga fysiska aktiviteten)
- sänkt kroppstemperatur

Dessa kriterier beskrevs redan 1874 av den engelska läkaren William Gull som också gav sjukdomen dess namn, anorexia nervosa. Nervosa för att markera hjärnans inblandning och inte magens. William Gull fick sina patienter friska genom att tillföra näringsriktig kost och värme samt dämpa aktiviteten – och ge en matsked konjak var fjärde timme. Patienterna blev friska på en tid från 3 månader till 4 år.

Samma metod – om än modifierad och datoriserad – används idag vid Anorexicentrum Novum och patienterna blir friska på i medeltal 7 månader. Hur kunde forskarna komma på att det var William Gulls metod som hjälpte de drabbade? Jo, genom att man så noggrant hade eliminerat alla "frågetecken" kring sjukdomen som inte gick att vetenskapligt bevisa.

Det man med säkerhet kunde fastställa var att sjukdomen föregicks av minskat matintag (bantning) och hög fysisk aktivitet (motion). Följden av dessa två faktorer leder till psykiska problem, såsom tvångstankar, depression, ångest – med andra ord det man trott vara orsak till sjukdomen.

Varför får då inte alla som bantar och motionerar anorexia nervosa? Nej, bara en procent drabbas. Och det beror på mycket invecklade biokemiska processer i hjärnan som jag varken kan förstå eller förklara. Det första skedet av de processerna torde i alla fall röra sig om att belöningscentra i hjärnan överstimuleras hos en procent av de som utsätter sig för minskat matintag och hög fysisk aktivitet. Så småningom leder dessa processer bland annat till svår ångest vid matintag.

Vid Anorexicentrum Novum utgår man således ifrån det som är känt om sjukdomen, det vill säga utmärglingen och det därmed förändrade ätbeteendet, hyperaktiviteten och den låga kroppstemperaturen. Ätbeteende och mättnad tränas med datoriserade system (Mandometer), aktiviteten modifieras med hjälp av en aktometer, vila och temperaturreglering tränas i värmekammare och en social återanpassning genomförs. Hittills har alla som genomgått behandling blivit friska, det vill säga 38 stycken. Dessa hade i genomsnitt två misslyckade behandlingar inom psykiatrin bakom sig. Patienten bedöms som frisk när följande kriterier är uppfyllda: -normalvikt (BMI 19-24)

- normala laborationsvärden
- normalt ätbeteende
- normal psykologisk profil
- äter i skola eller arbete
- mat och vikt upptäges inte längre vara ett problem

Denna metod – den så kallade huddingemetoden – visar att samverkan mellan forskning och klinik avsevärt förbättrar behandlingen av anorektiska patienter. Att forskarna har kommit fram till ett resultat som går mot den rådande medicinska uppfattningen är väl inte så ovanligt. Forskningen måste alltid stå fri från de rådande uppfattningarna. Det är ofta de nya rönen som leder till förändringar och förbättringar och läkare världen över måste hela tiden revidera sin uppfattning. Medicinens historia ger oss många belägg för att den rådande medicinska uppfattningen inte alltid är något att falla tillbaka på.

Huddinge-metoden är numera utvärderad och godkänd som vårdform för samtliga sjukvårdsområden inom Stockholms Läns Landsting. Avtal har skrivits avseende 50 patienter/år. (från och med 1997) Detta betyder att vi inom en snar framtid kan få se hur metoden fungerar i större skala.

Avslutningsvis vill jag bara tillägga att anorexia nervosa är en frutansvärd och förödande sjukdom såväl för den drabbade som för hela familjen. Det är hög tid att effektivera vården så att den ger bättre behandlingsresultat, men det förutsätter att ingen ägnar sig åt revirtänkande.

Varje läkare borde känna en stor glädje över att det finns en enkel, effektiv och billig metod att bota svårt sjuka unga kvinnor.

Skribenten är ordförande för Föreningen för bekämpande av anorexi och bulimi i Österbotten, Bul-An r.f.

Huddingemetoden kommer till Finland

Men läkare efterlyser klara besked om effekter ■ Anorexidagen i Jakobstad väckte diskussion

Av Bertel Widjeskog

På kort tid har ett arbetslag vid Huddinge sjukhus utarbetat en vårdmetod för patienter med ätstörningar – Huddingemetoden. Resultatet i form av tillfrisknade patienter är klart bättre än den etablerade vården åstadkommit.

Temadagen i Jakobstad i lördags visade dock att allt inte är frid och fröjd – en patenterad del av metoden fick en del att reagera, dessutom bristen på vetenskaplig utvärdering.

– Österbotten är framtidslandet, vi har redan etablerat kontakt hitåt och detta blir vårt första steg ut från Huddinge, konstaterade docenten och hjärnforskaren Per Södersten.

Han har tillsammans med med.dr. Cecilia Bergh utvecklat metoden, och avsikten är att starta en enhet med sex vårdplatser och sex öppenvårdsplatser i Österbotten, sannolikt i Vasa.

Fyra miljoner per patient

– Det hela började som ett forskningsprojekt, men då vi också fick hand om svårt sjuka patienter gällde det att snabbt komma till praktisk vård. Med knappa resurser drog vi i gång vårt arbete, först nu är myndigheterna beredda att ge oss resurser med bl.a. 19 nya tjänster.

– Detta sedan vi kunnat redovisa en halverad vårdkostnad jämförd med den offentliga vårdens. 254.000 kronor per patient kostar vårt program och inbegriper 123 besök. Som öppenvårdspatient med 68 besök är vår kostnad 163.000 kronor. Vid effektiv behandling sparar vi fyra miljoner kronor per patient åt svenska staten.

Han konstaterade också att det inte hänt särskilt mycket av revolutionerade betydelse sedan W W Gull ställde anorexidiagnosen för drygt 100 år sedan, 1874.

– Han kom underfund med att hjärnan hade del i sjukdomsförloppet, eftersom han inte kunde hitta störningar i magen.

– Han kom också fram till att patienterna är hyperaktiva, en viktig vetskap när diagnosen skall ställas. På 1800-talet konstaterade man också att anorexipatienter är hypotermiska, kalla, och behöver värmebehandling.

Bland detaljerna i Huddingeprogrammet ingår en avancerad ät-träning med exakt kalorihantering och med mätning av den fysiska aktiviteten.

Patienten får en aktivitetsmätare på handleden, vilken registrerar handens rörelser var sextonde sekund.

Mat intas framför en dator där datorn via en våg registrerar hur mycket mat patienten äter från tallriken.

– Hyperaktiviteten är underskattad som diagnosfaktor, i enstaka fall har man kunnat åtgärda sjukdomen genom att medicinskt åtgärda just aktiviteten.

– En faktor som vi också konstaterat är att flickor har svårare att äta så mycket de borde än vad pojkar har. Detta framgick också i ett damlandslag där man måste övergå till fem måltider per dag för att flickorna skulle få i sig tillräckliga mängder mat.

– Föräldrar som har aktiva pojkar vet minsann hur de kan ta in stora mängder mat.

Huddingemetoden har enligt Per Södersten helt övergett den psykiatriska biten, han hävdade att psykologer inte kunnat tillföra anorexivården någon större nytta.

– Det finns inte heller belagt att det skulle finnas "anorektiska familjer", utan det är hyperaktiviteten och bantningen som är främsta orsaker, påpekade Södersten.

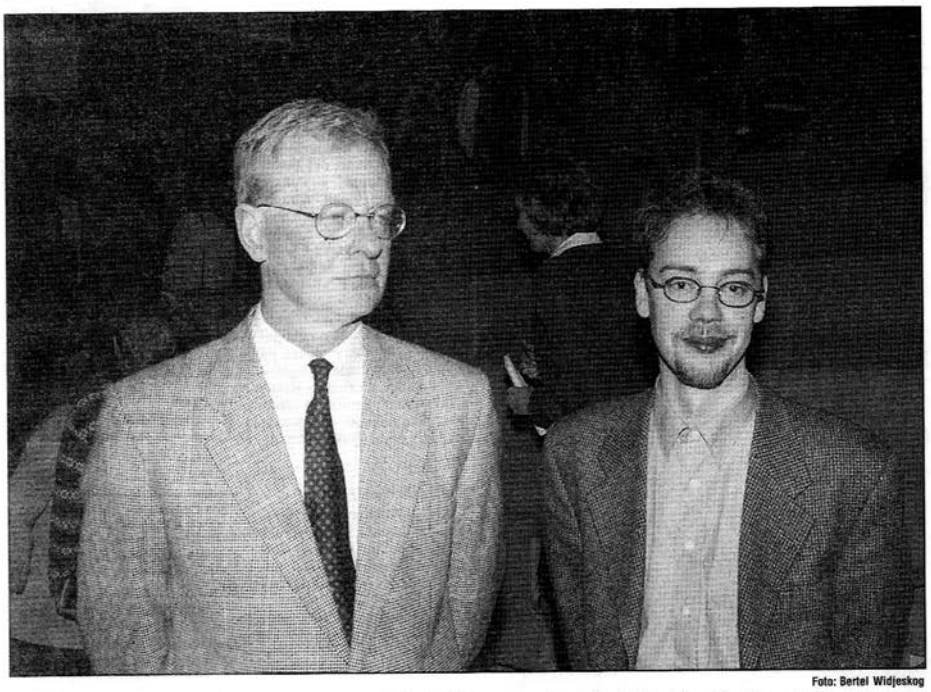


Foto: Bertel Widjeskog

■ *Två skilda skolor i anorexivården, Christian Wahlbeck (t.h.) representerar den finländska offentliga vården, medan Per Södersten representerar Huddinge-projektet. På lördagen möttes de vid temadagen i Jakobstad.*

Uppenbara behov

Specialläkare Christian Wahlbeck, Lappvikens sjukhus i Helsingfors, medgav att det finns uppenbara behov av utbyggd anorexivård, särskilt Österbotten är i behov av ökade resurser.

– Men vi kan inte i dag säga vem som är bättre, Lappviken eller Huddinge. Vi kan inte mäta patienturvalet, vi har inte kontrollerade utvärderingar av Huddinge-metoden. I Huddinge vet vi att den personliga entusiasmen för projektet gjort sitt, miljön i Huddinge kan också vara sådan att metoden inte ger samma resultat på annat håll. Som läkare måste man vara ödmjuk, inte gå omkring och tro att man bär på de vises sten.

Också andra läkare vid temadagen efterlyste klara besked om effekter, bl.a. i form av publicerat material i etablerade medicinska tidskrifter.

Det påpekades också att en vårdmetod, för att vara erkänd, måste kunna anpassas till andra kliniker var som helst i världen.

Per Södersten var uppenbart irriterad över den skepsis hans program rönte och hänvisade gång på gång till den uträknade inbesparingen samt till patientstatistiken.

– Vi har haft brist på resurser, nu arbetar vi hårt med att få ut vårt budskap via etablerade kanaler och via Internet. Österbotten blir framtidslandet, här prövas vår metod första gången utanför Huddinge, påpekade han.

Finns rum i gråzon

Riksdagsman Pehr Löv ville dämpa debatten något och påpekade att situationen i Österbotten uppstod plötsligt och överraskande:

– Men alla försöker ändå göra det bästa möjliga för patienten.

– Självklart måste vi också vara kritiska till nya metoder, annars riskerar den offentliga vården sin trovärdighet. Vi vet hur den etablerade, erkända vården finns på den ena kanten, på den andra kanten har vi en rad populistiska metoder som torgför sig via veckotidningar och andra kanaler.

– Men mellan dessa finns en stor gråzon där beprövade men inte helt utvärderade metoder används. Där finns det också rum för sådana som Huddingemetoden. Endast 15 procent av den etablerade vården är vetenskapligt belagd med kontrollerade studier, påpekade Löv.

Ett hundratal personer fanns med på temadagen, däribland många med anknytning till vårdsektorn.

EXTRA

Var fjärde tjej har problem

Experter på ätstörningar om den nya folksjukdomen

– Det gäller att engagera sig när någon mår dåligt, säger psykoterapeutenm Göran Carlsson vid MHE-kliniken som behandlar ätstörningar. Foto: NISSE SCHMIDT

Det börjar alltid som bantning.

Vår tids nya folksjukdom bland unga tjejer –ätstörningar – kan börja som en oskyldig längtan efter att bli smalare.

– Vem som helst som går ner i vikt kan få symtom som kan leda till anorexi, säger Cecilia Bergh, chef på Anorexicentrum i Huddinge.

Så många som var fjärde svensk tjej har så allvarliga ätstörningar att det är ett problem. Och risken för att det ska övergå till anorexi eller bulimi ökar ju mer man går ner i vikt.

– Att man får ätstörningar kan ha olika anledningar. Men en gemensam nämnare för de 600 kvinnor med anorexi, bulimi och ätstörningar som jag behandlat är att de har dålig självkänsla, säger psykoterapeuten Göran Carlsson.

Han är chef för MHE-kliniken i Mora, där man framgångsrikt behandlar människor med ätstörningar, anorexi och bulimi.

– Mår man inte bra tar man lättare åt sig av trycket i samhället. Mediernas fixering vid smalhet och kompisar som bantar kan påverka, säger Göran Carlsson.

Stresshormon

I inledningsskedet av en bantning reagerar kroppen på ett särskilt sätt.

Viktminskningen gör att stresshormonet cortisol utsöndras. Det får hjärnan att börja producera större mängder dopamin, kroppens egen "belöningsdrog".

– Det gör att man gillar att gå ner i vikt. Man mår bra, känner sig lite hög och vill ha mer av det. Därför blir man aktiv, börjar röra på sig för att gå ner mer. Motionerandet dämpar också ångest, säger Cecilia Bergh.

– Vi måste avdramatisera sjukdomen. Då blir det också mindre tabubelagt att söka hjälp, säger Cecilia Bergh, chef på Anorexicentrum i Huddinge.. Foto:

Känns "lyckad"

Eftersom omgivningen nästan alltid reagerar positivt på när en tjej minskat lite i vikt, bidrar det till känslan att man är "lyckad". Kommentarer som "vad smal du har blivit" tas som en komplimang.

Men efter hand kommer andra stadier. Hunger- och mättnadskänslorna sätts ur spel.

– Så småningom, när det gått längre, tycker inte någon att man är duktig och fin längre. Då möts ofta den bantande av tystnad. Någon kanske säger att "du är för smal", berättar Göran Carlsson.



Stina Cederholm

Men den som i sin egen föreställningsvärld tycker att "smal" är lika med "lyckad" förstår inte vad "för smal" är.

Engagera sig

– Det gäller att engagera sig och säga att man ser att hon mår dåligt, att hon äter dåligt och att man är orolig över att hon går ner i vikt. Men man måste också säga att man bryr sig för att man tycker om henne, menar Göran Carlsson.

Det är viktigt att vi börjar tala mer öppet om ätstörningar, anorexi och bulimi.

– Vi måste avdramatisera sjukdomen. På så sätt blir det också mindre tabubelagt att söka hjälp, säger Cecilia Bergh.

fakta

■ Bland unga tjejer räknar man med att 20–25 procent har så pass allvarliga ätstörningar att de är ett problem. Många fler har inslag av anorektiskt tänkande.

■ I USA talar man om att 80 procent av de tjejer som går på college bantar och har ett stört förhållande till mat.

■ En procent av tjejer i åldrarna 14–30 har det man i klinisk mening kallar anorexi (självsvält). Fyra procent av tjejer i samma ålder har bulimi (hetsätning som följs av kräkning).

■ Av alla som bantar räknar man med att 10 procent utvecklar symtom på sjukdomen anorexia nervosa.

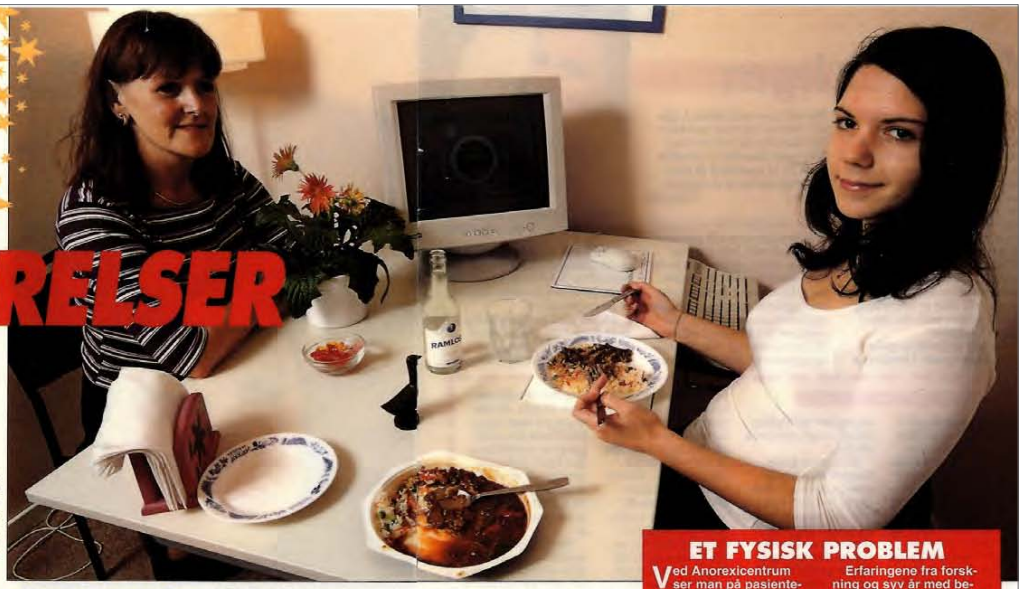
Varningstecken:

- Plockande med mat och att man ta lång tid på sig när man äter.
- Ett vanligt inslag är att man gärna äter speciell mat. Till exempel grönsaker och vegetarisk kost.
- Viktminskning och belåtenhet med det.
- Att vara aktiv, motionera mer och sova mindre.
- Till en börjar utstrålar den som har ätstörning välmående och styrka.
- Att isolera sig från vanliga måltider och äta i ensamhet.
- Att lägga ut dimridåer och få det att verka som att man äter normalt.
- Att dra sig undan kompisar och andra som bryr sig om hur man mår.
- Att alltid försvinna i väg efter en måltid: gå på toaletten, duscha, gå ut med hunden...
- Bitmärken på händer, plötsliga munsår och svullnad i ansiktet kan vara tecken på att man kräks.

Frisk av SPISE-FORSTYRRELSER

På Anorexicentrum ved Huddinge Sjukhus i Sverige blir nesten 90 prosent av pasientene friske ved hjelp av effektiv fysisk behandling. Nå ønskes også norske pasienter velkommen.

Tekst: Merete Holger Storli
Foto: Tor T. Gulliksrud



Slik ble jeg frisk! 15-årige Katerina «Kattis» Iliopoulos sitter og koser seg med en gryterett. Ved siden av henne på matbordet står en dataskjerm som hun klikker på med jevne mellomrom.

Flere ganger i løpet av måltidet må Kattis angi på skjermen hvor mett hun føler seg. Så får hun beskjed tilbake om hvor mett hun *bør* føle seg etter å ha spist så og så mye. Skjermen forteller henne også hvor fort hun bør spise maten sin.

Tallerkenen med gryteretten står på en liten vekt som er innfelt i bordflaten, og det er denne som til enhver tid sender informasjon til dataskjermen.

Kattis nyter den gode maten og leker seg med skjermen.

Men for to år siden var det ikke mye lek. Da satt hun her, en radmager og ulykkelig 13-åring som ikke skjønte hvor syk hun var.



– Jeg hadde både anoreksi og bulimi, forteller Kattis.

– Jeg veide 15 kilo mindre enn jeg gjør nå, men syntes likevel at jeg var for tykk. Jeg vekslet mellom å spise mye og kaste opp etterpå, eller nesten ikke spise i det hele tatt. Men selv syntes jeg at jeg hadde full kontroll. Jeg kom bare hit til sykehuset fordi storesøsteren min insisterte på at jeg skulle prøve.

Mat, hvile og varme

Behandlingen Kattis fikk, gikk i hovedsak ut på fire ting: Matvekten med dataskjermen, hvile i oppvarmede spesialrom, «forbud» mot fysisk aktivitet, og samtaler med en egen terapeut.

– Jeg kom hit to ganger i uken først, og etter hvert én gang i uken. Jeg pratet med Barbro (Olofsson, sykepleier ved klinikken) som var min terapeut, spiste og hvilte i hvilerommet. Det var vanskelig å slappe av i begynnelsen. Jeg ville gjerne løpe og trene for å bli enda tynnere. Men her måtte jeg til og med ta heisen i stedet for å gå trappen!

Når Kattis ikke var på sykehuset, levde hun som ellers. Hun bor i nærheten, så hun kunne reise hjem etter behandlingene.

Sakte, men sikkert lærte Kattis å spise riktig igjen. Hun la på seg. Ble roligere. Fikk et mer normalt syn på seg selv. Etter halvannet år kunne hun utskrives.

– Det var nesten ikke før jeg ble frisk at jeg skjønte hvor syk jeg hadde vært, sier Kattis og ser medlidende på de radmagre unge jentene som går forbi i korridoren.

Åpner for norske pasienter

Anorexicentrum tar nå gjerne imot norske pasienter. Prisen på behandling og opphold bestemmes etter en grundig utredning av pasienten. Under behandlingen bor pasientene på pasienthotell sammen med pårørende. *Kontaktperson på Anorexicentrum ved Huddinge Universitetssjukhus er Susanne Lötbom, tlf. 00 46 8 585 83790/83785.*

Riktig spisemønster

Det er like gledelig hver gang en av pasientene våre blir friske, sier Cecilia Bergh, som er forsker og leder for virksomheten som startet for syv år siden.

Hun har all grunn til å være stolt. Nesten ni av ti pasienter her blir helt friske, etter gjennomsnittlig ti måneders behandling.

Dette er resultater som de fleste andre behandlere bare kan drømme om. Men Anorexicentrum følger opp alle pasientene med jevnlige kontroller i fem år etter at de er skrevet ut, og har fullt belegg for det de sier.

– Vi er også stolte over at det er vår egen forskning som ligger bak behandlingsopplegget, som vi er helt alene om, sier Cecilia.

Det er vanlig å bruke mye psykoterapi i behandling av spiseforstyrrelser. Men på Huddinge Sjukhus går de den motsatte veien: Dette er nesten utelukkende en *fysisk behandling*, bortsett fra at hver pasient har jevnlige samtaler med en egen terapeut.

– Hos oss er det første målet at pasientene må føle seg bedre fysisk, sier Cecilia Bergh.

– Og første bud er å lære dem et riktig spisemønster. Det gjør vi ved hjelp av målemetoden med dataskjermen. Den som har anoreksi, må lære seg til å spise *mer* og *fortere*. Bulimikerne må lære seg til å spise *mindre* og *saktere*, siden de ofte propper i seg masse mat på kort tid, for så å kaste den opp igjen.

MIDDAG: **Slik satt Kattis og spiste måltidene sine sammen med sin egen terapeut, sykepleier Barbro Olofsson. Etter hvert lærte hun seg et sunt og riktig spisemønster.**

De som lider av en spiseforstyrrelse, er gjerne frosne og hyperaktive. Det er også vanlig at de lider av angst i større eller mindre grad. Derfor har klinikken egne hvilerom, som holder opptil 40 varmegrader. Hit går pasientene for å hvile etter maten. Varmen har også en angstdempende effekt.

Hyperaktive

Vi går inn for å vise pasientene at hvile på varmerommet kan gi den samme angstdempingen som fysisk aktivitet, sier Cecilia.

– Vi har pasienter som den første tiden løper maraton i gangene rundt om på sykehuset. For disse pasientene er det en skadelig måte å dempe angsten på.

Uansett hva slags type spiseforstyrrelse pasientene har, får de samme behandling. De fleste pasientene er unge jenter. Men det finnes også noen gutter, og det er ikke bare de helt unge som blir rammet av spiseforstyrrelse. Den eldste pasienten på Anorexicentrum er 59 år.

e-post: merete.holger-storli@hm-media.no

ET FYSISK PROBLEM

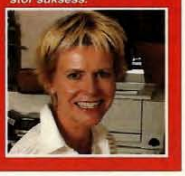
Ved Anorexicentrum ser man på pasientenes psykiske problemer som en følge av de fysiske, altså omvendt av det vanlige syn på spiseforstyrrelser.

– Sykdommen begynner alltid med at man går ned i vekt, sier Cecilia Bergh, som har skrevet flere bøker om emnet.

– Man spiser mindre og øker den fysiske aktiviteten. I begynnelsen er vektnedgangen som en belønning. Når man går ned i vekt eller sulter seg, aktiveres et stoff som heter dopamin i kroppen. Stoffet påvirker «belønningssentrene» eller «lykkesentrene» i hjernen. Men etter hvert kommer mange utrivelige symptomer, som f.eks. at magesekken skrumper, menstruasjonen stopper opp, fordøyelsen blir dårlig, man isolerer seg fra omverdenen. De fysiske og psykiske plagene demper man ved å øke aktiviteten enda mer. Den onde sirkelen er etablert.

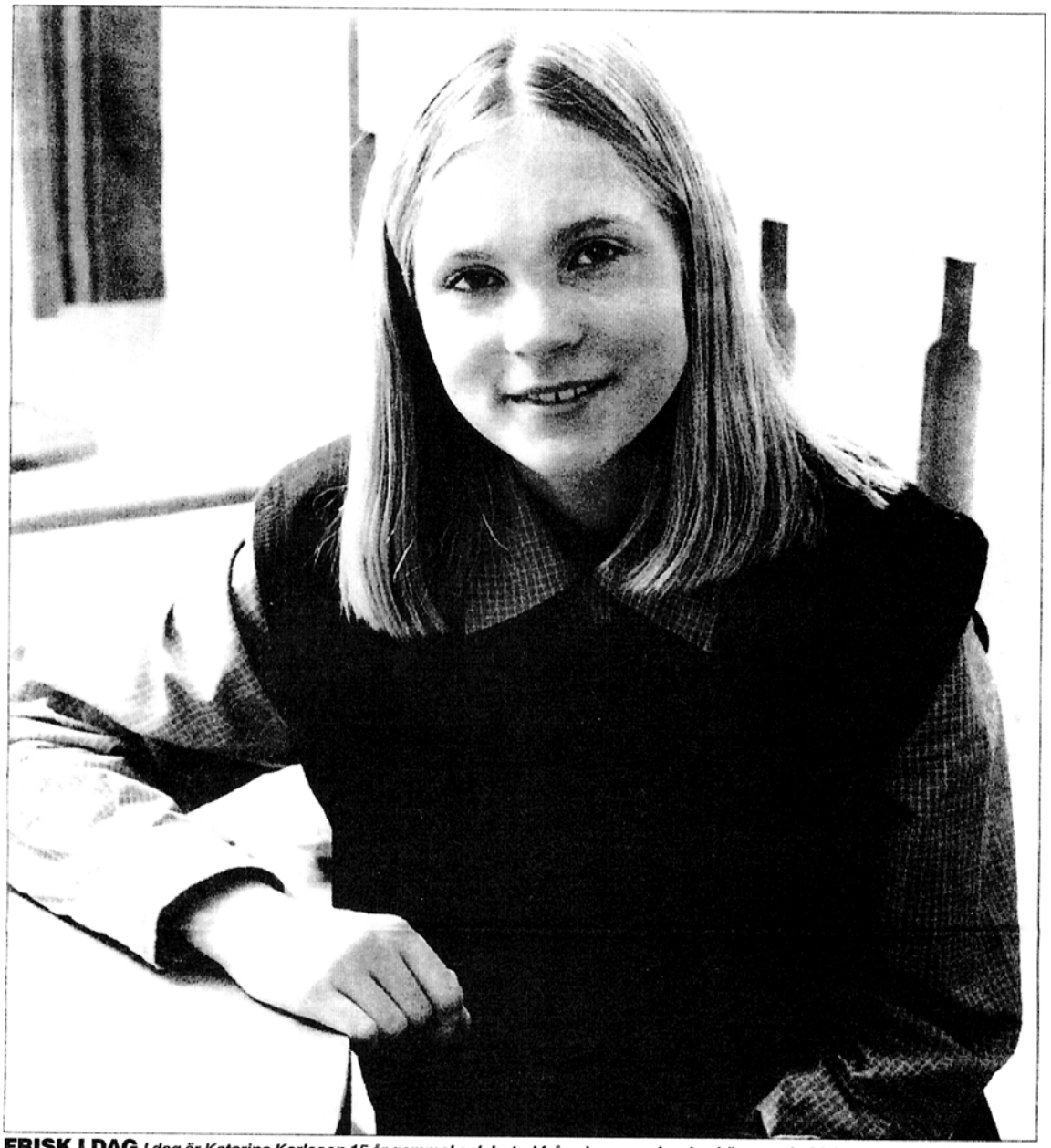
Erfaringene fra forskning og syv år med behandling ved Anorexicentrum her ved Huddinge Sjukhus viser at pasienter som får hjelp til å lære seg et bedre spisemønster, også nyter godt av den fysiske tilfredsheten ved en normal metthetsfølelse. Denne fysiske bedringen virker inn på de psykiske plagene, som blir lettere. Når pasienten er kommet så langt, ønsker hun gjerne selv å fortsette behandlingen.

EKSPERT: Cecilia Bergh er forsker og har skrevet flere bøker om spiseforstyrrelser. Nå leder hun aktiviteten ved Anorexicentrum, som er blitt en stor suksess.



Norsk Ukeblad, 28 november 2000

Aftonbladet
Lördag 29 november 1997



FRISK I DAG *I dag är Katarina Karlsson 15 år gammal och botad från sin anorexi. – Jag känner mig frisk men det är väldigt lätt att gå ner i vikt när det en gång har börjat, säg er hon.*

Foto: KENNETH PAULSSON

– Jag blev botad från min anorexi

Katarina Karlsson var bara tio år när hon fick anorexi.

– Jag ville bara inte bli stor, säger hon.

Katarina satte viktmål. Hon fick inte väga över 40 kilo och hon tränade maniskt, hon kunde gå två mil per dag för att gå ner i vikt.

När hon gick i femte klass tog hennes mamma kontakt med barnläkare och psykolog i Gällivare.

– Det hjälpte inte alls, jag blev bara jättearg. Jag tyckte inte att jag var sjuk.

När hon gick i sjätte klass åkte hon ut och in på barnpsyk i Boden i ett års tid. Men Katarina blev inte bra.

”Många fler än man tror har problem”

Familjen kämpade till sig en plats på anorexienheten på Huddinge sjukhus. Katarina var 13 år.

Vägde 35 kilo som minst

Hon vägde 35 kilo.

– Jag mådde psykiskt fruktansvärt dåligt, jag var helt uttorkad och knappt kunde gå, berättar hon.

På Huddinge tog man bort de ångestdämpande mediciner som Katarina fått av läkare i Boden. Hon fick lära sig äta i normal takt med hjälp av dator och hon fick vila i värmerum efter varje måltid:

– Motionen har alltid varit mitt problem, jag har alltid tagit i extremt mycket. Nu fick jag bara motionera på speciella tider.

Katarina var på anorexienheten på Huddinge i drygt ett år. Hennes föräldrar turades om att bo där och pendlade mellan sjukhuset och hemmet i Pajala.

När Katarina var intagen på Huddinge skrev hon till Leif ”Blomman” Blomberg:

– Han är idrotts- och ungdomsminister och jag ville berätta hur det ser ut, att anorexienheten behövde pengar och att jättemånga tjejer stod på kö.

Fick besök av ”Blomman”

”Blomman” kom. Katarina, andra intagna flickor samt läkarna berättade om verksamheten och i dag har anorexienheten utökat.

I dag är Katarina Karlsson 15 år:

– Jag känner mig frisk men det är väldigt lätt att gå ner i vikt när det en gång har börjat.

Hon har berättat om sjukdomen för klasskamraterna. Och det är många fler än vad man tror, som har problem, säger Katarina:



Ulla-Lene Österholm

– Jag har fått många förtroenden även från vuxna.

Vårdgaranti – men inte här



FÅR VÄNTA
– Vårdgarantin ger rätt till likvärdig vård, men ingen klinik ger samma vård som vi, säger Cecilia Bergh, chef för Anorexicentrum i Huddinge, där man inte kan ta emot alla köande inom rimlig tid.
Foto: MATS STRAND

Anorexicentrum får inte pengar att ta emot alla sökande

För första gången ingår nu ätstörningar i vårdgarantin.

Patienterna garanteras vård – men inte behandlingsform.

Den mest efterfrågade kliniken kommer fortfarande att ha lång kö.

Anorexicentrum i Huddinge är en av fyra kliniker som tecknat avtal med landstinget. Arbetsmetoden skiljer sig från de andra klinikerna.

Anorexicentrum behandlar nämligen inte ätstörningen som en psykisk sjukdom, utan lär i stället patienten att äta i rätt hastighet och träna upp sin mättnadskänsla med hjälp av en dator. Patienten får också vila mycket och hålla värmen, eftersom en person med ätstörningar oftast är överaktiv.

85 procent blir friska

– Vi har vetenskapligt belagda studier som visar att 85 procent av våra patienter blir friska.

– Då har vi följt upp dem i fem år efter behandlingen, säger Cecilia Bergh, chef för Anorexicentrum.

Några sådana resultatstudier har inte gjorts på de andra klinikerna.

I dag står 130 personer i kö. De flesta av dem har redan prövat traditionell behandling.

Landstinget ökar anslagen till ätstörningsvården med 12 miljoner till 65 miljoner kronor i år. Anorexicentrum har fått 14,5 miljoner.

Mest, 32 miljoner kronor, satsas i stället på Stockholms centrum för ätstörningar, som ger en mer traditionell behandling. Men de har nästan ingen kö.

Anorexicentrum har ingen möjlighet att hjälpa alla inom rimlig tid.

Garantin utan effekt

– Vårdgarantin har ingen effekt för våra patienter, säger Cecilia Bergh. Den ger patienten rätt att få likvärdig vård inom tre månader om det är kö. Men ingen klinik ger samma vård som vi.

Birgitta Rydberg, ordförande i hälso- och psykiatriutskottet i Stockholms läns landsting, vill inte välja vilken vårdform som är bäst.

– Vi är inte övertygade om att alla i Anorexicentrums kö vill ha just deras behandling. Undersökningar visar att det ofta är en slump var man söker hjälp första gången, säger hon.

– Dessutom är det första gången vi har vårdgaranti för ätstörningar. Vi ska naturligtvis följa upp efter det första året och se vad som ger bästa resultat.

Åsa Kristoffersson
asa.kristoffersson@aftonbladet.se

Jakobstads Tidning

Bul-An vill samla för anorexiklinik

JT 15/12 2001

Föreningen för bekämpande av anorexi och bulimi i Österbotten, Bul-An, reser sig på nytt efter nederlaget i samarbete med samfundet Folkhälsan.

Av Brita Svedlund-Hästö

Nu planerar Bul-An att starta en penninginsamling för att få en grundplåt till en anorexiklinik.

Föreningen vet att den har stort stöd, inte bara bland allmänheten, utan också inom företagsvärlden.

Bul-An kommer inte att starta eller driva en anorexiklinik i egen regi, men räknar med att någon aktör inom kort kommer att träda till.

De pengar som samlas in, doneras till den aktören.

Det tillstånd för penninginsamling som söks kommer att vara riksomfattande.

I övrigt skärper Bul-An tonen.

Nu håller man inte längre inne med kritiken av den etablerade vården.

SIDAN 3

Bul-An skärper tonen i vårdfrågan

Bul-An lyfter nu fram bristerna i den traditionella vården för att motivera en skild anorexiklinik

Anorexivården i Svenskfinland är en katastrof.

Av Brita Svedlund-Hästö

Det anser man inom föreningen Bul-An som haft en tid på sig att smälta chockbeskedet att inte heller Folkhälsan vill ta ansvar för anorexivården.

Inom föreningen är man fortsättningsvis både upprörd och förtvivlad över att ingen vill bry sig om anorektikerna, men vägrar ge upp.

Därför kommer Bul-An nu att ta ett aggressivare grepp i sin strävan att få till stånd en anorexiklinik i Österbotten.

Det föreningen Bul-An har i sikte är bland annat att starta en penninginsamling, förutsatt att tillstånd beviljas för en riksomfattande insamling. Marianne Käcko, ordförande för stödföreningen Bul-An, menar att det knappast kommer att vara svårt att hitta både privata givare och företagssponsorer.

– Vi vet att vi har stöd i nejden och kan få in pengar.

Pengarna skulle doneras till den eller de som vågar sig på att öppna en anorexiklinik. Det finns flera tänkbara alternativ, inte ens samfundet Folkhälsan är uteslutet ännu.

Och skulle det gå så att det aldrig blir någon anorexiklinik i Jakobstadsnejden så används de insamlade medlen för att ordna vård åt ätstörningspatienter på annat håll.

I Bul-An:s planer ingår också olika kampanjer och demonstrationer.

– Vi skall nå målet och ordna vården för anorektikerna, säger Marianne Käcko.



FOTO: BRITA SVEDLUND-HÄSTÖ

Läkarexperterna skyddar varandra, men nu kommer Bul-An att berätta hur illa dagens sjukvård ta hand om anorektiker, förklarar Bul-Ans ordförande Marianne Käcko.



FOTO: JT-ARKIV

Bo-Sanfrid Höglund menar att det i praktiken inte finns någon fungerande anorexivård i Svenskfinland i dagens läge.

Trögt inom läkarkåren

I väntan på en egen klinik i Österbotten kommer Bul-An att driva på och pressa Vasa sjukvårdsdistrikt att anlita anorexikliniken Huddinge i Sverige.

"Maria", som i gårdagens JT trädde fram och berättade om sitt liv som anorektiker och om hur hon hoppas på att få en vård som gör henne frisk, är bara en i raden av många tragiska fall.

Marianne Käcko sammanfattar det nästan hopplösa utgångsläget.

– Folkhälsan säger att de inte kan äta sig specialsjukvård och att den aktuella Huddingemetoden är för kontroversiell.

–Och specialsjukvården säger att patienterna är för få för att man skall kunna ordna en särskild vård åt dem.

– Vad finns det då för alternativ, frågar hon sig.

Jo, alternativet idag är att man struntar i patienterna. De får ingen adekvat vård alls utan vården syftar bara till att hålla dem vid liv.

– Läkarvetenskapen är trög och kräver en lång mognadsprocess, men vi måste få fram informationen att det i praktiken inte finns någon anorexivård i dagens läge, säger Bo-Sanfrid Höglund, vicеordförande i Bul-An.

Han är själv sjukvårdspolitiker och förstår att det också handlar om kostnader, men menar att specialsjukvården räknar fel när det gäller anorexivården.

– Det handlar om att ändra attityder och i läkarutbildningen i dag förbigår man anorexivården, säger Bo-Sanfrid Höglund.

Psykvården en katastrof

Oviljan att remittera patienter från Vasa sjukvårdsdistrikt till Huddinge är ett exempel på hur svårt det är att ändra attityder.

I den strategiplan som en arbetsgrupp inom Vasa sjukvårdsdistrikt godkänt för anorexivården sägs det att fler patienter skall kunna remitteras till anorexikliniken i Huddinge.

– Men den rekommendationen har inte följts, säger Marianne Käcko.

Endast hennes egen dotter, Katarina Käcko, har med gott resultat fått den chansen och Marianne Käcko tycker det är grymt och orättvist att inte andra ges samma möjlighet.

Som exempel på hur otillräcklig och otillfredsställande vården är i dag, berättar Marianne Käcko att fyra föräldrar mot läkarnas vilja tagit hem sina anorektiker från psykiatriska ungdomsavdelningen vid Roparnäs sjukhus.

Katarina Käcko är en av dem.

– Jag tog själv tjänstledigt för att ta hand om Katarina då jag såg hur illa hon mådde på psykavdelningen, berättar Marianne Käcko.

Marianne Käcko säger att hon själv såg fördomsfritt på psykvården, när Katarina som tonårig anorektiker fick plats i ungdomspsykiatrin.

– Nu vet jag att man där ingenting har att ge en anorektiker.

Anorektikerna vårdas "enligt sin ålder" tillsammans med alla andra psykfall.

På psykavdelningen vände man ut och in på Katarinas liv för att fastställa en diagnos, trots att hon för länge sedan fått diagnosen anorexia nervosa.

– Det fanns inte ens en väg på den psykiatriska avdelningen! Varje gång Katarina skulle vägas åkte hon tillsammans med en sköterska med taxi till centralsjukhuset för att väga sig. Det var där man skötte kroppen!

Till slut fick Marianne Käcko nog och meddelade psykvården att "nu tar hon hem kroppen".

Huddinge blev räddningen

En tid gick allt bra hemma, men sedan en dag meddelade Katarina att nu äter hon absolut ingenting mer. Så blev det också och till slut återstod inget annat än sjukhusvård för Katarina, men hon undrade vad hon själv kunde göra för att slippa psykvården.

"Lösningen" blev att Katarina accepterade slangmatning för att slippa psykvården och den slangmatningen fortgick i hela ett års tid.

Under den tiden lyckades föräldrarna Marianne och Svante Käcko med stöd av andra kämpa sig till en vårdplats på anorexikliniken Huddinge i Sverige.

Katarina lovade åka till Huddinge, men ingenting mer. Inte att försöka bli frisk.

– I ett år hade Katarina levt på slangmat. Efter fem dagar vid Huddinge kunde slangen tas bort.

Och efter en lång tid av ett oändligt återuppbyggnadsarbete både socialt, mentalt och kroppsligt kunde Katarina bli frisk fastän hon som sextonåring i Finland sjukpensionerats på obestämd tid.

– Varför, varför vågar man inte tro på den metod Huddinge använder? I den ingår inget farligt. Man gör inga ingrepp, ger ingen psykofarmaca och vid Huddinge har ingen patient dött. Däremot har Huddinge kunnat friskförklara över etthundra tidigare ätstörningspatienter!

Och när det gäller kostnaderna påpekar Marianne Käcko att det är Katarina var inskriven i Vasa centralsjukhus så kostade den vården samhället cirka 2.000 mk per dygn. Ett år på Huddinge blev något billigare och gav dessutom resultatet att Katarina blev frisk, slapp vara sjukpensionerad och kunde börja studera och leva sitt liv precis som andra ungdomar.

medicinsk
VETENSKAP
vid Karolinska Institutet

Nr 3 - 2002

☆☆☆ PUBLICERAT

ARTIKLAR FRÅN KAROLINSKA INSTITUTET I VETENSKAPLIG PRESS



I PNAS:

Framgångsrik behandling av ätstörningar

VID Anorexicentrum inom Karolinska Institutet och Novums forskningspark, Huddinge har en ny framgångsrik behandling av anorexi och bulimi utarbetats. Detta är första gången som en behandlingsmetod visat sig vara effektiv vid ätsjukdom och där resultaten är varaktiga.

Med den nya metoden lär sig patienterna att äta med stöd av en datoriserad procedur. De anpassar sitt ätbeteende efter kurvor över normal mättnad som visas på en skärm under måltiden. Efter ättträningen vilar patienten i ett varmt rum och den fysiska aktivitet begränsas. Samtidigt tränas patienten till ett normalt socialt liv.

Den nya metoden har nu utvärderats. Sexton patienter med anorexi eller bulimi behandlades och jämfördes med 16 obehandlade patienter, vilka var patienter som stod i kö för behandling. Av de 16 behandlade patienterna tillfrisknade 14 efter i genomsnitt ett års behandling, medan bara en av de obehandlade patienterna förbättrades. Behandlingen har tillämpats på fler patienter och 120 av dessa har blivit friska. Av alla som behandlats har 75% blivit friska och 12% betydligt bättre.

Utgångspunkten för den nya behandlingen är att ätstörningar uppkommer genom s k betingning.

Titel och författare:
Randomized controlled trial of a treatment for anorexia and bulimia nervosa
Bergh C, Brodin U, Lindberg G, Södersten P.
PNAS **99**: 9486-9491 (2002).

Datorstödd träning botar ätstörningar

För cirka 30 år sedan bantade 35 procent av alla kvinnor mellan 14 och 20 år. I dag har andelen bantande kvinnor mer än fördubblats. Omkring en procent av kvinnorna drabbas av anorexi. En sjukdom som enligt forskare i Huddinge, nu framgångsrikt kan botas med hjälp av datorstödd ätträning, värme och begränsad fysisk aktivitet.

Text: Eva Nordin
Bild: Pontus Lundahl



Per Södersten, professor i neuroendokrinologisk beteendeforskning vid Karolinska Institutet.

För första gången har forskare vid Anorexicentrum kunnat visa att det med förhållandevis enkla medel går att bota patienter med ätstörningar.

Behandlingsmetoden har fått stort genomslag såväl i Sverige som utomlands.

Tillsammans med Cecilia Bergh, verksamhetschef vid Anorexicentrum på Huddinge sjukhus, har Per Södersten, professor i neuroendokrinologisk beteendeforskning vid Karolinska Institutet, utvecklat en metod som med fördel kan användas i öppenvården och som inte kräver särskilt långa vårdtider.

I juli publicerades deras studie i den amerikanska vetenskapsakademins tidskrift PNAS. Studien omfattar 16 patienter med anorexi och bulimi. Efter cirka 14 månaders behandling tillfrisknade 14 av dem och kunde återvända till skola och arbete.

I en motsvarande kontrollgrupp som inte fick ta del av behandlingen, tillfrisknade endast en patient.

Av de hittills 168 patienter som behandlats med den nya metoden har 75 procent blivit friska och tolv procent har blivit märkbart bättre. Endast sju procent av patienterna fick ett återfall inom ett år.

– Trots att det finns många behandlingsstudier har behandlingsläget för patienter med anorexi eller bulimi inte varit det bästa. Det finns dessutom väldigt få interventionsstudier som vetenskapligt utvärderat de olika behandlingarna, säger Per Södersten.

Tillämpar gammal kunskap

Den första medicinska beskrivningen av anorexi gjordes 1689. Den engelske läkaren Richard Morton beskrev sjukdomens typiska karaktär; tvångsbeteende och hyperaktivitet som leder till självsvält och låg kroppstemperatur.

Drygt två hundra år senare, 1874, fick sjukdomen sitt nuvarande namn anorexia nervosa av läkaren William Gull, även han engelsman och verksam i London.

– Hans beskrivning av sjukdomen är faktiskt väldigt bra. Det kanske mest intressanta med Gull är att han behandlade sina patienter bland annat med värme och att hans patienter blev friska, säger Per Södersten.

En av hörnstenarna i den nya behandlingsmetoden är att tillämpa gammal kunskap som alltså visat att värme hjälper personer med ätstörningar. När patienterna ätit får de nämligen vila i cirka en timme i en speciell värmekammare.

– Patienterna somnar ofta i värmen. Såväl bulimiker som anorektiker är väldigt aktiva, även på nätterna och är därför i behov av extrasömn. Vi har också sett att bland bulimikerna upphör kräkningarna efter måltid om de får vila i ett varmt rum, säger Cecilia Bergh.

Metoden som rönt stor uppskattning är både originell och kontroversiell.

Till skillnad från många andra forskargrupper som arbetar med ätstörningar, anser Per Södersten och Cecilia Bergh att anorexi och bulimi inte orsakas av psykologiska eller psykiatriska bakgrundsfaktorer.

– Varför just en procent av alla bantande kvinnor får anorexi, det kan vi inte svara på, lika lite som vi vet varför vissa blir alkoholister och varför bara vissa rökare drabbas av lungcancer. Men vi tror att de psykiatriska symtom som drabbar patienter med ätstörningar är en konsekvens av ett förändrat ätbeteende vilket på sikt leder till biokemiska förändringar i hjärnan, säger Per Södersten.

Vad är det då som utlöser ätstörningar?

Cecilia Bergh menar att det finns två viktiga riskfaktorer: viktnedgång och överdriven aktivitet. Vid djurförsök har forskare visat att honråttor som får en begränsad tillgång på mat samtidigt som de vistas i en miljö som stimulerar till aktivitet, inte kan kontrollera sin kroppsvikt. Successivt ökar de graden av aktivitet tills att de slutligen dör. Men om man värmer råttorna dämpas aktivitetsnivån och de dör inte.

– Att försöka dämpa aktiviteten och normalisera ätbeteendet är en av de absolut viktigaste delarna i vår behandling. Så snart ätandet fungerar igen försvinner successivt de psykiatriska symtomen. Patienter är då mottagliga för motivationssamtal, säger Cecilia Bergh.

Med hjälp av en dator får patienterna lära sig hur fort och hur mycket de ska äta, hur stora tuggor de ska ta och när de ska känna mättnad

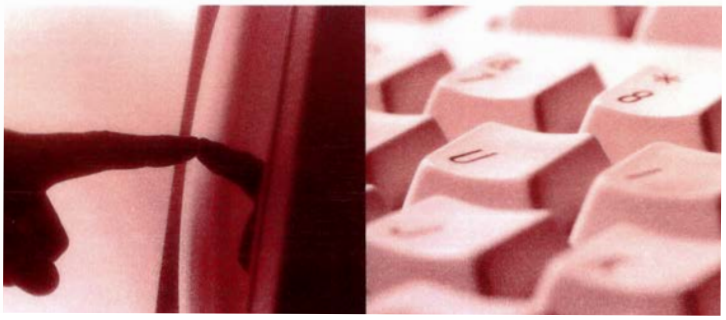
– Datorn tar över det som patienterna tidigare upplevt vara väldigt jobbigt. De litar på datorn som inte ljuger och upptäcker också att de inte blir tjocka om de följer instruktionerna på monitorn. Efter hand normaliseras deras ätbeteende, säger Cecilia Bergh.

Forskarkollegor i Sverige har riktat skarp kritik mot att Per Södersten och Cecilia Bergh har patenterat metoden. De har även ifrågasatt de vetenskapliga resultaten och menat att studierna har varit för små för att man ska kunna dra några egentliga slutsatser om behandlingseffekten.

– Vi har samarbetat med en medicinsk statistiker för att räkna ut hur många patienter som krävs i en studie för att resultatet ska vara vetenskapligt säkerställt. Genom att patentera metoden har vi lyckats få investerare att satsa pengar så att behandlingen kan spridas till patienter runt om i Sverige och i världen. Risken hade annars varit stor att endast patienter i Stockholmsområdet hade fått tillgång till metoden, säger Per Södersten.

Metoden i korthet

- Patienterna lär sig att äta med hjälp av Mandometer. Det är en våg som är kopplad till en dator. Patienten äter från en tallrik som placeras på vågen. Datorn registrerar normalkurvor på ätshastighet och mättnad, och patienten kan genom att titta på dataskärmen anpassa sin ätshastighet och tuggstorlek och därmed lära in ett nytt ätbeteende.
- Efter måltiden får patienterna vila en timme i ett varmt rum där temperaturen kan uppgå till 40 grader. Syftet är att dämpa aktivitetsnivån och den ångest som patienten upplever. Hos bulimiker upphör kräkningarna efter måltid när de får vistas i värme.
- Fysisk aktivitet dämpas genom värme men också med andra metoder. De svårast sjuka patienterna som läggs in för slutenvård, får sitta i rullstol för att återhämta krafterna.
- Patienterna deltar även i motivationssamtal; de får kontinuerligt stöd under hela behandlingen och informeras och förbereds även tillsammans med sina familjer inför varje ny fas av behandlingen.





Lyrki Tervo

Blev frisk. Marianne Käcko hoppas att den vårdmetod som gjorde hennes dotter Katarina frisk introduceras i Finland.

Föreningen Bul-An i Österbotten vill starta en riksomfattande insamling för grundplåten till en anorexiklinik. Föreningen ger inte upp trots att Folkhälsan avvaktar. En ung kvinna som förgäves försökt få vård i Sverige ligger nu medvetslös på sjukhus.
– Ska våra anorektiker behöva dö? undrar Bul-Ans ordförande Marianne Käcko.

ULRICA LÖVDAHL

PEDERSÖRE En ung österbottnisk kvinna med anorexi fick remiss till Anorexicentrum Novum i Huddinge i Sverige för åtta månader sedan. Men Vasa sjukvårdsdistrikt godkände inte betalningsförbindelsen. I dag vårdas kvinnan på intensivavdelning i Österbotten.

– Hon ramlade i badkaret och slog huvudet så illa att hon fick hjärnblödning, säger Marianne Käcko i Purmo, Pedersöre.

Hon tror att den unga kvinnans svaga hälsotillstånd orsakade olyckan. Käcko är ordförande för Bul-An, en patient- och föräldraförening som bland annat stöder anorexi- och bulimipatienter och deras föräldrar.

Den tragiska händelsen gör att föreningen Bul-An kämpar ännu hårdare för en mottagning för personer med ätstörningar. I höstas hade Samfundet Folkhälsan planer på att öppna en anorexiklinik som skulle betjäna hela Svenskfinland. I november lades planerna på is.

Bul-An ansöker nu hos länsstyrelsen om tillstånd att starta en riksomfattande penninginsamling för grundplåten till en tvåspråkig mottagning. Man fortsätter också dialogen med Folkhälsan.

Ger inte upp

– I Finland finns ingen vårdenhet specialiserad på ätstörningar för personer under 18 år. De är hänvisade till barnavdelning eller barn- och ungdomspsykiatrisk avdelning, säger Käcko.

Personer som är över 18 år och lider av ätstörningar kan få specialiserad vård endast vid Lappvikens sjukhus i Helsingfors. Käcko anser att man inom vården i Finland i dag inte kan ge anorektiker den hjälp de behöver.

Hon gissar att det finns 2 000–2 500 anorektiker i Finland. Inom föreningen Bul-An med 240 medlemmar finns i dag 40 drabbade. Av dem behöver 17 vård och åtta–tio står under medicinsk kontroll.

– Bul-An ger aldrig upp, säger Marianne Käcko.

Det är tack vare denna vägran att ge upp som hennes dotter **Katarina Käcko**, snart 21, i dag är frisk. Katarina fick anorexi som elvaåring. Hon blev frisk, men insjuknade igen då hon var 14.

Efter olika turer in och ut på sjukhus slangmatades Katarina Käcko ett år på barnavdelningen vid Vasa centralsjukhus.

– Hon varken åt eller drack under ett helt år, säger Marianne Käcko.

Kontroversiell metod

Den 31 mars 1997 lyckades Marianne och **Svante Käcko** få remiss till Anorexicentrum Novum i Huddinge åt din dödssjuka dotter. Katarina fick plats på kliniken den 1 oktober samma år. Två år senare var hon frisk. Nu studerar hon till närvårdare i Vasa och har hunnit ta igen en del av de fyra år hon förlorade som tonåring.

Föreningen Bul-An vill introducera Anorexicentrum Novums metod vid den planerade mottagningen i Österbotten. Behandlingen bygger på ätträning, modifierade fysiska aktiviteter, ångestdämpande värmebehandling och social återanpassning. Psykofarmaka används inte.

– Det ska inte vara en dygnetrunt klinik. Mottagningen kan hålla öppet 8–16 och placeras bredvid ett sjukhus, till exempel Jakobstads sjukhus. Patienter som behöver specialsjukvård kan vårdas på sjukhuset resten av dygnet, säger Käcko.

Folkhälsan avvaktar med mottagningen dels på grund av att vissa patienter kräver specialsjukvård, dels på grund av att metoden är kontroversiell.

– Läkarvetenskapen ser anorexi som en psykisk sjukdom. Vid Anorexicentrum Novum anser man att anorexi är en fysisk sjukdom med allvarliga psykiska följder, säger Käcko.

"Ensaksrörelse"

Marianne och Svante Käcko är besvikna på psykiatrin inom Vasa sjukvårdsdistrikt. Efter åtta veckor avbröt de på eget ansvar Katarinas vård vid Vasa centralsjukhus ungdomspsykiatriska avdelning. Tre andra familjer inom Bul-An har gjort samma sak.

Överläkare **Irja Rantanen-Lakka** vid ungdomspsykiatriska avdelningen är på semester och ingen annan vill kommentera vården på avdelningen. Sjukvårdsdistriktets direktör **Taisto Majapuro** förklarar att han litar på sjukhusets läkare. Han kallar Bul-Ans kamp för "Huddingemetoden" en ensaksrörelse.

– Jag är ingen expert på anorexi, men såvitt jag vet avviker metoden vid Anorexicentrum i Huddinge inte särskilt mycket från den anorexivård som ges i Finland, säger Majapuro.

Vasa centralsjukhus sänder de svåraste vuxna anorexifallen till Lappvikens sjukhus. Varför sjukvårdsdistriktet inte godkände betalningsförbindelsen till Huddinge för den unga kvinna som ramlade och fick hjärnblödning kan Majapuro inte svara på. Remissen har skrivits av en läkare i Jakobstad.

– Det är överläkarna som skriver under betalningsförbindelserna. Irja Rantanen-Lakka måste svara på den frågan.

En intervju med Katarina Käcko om hennes svåra kamp mot anorexin publiceras i Hbl söndag 13.1.

Hufvudstadsbladet 6.1.2002

Hbl dömer ut Huddingevård

JT 16/1 2002

"Fruktansvärt och djupt kränkande"

Bo-Sanfrid Höglund, viceordförande i stödföreningen Bul-An, läste igår med stor bestörtning ledarartikeln i Hufvudstadsbladet.

Av Brita Svedlund-Hästö

Chefredaktör Erik Wahlström skriver i ledaren att föräldrar och anhöriga i Österbotten okritiskt och som en lära tagit till sig den vårdmetod anorexikliniken i Huddinge erbjuder.

I ledaren sägs att Folkhälsan gjorde rätt när man satte tummen ner för Huddingevården. Wahlström skriver raljerande om synen att anorexin i första hand är en somatisk sjukdom och undrar om sjukdomen i så fall kan ha orsakats av en bakterie, exempelvis kallad *Bacillus huddingensis*.

Bo-Sanfrid Höglund, viceordförande för stödföreningen för bekämpande av anorexi och bulimi i Österbotten, känner sig illa berörd.

– Det Erik Wahlström skriver är fruktansvärt och djupt kränkande.

SIDAN 4

Jakobstads Tidning Onsdagen den 16 januari 2002

Rikstidning raljerar om anorexivård

Chefredaktör Wahlströms ledare upprör föreningen Bul-An ■ "Kränker både svårt sjuka och deras anhöriga"

Av Brita Svedlund-Hästö

Chefredaktör Erik Wahlströms ledare om anorexivården i måndagens Hufvudstadsbladet har väckt både bestörtning och ilska bland läsarna.

En av dem som reagerar starkt på Wahlströms sätt att raljera med svårt sjuka är Bo-Sanfrid Höglund, viceordförande i stödföreningen Bul-An.

– Det Wahlström skriver i sin ledare är så fruktansvärt att jag saknar ord för att beskriva vad jag känner, säger Bo-Sanfrid Höglund, som själv ringt upp Wahlström för att diskutera saken med honom.

– I sakfrågan må han ha vilken åsikt han vill, men att på ledarplats skriva raljerande om en svårbotad sjukdom är något som inte borde få förekomma i den finlandssvenska rikstidningen.

–Jag förklarade för Wahlström att både jag och min hustru känner oss djupt kränkta.

I ledaren skriver Erik Wahlström bland annat så här:

"Om anorexi inte är en psykisk sjukdom måste den vara somatisk. Då måste det finnas ett anorexivirus eller en anorexibakterie (Bacillus huddingensis?) som infekterat patienten. Eller så har anorexin framkallats av yttre trauma, patienten har kanske snavat omkull på gatan och bilvit anorektisk av fallet."

Erik Wahlström jämför också anorektikern med en heroinist och när han skriver om den så kallade Huddingevården hänvisar han till det reportage tidningen själv publicerade dagen innan om vården.



FOTO: JT-ARKIV

Erik Wahlström, chefredaktör och ledarskribent på Hbl.

"Vårt reportage i söndagens Hbl visade att den svenska kliniken är bra på marknadsföring, förutsatt att målgruppen inte är särskilt kritisk."

Den okritiska "målgruppen" skulle i så fall vara föräldrar och anhöriga.

– Wahlström tycks ha skrivit sin ledare utan att ha någon som helst kunskap om själva sakfrågan och dessutom utan att ens ha läst reportaget i sin egen tidning, menar Bo-Sanfrid Höglund.

– Och är det den här inställningen man har till problemen med ätstörningar i södra Finland så är det verkligt bekymmersamt.



LEDARE DEBATT

Mager vård för magra

Laxkonkurrens

Gårdagens ledare i HBL väcker anstöt.

– I det som Wahlström skriver finns sådant som inte fyller kraven på det jag förväntar mig av en ledare i Hbl.

Att Erik Wahlström far ovarsamt fram med fakta framgår bland annat, när han beskriver Huddingevården och den datoriserade våg som används.

"På denna ställer man in den matmängd som patienten gått med på att äta så att hon själv kan kontrollera hur hon gått framåt.

'Gått med på att äta....' Patienten har således gått med på att äta en viss mängd mat. Hon håller alltså redan på att tillfriskna.

Inte undra på att kliniken kan uppvisa gott resultat om patientmaterialet är detta."

Det har, trots Hbl:s egna reportagen, förbigått ledarskribenten Wahlström att anorexicentret i Huddinge tar emot svårt sjuka patienter som inte ätit på länge, men att man där lyckats få dem att börja äta.

Bo-Sanfrid Höglund säger att Bul-An heller aldrig framställt Huddingemetoden som den enda rätta. Däremot vet man att det är den enda anorexivården som utvecklats på vetenskaplig grund och som utvärderas vetenskapligt.

Erik Wahlström beskriver ändå Huddingemetoden som en lära som en grupp engagerade föräldrar och anhöriga tagit till sitt hjärta och som de griper till för att de anhöriga inte kan känna värme och solidaritet med den konventionella vårdapparaten.

– Det är faktiskt så att föreningen Bul-An kommit till på initiativ av den traditionella vården, korrigerar Bo-Sanfrid Höglund.

– Det var mentalvårdsbyrån i Jakobstad som ursprungligen väckte tanken på en stödförening och flera av våra medlemmar har direkt kontakt med den traditionella sjukvården.

Det har inte minst Bo-Sanfrid Höglund själv som sitter som ordförande i Jakobstads sjukhusnämnd.

Bo-Sanfrid Höglund säger att han som politiker och offentlig person har utvecklat en ganska hög tolerans, när det gäller vad som sägs och skrivs i massmedia.

– Men det som Erik Wahlström skriver passerar klart den toleransgränsen, säger Bo-Sanfrid Höglund som inte kommer att låta Erik Wahlström stå offentligt oemotsagd.

Han kan inte tolerera Wahlström klampar in och trampar på dem som redan ligger.

Trots kritiken har Bo-Sanfrid Höglund ändå hittat åtminstone en passus i ledaren som han kan omfatta.

När ledarskribenten Wahlström skriver att konklusionen är att anorexivården kräver mera resurser ger Bo-Sanfrid Höglund honom fullständigt rätt.

I övrigt har han ingen förståelse för skribentens sätt att hantera en öm, svår och synnerligen allvarlig vårdfråga.

18.01.2002 Hufvudstadsbladet

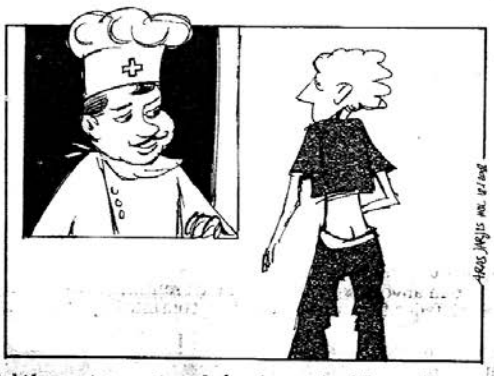
Anorektikerna behöver en klinik

Föreningen för bekämpande av anorexi och bulimi i Österbotten, Bul-An r.f. vill tacka för det stöd och gensvar vi fått från södra Finland efter att artiklarna om anorexi publicerats i Hufvudstadsbladet. Gensvaret har gett oss styrka och kurage att gå vidare i vår kamp för en ätstörningsmottagning, där också patienter under 18 år kunde få hjälp.

Det gläder mig att professor Kristian Wahlbeck vid Lappvikens sjukhus medger att Bul-Ans kritik är berättigad och att det behövs fler kliniker, därom är vi helt överens.

Varför har då Bul-An valt att anamma Anorexicentrum Novums vårdkoncept? Det är ingen fixering och ingenting märkligt med det. Förklaringen är enkel. Det finns ingen anorexivård vars effektivitet är belagd, varken nationellt eller internationellt och därför har vi valt att följa med pågående forskning.

Forskningen vid Anorexicentrum Novum har pågått i över 20 år och leds av nuvarande chef Cecilia Bergh och hjärnforskare Per Södersten, chef för sektionen för tillämpad neuroendokrinologi vid Karolinska Institutet. Den vård man ger vid Anorexicentrum är byggd på vetenskaplig grund, d.v.s. på det man vet om sjukdomarna. De har inte hittat någon psykopatologi bakom sjukdomarna, däremot att alla anorektiker som är utmärglade, fysiskt aktiva och har



sänkt kroppstemperatur också uppvisar psykiska symptom. Genom att kartlägga deras sjukdomshistoria och lyssna på deras berättelser kunde de iaktta att de psykiska symptomen accelererade i takt med att vikten sjönk, därifrån kom hypotesen att de psykiska symptomen är en följd av svälten.

Många års klinisk verksamhet har bekräftat hypotesen. Man tränar det störda ätbeteendet, dämpar den fysiska aktiviteten och höjer kroppstemperaturen och har kunnat konstatera att de psykiska problemen försvinner i takt med att ätbeteendet normaliseras och patienten uppnår normal vikt. Psykofarmaka använder man inte emedan inga vetenskapliga studier har kunnat påvisa att de har effekt. I stället kunde forskarna konstatera att det ser ut som om antidepressiva läkemedel, typ cipramil har en viktminskande effekt (Lancet 1996; 368: 1159), vilket man oroades av eftersom en viktminskning vid anorexi föreföll mycket olämplig.

Bul-An har alltså valt Huddinge-metoden för att den är byggd på forskning och för att vårdkonceptet är logiskt, förståeligt, enkelt och effektivt. Av den åsikten tycks Wahlbeck också vara eftersom han är mån om att påpeka att behandlingen vid Lappviken är ganska lik den vid Huddinge samt att han funderar på att ta med värmebehandling också vid Lappviken. Det är bra att Kristian Wahlbeck har kunnat ändra sig på den här punkten eftersom han vid ett seminarium i Jakobstad 1998 sade att man inte kan ta in värmebehandling innan det är vetenskapligt bevisat att det har effekt.

Det finns andra skäl till att Bul-An har inriktat sig på Huddinge-metoden. Ett viktigt skäl är att ingen annan har erbjudit oss sin hjälp. Ingen annan har presenterat ett fungerande vårdkoncept. Om man vid Lappviken har ett fungerande koncept, samtidigt som man vet att man kan råka ut för vilken vård som helst ute i de olika sjukvårdsdistrikten, varför delar man då inte med sig? Under de fem år Bul-An varit verksam har vården aldrig uttalat sig utan bemött oss med tystnad. Undantaget är vårdpersonal i Jakobstad. Vad skall vi då tro?

Ett annat skäl som talar för Huddinge-metoden är att de har klara friskhetskriterier som patienten måste uppnå för att kunna bli friskskriven samt att man har fem års uppföljning för varje patient, något som helt saknas inom vården i Finland.

Kritiken mot Huddinge-metoden gäller tack och lov inte vårdkonceptet. Ingen har sagt att det är ett dåligt koncept. Kritiken gäller framför allt den vetenskapliga bevisföringen. Varför glömmer man alltid att säga att inga publicerade resultat finns från Lappviken heller? Inga randomiserade utvärderade studier har utförts vad gäller anorexibehandling i Finland över huvud taget.

Kritiken gäller också att Mando-metern, som används för att lära patienten att äta, är patenterad. Det torde inte vara obekant att de flesta maskiner som används inom sjukvården är eller har varit patentregistrerade.

Det främsta skälet till att Bul-An gärna skulle vilja prova och utvärdera Huddinge-metoden i Finland är att vi då skulle kunna ha ett alternativ till den psykiatriska vården. Varför är man så rädd för det? Om nu anorexi är en psykisk sjukdom, vilket är den vedertagna uppfattningen, hur kan då Huddinge lyckas med att behandla den med en helt icke-psykiatrisk behandlingsmetod? Det är frågan som Bul-An skulle vilja ha svar på.

Vad gäller chefredaktör Erik Wahlströms ledare i Hbl 15.1 är det synnerligen förvånande och uppseendeväckande, för att inte säga anstötligt att någon, speciellt en chefredaktör, så hätskt kan uttala sig och ta ställning i en fråga som just nu debatteras. Erik Wahlström gör inte bara narr av och raljerar med de drabbade, deras föräldrar och alla andra medlemmar i Bul-An (för att inte säga hela Österbotten) utan också alla läkare, behandlare, forskare, samt hela det gedigna forskningsarbete som utförs vid Anorexicentrum Novum. Om Erik Wahlström har haft en informationskälla som han öst denna information ur borde han uppge den. Har han tagit det ur sitt eget huvud borde han åtminstone be om ursäkt. Oförstånd är förlåtligt.

MARIANNE KÄCKO,
ordförande för Bul-An

Ätstörningar kräver större resurser

Med stor förvåning och bestörtning tog jag del av chefredaktör Erik Wahlström ledare i Hbl 15.1 rubricerad "Mager vård för magra" rörande anorexivården i vårt land. Ledaren ger anledning till följande kommentarer och frågor.

Redan rubriken andas en raljerande och nedsättande ton och ledarens innehåll bekräftar detta. Det är mycket allvarligt då Hufvudstadsbladet på ledarplats, på ett så osakligt sätt, behandlar problemen kring en så svårbotad sjukdom som anorexin är. Det luktar nästan lyteskomik. Det berör på ett smärtsamt sätt dem som är drabbade och oss föräldrar som är engagerade i arbetet för att förbättra vården. Innehållet i ledaren är enligt min mening under den tidnings värdighet som gör anspråk på att vara den finlandssvenska rikstidningen. Då ledaren dessutom innehåller flera sakfel, tyder detta på att skribenten inte tillräckligt grundligt satt sig in i problematiken eller alternativt haft källor eller sagesmän med felaktiga och förutfattade meningar.

Inte är det väl så, att då vi österbottningar kommer med nya initiativ, skall de med alla medel slås ner därför att vi är en målgrupp som "inte är särskilt kritiskt inställd"?

Föreningen för bekämpande av anorexi och bulimi i Österbotten, Bul-An r.f. är ingen diffus okritisk målgrupp, utan en registrerad förening med över 200 medlemmar som seriöst går in för att förbättra vården för dem som är drabbade av ätstörningar i detta land och i synnerhet på svenska.

Föreningen bildades av en föräldragrupp som initierats av vårdpersonalen vid mentalvårscentralen i Jakobstad. Orsaken till detta var det uppenbara behovet av en förbättrad vård. De flesta av de drabbade, deras närstående och många bland vårdpersonalen upplever en stor besvikelse och frustration över de vårdmetoder som finns i dag eller rättare sagt, avsaknaden av sådana. Man kan utan överdrift påstå att de svåraste fallen av ätstörningar saknar adekvat vård i dagens välfärdsfinland. Detta beror naturligtvis till största delen på bristande resurser och lokalt för små volymer, men även på den allmänna inställningen till sjukdomen. Det räcker inte med endast några veckors vårdperiod på sjukhus för att exempelvis en svårt sjuk anorektiker skall tillfriskna. Erfarenheten visar att det krävs mycket, mycket mera.

Personer med ätstörningar kan inte vårdas med "vänster hand" eller i förbifarten. Det fordrar ett totalt engagemang från alla inblandade vårdares och andra parters sida. Följden kan vara vårdtider som omfattar årtal på sjukhus inom specialsjukvården, och ytterst sjukpensionering av tonåringar eftersom de anses vara hopplösa fall. Vad kostar det de drabbade familjerna? Otrolig smärta och måhända ytterligare sjukdomsfall, på grund av stress. Vad kostar detta samhället? Vi talar om hundratusentals euro, kanske miljoner.

Med dessa erfarenheter i bagaget kom Bul-An i kontakt med Anorexicentrum Novum vid Huddinge sjukhus i Sverige. Deras metod kändes logisk och väl grundad på vetenskapliga rön och kunde visa på förbluffande resultat. Det är sant att utvärderingen av metoden eller randomiseringen är på hälft, men jag är övertygad om att det är den vårdmetod som i framtiden kommer att användas vid behandlingen ätstörningspatienter. Det bör noteras att ingen av de vårdmetoder som tillämpas i dag har utvärderats på det sätt som man kräver att den s.k. Huddingemetoden skall utvärderas.

För oss som är engagerade i Bul-An räcker det med att svårt sjuka anorektiker blir friska. Och det har vi konkreta bevis på, som tidigare framgått av Hbl:s spalter. Ingen i Finland har kommit med några alternativa vårdformer utan en stor del av resurserna har tydligen koncentrerats på att skjuta Huddingemetoden i sank. Detta är väl typiskt finländskt och finlandssvenskt. En öppen fördomsfri och förutsättningslös debatt om de olika vårdformerna saknas. Typiskt är också att ingen läkare har tid och intresse för att ställa upp i en öppen debatt med företrädare för Bul-An. Det kan väl inte vara så, att "proffsen" är rädda för att konfronteras med kunskaper som erhållits genom praktisk erfarenhet och noggranna studier av tillgänglig litteratur på området.

Mot bakgrunden av detta är det ohemult från ledarskribentens sida att göra narr av de seriösa forskarna på Anorexicentrum Novum i Huddinge. Det är inte de som på något sätt marknadsfört sig själva, utan det är vi föräldrar inom Bul-An som tagit kontakt med dem.

Jämförelsen mellan ex-heroinister och anorektiker haltar betänkligt och talar för sig själv. Påståendet att man i Huddinge endast tar emot s.k. "lätta fall" har vi hört förr och det saknar all grund. Den första patienten vid Huddinge var ett hopplöst fall och många av de patienter de tar emot är patienter som den traditionella vården misslyckats med.

Slutligen vill jag framhålla att Bul-Ans aktivister är medvetna om att inte heller den s.k. Huddingemetoden är den "allena saliggörande" vårdformen inom ätstörningsvården. Vi är också medvetna om metodens brister. Men som jag ser det, är det den bästa hittills! Ingen i Finland har presterat någon dylik på seriös forskning grundad vårdform.

Problemet är akut och någonting måste göras för att förhindra ett livslångt lidande för unga människor. Och det är det vi försöker göra. Vi ser alltför många i vår omgivning som lider i onödan på grund av bristen på vård. Därför håller jag naturligtvis med ledarskribenten om att vården borde lyssna mer på de anhöriga och att mera resurser måste satsas på vården av dem som är drabbade av ätstörningar.

BO-SANFRID HÖGLUND,
förälder och medlem
i Bul-An r.f., Pedersöre

SVAR

Jag raljerade endast med teorin om att anorexi inte har psykiska orsaker. Om faktorn som igångsätter sjukdomen inte är psykisk måste den väl vara somatisk? Men vilken är det?

Marianne Käcko beskriver hur somatiska faktorer påverkar syndromet, när det väl har kommit igång, på ett sätt som jag håller med om.

Själv ser jag den mest grundläggande impulsen till ätstörningar i samhällets sjuka syn på kvinnokroppen, som är en psykisk, inte en somatisk orsak.

Min ledare utmynnade i bland annat följande meningar:

Den österbottniska Huddingedebatten visar att någonting är fel med anorexivården i Finland. Denna uppblossande sjukdom tycks inte vara lätt att grepa inom den traditionella vården. Det är som om patienterna och de anhöriga inte skulle kunna känna någon värme eller solidaritet med den konventionella vårdapparaten. Det gäller att lyssna mera på de anhöriga... konklusionen är att anorexivården kräver mera resurser, differentierade och innovativa men vetenskapligt beprövade vårdformer.

Eftersom jag avslutade min ledare med detta kan jag inte förstå hur man kan läsa ut ett nedvärderande av anorexiproblemet, eller de människor som drabbas av det, ur min ledare.

Erik Wahlström

Debattartiklar. Debattartiklarna (som placeras överst på debattsidan) bör inte vara längre än 5000 tecken eller 60 maskinskrivna rader.
Insändare. Den maximala längden för insändare är 2500 tecken eller 30 rader.
Debatt i korthet. Under debatt i korthet publicerar vi insändare som är kortare än 1 000 tecken.
Redaktionen förbehåller sig rätten att förkorta och bearbeta materialet, som inte returneras. Bidrag av cirkulärkaraktär eller texter som redan ingått på annat håll publiceras i regel inte.
Alla bidrag bör vara försedda med avsändarens namn, adress och telefonnummer. Signatur tillåts endast i undantagsfall.

18.01.2002 Hufvudstadsbladet

JT Jakobstads Tidning

Nr 45 ● Lördagen den 16 februari 2002 ● Vecka 7 ☎ (06) 785 3200 Lösnummer 1,10 € (6,54 mk) 6 414880 025925



FOTO: BRITA SVEDLUND-HÄSTÖ

Cecilia Bergh, chef för Anorexicentrum Novum i Huddinge, har inte fått någon förklaring till varför Folkhälsan plötsligt drog sig ur det planerade samarbetet med Anorexicentrum.

”Folkhälsans tvärvändning förbryllande”

Huddingekliniken fick ingen förklaring

Cecilia Bergh, chef för Anorexicentrum Novum i Huddinge i Stockholm, är förbryllad över samfundet Folkhälsan i Finland.

Av Brita Svedlund-Hästö

Under en lång tid hade Huddingekliniken och Folkhälsan underhandlat om ett samarbete som så småningom skulle leda till att en anorexiklinik kunde grundas i Svenskfinland.

Plötsligt en dag fick Cecilia Bergh i förbifarten per telefon ett meddelande om att det inget blir av det samarbetet.

Något skriftligt besked eller någon förklaring till varför det gick så har Anorexicentrum i Huddinge aldrig fått. Det tror Cecilia Bergh inte heller att man kommer att få. Men hon undrar i alla fall vad som hände.

Folkhälsans representanter besökte Huddingekliniken åtskilliga gånger och Cecilia Bergh fick uppfattningen att Folkhälsan var seriöst intresserad.

Sedan rann allt oväntat ut i sanden.

SIDAN 5

Här blir nio av tio anorektiker friska

För att kunna banta måste man vara målinriktad.

Det vet alla som någon gång försökt.

Anorektiker och bulimiker är personer som är särskilt målinriktade, det är därför de ”lyckas” för bra med sin bantning.

Av Brita Svedlund-Hästö/ JT i Stockholm

Cecilia Bergh som är klinikchef på Anorexicentrum Novum vid Huddinge säger att anorektikerna egentligen utgör en enorm ”reservresurs”.

Det gäller bara att vända deras målinriktningen mot något annat.

Det är det man gör i Anorexicentrum i Huddinge utanför Stockholm.

I dag har Anorexicentrum ungefär 90 inskrivna patienter, som dagtid får stöd och hjälp att ta sig ur sin sjukdom.

Verksamheten växer hela tiden.

Fast från början var det inte alls tänkt att Huddinge skulle starta en ny vårdform för anorektiker.

Det hela började 1993 som ett forskningsuppdrag vid Huddinge forskningscentrum i Stockholm.

Med.dr. Cecilia Bergh, professor Per Södersten och en forskargrupp fick i uppdrag att studera ätbeteende och ätstörningar. De kom – mycket förenklat sagt – fram till en ganska logisk slutsats:

Anorexin kommer sig av att patienten äter för lite och rör sig för mycket.

Några andra bevisade orsaker till anorexi finns inte.

– Det har genom tiderna levererats många orealistiska påståenden om vad anorexin beror på. På 70-talet menade man att anorexin var en form av schizofreni och allt möjligt annat. Men det är bara obevisade antaganden, säger Per Södersten.

Den här slutsatsen förstod forskargruppen kunde gå att, som Cecilia Bergh uttrycker saken, applicera i klinisk verksamhet.

Så när psykvården vid Huddinge sjukhus inte kunde ta emot en svårt sjuk anorektiker eftersom hon fysiskt var så illa däran, så undrade den somatiska avdelningen och Cecilia Bergh kunde ta hand om patienten.

Det gjorde hon.

Efter en behandlingstid på nio månader fyllde patienten kriterierna för att förklaras frisk. Hon hade lärt sig äta på nytt, slutat hypermotionera och återfått ett normalt ätbeteende.

Uppgiften spred sig bland läkarna på sjukhuset och plötsligt hade Cecilia Bergh två, tre patienter till. Och snart blev de åtta till tio...

1997 beslöt landstinget ta ansvaret för en särskild anorexiklinik och numera arbetar Huddingekliniken i femårsavtal med landstinget, som upprätthåller den allmänna sjukvården i Stockholms län.

Vård på dagtid

Kliniken verkar i Novum Forskningscentrum, en stor inrättning som finns i anslutning till Huddinge universitetssjukhus, Karolinska institutet och Södertörns högskola. Byggnadens totalyta är 63.000 kvm och i huset arbetar omkring tusen personer.

Anorexicentrum är den enda som bedriver vård i centret. I övrigt används utrymmena mest för forskning och då särskilt forskning inom bioteknik.

Då verksamheten växt har Anorexicentrum tagit mer utrymme i bruk och idag finns två öppenvårdsavdelningar på två olika våningar i forskningscentret.

Kliniken motsvarar ganska lite den bild man har av en vårdavdelning.

Egentligen är utrymmena ett virrvarr av vinklar, olika korridorer, små rum och enstaka större samlingsplatser. Ingen bor på kliniken. De svårast sjuka är till en början inlagda på Huddinge sjukhus i byggnaden intill och får vård på dagtid vid kliniken. I övrigt bor klinikens patienter på patienthotell i närheten, ifall de inte har möjlighet att åka hem till kvällen.

Här och där ser man på kliniken patienter som sitter försjunkna i en bok, en flicka sitter inne i ett rum tillsammans med läraren som regelbundet håller undervisning på kliniken, någon pratar med personalen.

En del av flickorna är synligt anorektiska, andra inte fullt så utmärglade.

Tålamod och trygghet

Och vad är det då för metoder som skall göra patienterna friska?

Anorexicentrum har ett tjugotal anställda och jag möter två av behandlarna, Monica Callmar och Barbro Olofsson och pratar om vården med dem.

Båda ger genast ett intryck av lugn och trygghet.

De har också det tålamod som behövs för att hjälpa apatiska anorektiker att hitta tillbaka till glädjen och livet.

– Det är en fantastisk upplevelse att se hur de opersonliga individer som kommer hit med tiden blommar ut till olika slags typer av människor, säger Monica Callmar.

Och Barbro Olofsson behöver inte fundera länge när hon får frågan vad som känns bäst i jobbet.

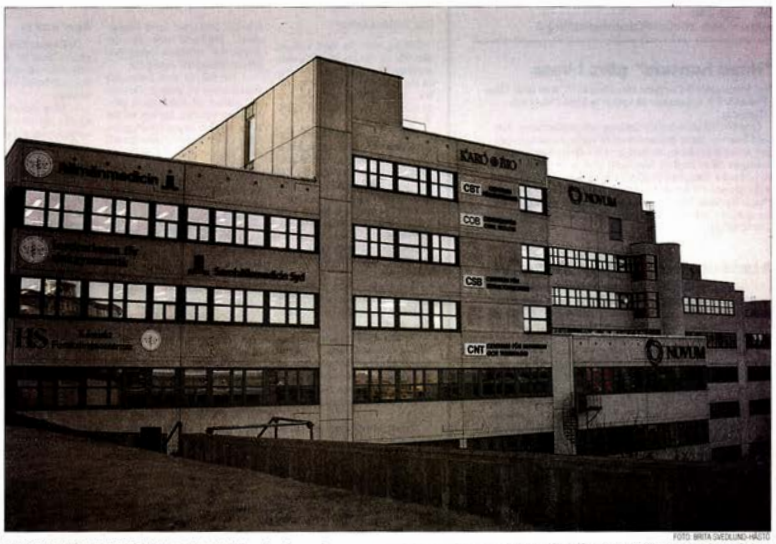


FOTO: BRITA SVEDLUND-HÄSTÖ

Inne i den enorma forskningsbyggnaden i Huddinge har Anorexicentrum, som väckt uppmärksamhet världen över, fått de utrymmen som behövs. Värdenheten upptar bara en liten del av byggnaden.

– Det är när en patient blir frisk.

Läkarkontroller och övervakning hör till, men det är behandlarna som jobbar närmast och mest med patienterna. De gör en så kallad ätutredning och gör upp ett enskilt matprogram tillsammans med anorektikern. De sitter med när patienten intar sina måltider och ser tillsammans med patienten på dataskärmen om ättakten och matmängden håller den fart de båda kommit överens om. De följer patienten till värmebehandlingsrummet efter maten och sitter med i det 30-gradiga utrymmet om patienten vill.

– Och då blir man verkligen varm själv också, säger Monica Callmar leende.

Värmebehandlingen dämpar den ångest som patienterna får efter måltiderna. Men på Anorexicentrum används inga psykmediciner. Sådana plockas successivt bort ifall patienten använt psykofarmaka tidigare.

Behandlarna finns nära hela tiden om patienten behöver dem. De lyssnar, uppmuntrar och stöder, men ställer också krav. Man utvecklar ett ömsesidigt förtroende och en tillit.

– Och jovisst händer det att man blir lurad, medger Barbro Olofsson.

– Fast i sådana fall kommer flickan oftast och bekänner efteråt.

Vård maten

Anna, 21 år, har varit sjuk i anorexi sedan hon var 16 år och kom första gången till Anorexicentrum i Huddinge i maj 1999. Anna är 163 cm lång och då vägde hon 37 kilo.

Anna har i olika perioder fått hjälp vid Anorexicentrum. Hon är en av dem som har svårt att ta sig ur anorexin och den här gången är hon försiktig när det gäller målet.

– Mitt mål är att bli frisk, men nu vill jag inte längre säga när för jag har blivit besviken så många gånger.

Ändå tycker Anna nu att hon är en bra bit på väg när det gäller vikten.

– Jag börjar tillåta mig själv att äta och börjar tycka att jag är värd att äta och må bra.

Men för Anna är varje dag fortsättningsvis en kamp.

– Jag gråter inte lika mycket som förr, men jag mår ändå dåligt.

Anna säger att hon inte kan föreställa sig vad som hänt om hon inte kommit till Huddinge.

– Här ger behandlarna aldrig upp hoppet och de hjälper en att tänka långsiktigt. Man börjar förstå att man måste äta för att bli bra och vågar se sig själv.

Anna säger att hon i början hade nytta av Mandometern, datorn som registrerar ätbeteendet och matintaget. Numera är det ändå stödet från vårdarna som betyder mer.

Anna hör till en av de svårt sjuka, men oberoende av hur svårt sjuka patienterna är så blir 75 procent friska. Vid Anorexicentrum avvisas inte de svårast sjuka.

Det tar tid för anorektikerna att hitta tillbaka till livet.

På Anorexicentrum ger man dem den tiden, men visar hela tiden riktningen.



FOTO: BRITA SVEDLUND-HÄSTÖ

Behandlare Barbro Olofsson och patienten Anna, 21 år, har målet inställt på att göra Anna frisk. Här i ätträningsrummet har de åtskilliga stunder av både sorg och glädje tillsammans.

DAGENS NYHETER.

DN 25/6 -02

Ny metod botar anorexi

ANOREXICENTRUM i Huddinge har utvecklat en ny behandling som är effektiv mot ätstörningar som anorexia nervosa och bulimi. Omkring 75 procent av patienterna var friska efter ett år. Behandlingen innebär bland annat att patienterna successivt tränas att äta lagom stora portioner.

– Det är en mycket intressant studie, mycket användbar. Det finns ytterst få studier som tidigare har kunnat säga att behandling över huvud taget hjälper, säger professor Janet Treasure vid Bethlehem Royal Hospital i England.

Sverige, A 7

Ny metod gör anorektiker friska

En behandlingsmetod utvecklad vid Anorexicentrum i Huddinge har visat sig effektiv mot ätstörningar som anorexia nervosa och bulimi. Omkring sjuttiofem procent av patienterna var friska efter drygt ett år.

I KONTROLLGRUPPEN, som inte fick någon behandling alls, blev bara en av 14 patienter fri från ätstörningen.

Vetenskap

Redaktör: Karin Bojs
karin.bojs@dn.se
08-7381239

Metoden har fyra olika beståndsdelar:

- Patienterna tränas successivt att äta lagom stora portioner med hjälp av ett särskilt datorprogram.
- Efter maten får patienterna vila ett rum som är uppvärmt till maximalt 40 grader.
- Eftersom anorektiker brukar vara fysiskt hyperaktiva minskas deras aktivitet till ett minimum, de får exempelvis åka rullstol i stället för att gå.
- Sociala färdigheter, som att gå på kafé och till frisören, gå i skola eller jobba, tränas upp steg för steg.

– Det är en mycket intressant studie, mycket användbar. Det finns ytterst få studier som tidigare har kunnat säga att behandling över huvud taget hjälper, säger professor Janet Treasure vid Bethlem Royal Hospital i England som har läst studien för DN:s räkning.

En anledning till att det finns så få välgjorda utvärderingar av behandlingar mot ätstörningar, är att få forskare har vågat låta patienterna i kontrollgruppen gå obehandlade den tid som krävs för att kunna göra en jämförelse.

Janet Treasure tycker därför att studien vid Huddinge sjukhus är "djärv".

– Att låta patienter med ätstörningar gå utan behandling i sju månader! De flesta kliniker skulle inte ha modet att göra det, säger hon.

Men Huddingeforskarna har gjort dygd av nödvändigheten. Väntelistan var helt enkelt så lång att patienter som inte deltog i studien fick vänta lika länge på behandling som kontrollgruppen fick göra.

– Vi diskuterade naturligtvis det här noga med etiska kommittén. Dessutom fick de som ställde upp i kontrollgruppen löfte om att få behandling när studien var avslutad, säger Per Södersten.

Han är professor i neuroendokrinologi och en av ledarna för studien som publiceras i dag av amerikanska vetenskapsakademins tidskrift PNAS.

De få utvärderingar som tidigare har gjorts av behandlingar mot ätstörningar visar bland annat att vissa bulimiker kan bli hjälpta av antidepressiva läkemedel. Det gäller däremot inte anorektiker. Kognitiv beteendeterapi hjälper ungefär hälften av alla bulimiker. För mycket unga anorektiker har familjeterapi, där hela familjen dras in i samtalsterapi, visat sig effektiv ibland. För lite äldre anorektiker, från tjugoårsåldern och uppåt, är resultaten mer nedslående.

Janet Treasure kan mycket väl tänka sig att Huddingegruppens metod kan vara bättre än standardbehandling för sådana patienter.

– Det är mycket möjligt. Men det går inte att säga utifrån den här studien. Jag skulle nu gärna vilja se jämförelser mellan den här metoden och standardbehandlingar, det skulle vara mycket intressant, säger hon.

Per Södersten säger att han föreslog en sådan jämförelse redan för två år sedan.

– Företrädarna för standardbehandling ville inte det då. Men nu kommer säkert de också att vilja ha en sådan jämförelse.

Karin Bojs

Fakta/anorexia

- **Ungefär en procent av alla flickor mellan 14 och 19 år lider av anorexia nervosa, självsvält.**
- **Uppskattningsvis mellan en och tre procent av alla kvinnor mellan tjugo och tjugotre år lider av bulimia nervosa, hetsätning som ofta kombineras med framtvingade kräkningar.**
- **Ätstörningar drabbar oftast kvinnor, endast fem procent av patienterna är män.**
- **Forskargruppen på Huddinge jämförde 16 patienter som fick behandling med 16 patienter som stod i kö och inte fick någon behandling alls.**
- **14 av de 16 behandlade patienterna blev bra, så till vida att de fick normal kroppsvikt, slutade hetsäta, fick normala testvärden, normal psykisk profil och kunde gå i skola eller arbeta heltid.**
- **Av totalt 168 patienter som behandlats med Huddingemetoden blev 75 procent friska och tolv procent blev bättre. Sju procent av de patienter som tillfrisknat fick dock återfall inom ett år.**

Källa:	Rapport SVT 1 19:30
Datum:	2002-06-25
Programledare:	Lotta Bouvin-Sundberg
Reporter:	Susan Ritzén
Inslagsnummer:	1
Inslagets Längd:	
Vår ref:	11111-10
Antal sidor:	3
Rubrik:	**Svensk metod botar anorexi**

Programledare: - Ett svenskt forskarlag har utvecklat en metod att bota anorexi, självsvält alltså, som visat sig hjälpa så bra att tre av fyra anorektiker blir friska. Nu väntas den så kallade Huddinge-metoden gå på export.

Reporter: - Hon är 25 år och frisk i dag. Men när Ulrika Lindell kom till Anorexicentrum vägde hon bara 40 kilo. Hon tror själv att Huddinge-metoden med sin tydliga ätträning var en bra metod för henne.

Ulrika Lindell, f d anorektiker: - Man har ett schema, så här mycket får du träna, så här mycket ska du äta. Den och den tidpunkten ska du äta. Och till slut sätter sig det där i ryggmärgen. För min del var det jättebra att inte behöva gräva djupare i vad det berodde på, för då tror jag att man… Jag tror att man gräver ner sig helt och hållet i grubblerier och det behöver man inte mer av för man tänker så himla mycket ändå när man är sjuk.

Reporter: - I dag är många intresserade av att få tala med teamet i Huddinge. Deras undersökning har publicerats i en ansedd amerikansk medicinsk tidskrift och resultaten är bättre än någon redovisat tidigare. 75 procent av patienterna blev friska på ett år. Bara sju procent fick återfall. Nu föreslår Anorexicentrum att skolungdomar ska testas för att upptäcka ätstörningar i tid.

Cecilia Bergh, medicine doktor, Anorexicnetrum: - Då kan vi med hjälp av denna Mandometer redan se om personer håller på och utvecklar ett avvikande ätbeteende och då skulle man kunna sätta in träning i ett tidigt skede. Det här skulle kunna göras till exempel av skolsköterskor, att man hade ättester i skolan.

Reporter: - Behandlingen är enkel. En datorstödd ätträning kombineras med vila i värmerum. Sedan får patienten träna sociala färdigheter som att gå på kafé, men i övrigt hålla sig så stilla som möjligt. Patienterna får ingen terapi som ingår i traditionell behandling och det finns kritiker som menar att Anorexicentrum ignorerar att patienterna ofta har psykiska problem. Men enligt Cecilia Bergh kan deras metod mycket väl kombineras med traditionell terapi.

Cecilia Bergh: - Det är en intressant idé, att man skulle använda den här Mandometern eller jag-äter-mätaren i annan behandling och den skulle mycket säkert fungera som ett komplement till traditionell behandling och det är ju en början naturligtvis.

Ulrika Lindell: - Man måste bara våga lita på andra som säger att när man går upp i vikt och äter mer så blir man gladare, man orkar mer.

Programledare: - Det finns alltså också de som är kritiska till Huddinge-modellen, det blir diskussion om detta i SVT morgon klockan 7.20 i morgon bitti.

Sydsvenska Dagbladet

Reportage
Hopp för patienter med ätstörningar
Av **Mona Jakstrand** 26 juni 2002

Ny effektiv svensk metod bygger på att anorektiker och bulimiker ska lära sig att äta lagom stora portioner med hjälp av ett datorprogram.
Med hjälp av en dator, värme och ett minimum av fysisk aktivitet blir 75 procent av alla patienter med ätstörningar friska. Bara några få procent av dessa får återfall inom två år.
Den lyckade metoden, som använts på Anorexicentrum i Huddinge sedan 1993, presenteras i dagarna i en amerikansk vetenskapstidskrift. Hittills har det funnits få välgjorda utvärderingar av behandling mot ätstörning, en svårbotad sjukdom som uppskattningsvis mellan 20 000 och 25 000 svenskar lider av.

Det speciella med den svenska metoden är att den ser ut att ha lika god effekt för såväl anorektiker (självsvält), bulimiker (hetsätning) som för personer med diffusa ätstörningsproblem som saknar diagnos.
- Det är faktiskt första gången man kan se så goda resultat, oavsett svårighetsgrad och ålder på patienten, säger Cecilia Bergh på Anorexicentrum som tillsammans med professor Per Södersten uppfunnit det särskilda datorprogrammet som lär patienterna äta igen.
Behandlingen, som sker i öppen- och slutenvård, bygger på att anorektiker och bulimiker ska lära sig att äta lagom stora portioner med hjälp av ett datorprogram. Datorn kommunicerar med en våg som tallriken ställs på. Vågen talar om hur mycket patienten äter. Genom en inprogrammerad skala mäts mättnadskänslan och äthastigheten.

Varför programmet verkar ha så god effekt vet Cecilia Bergh inte. Hon tror dock att patienterna litar på programmet, just eftersom det är en dator.
- De brukar säga att en dator inte luras och försöker inte smussla ner fler kalorier i maten.
Efter måltiden ska patienten vila i ett varmt rum, maximalt 40 grader. Värme dämpar ångest och oro.
Fysisk aktivitet är inget som uppmuntras på Anorexicentrum, tvärt om händer det att de som behandlas får sitta i rullstol för att spara på krafterna.
Mycket tid läggs ner på den sociala återuppbyggnaden. Personalen hjälper den sjuka med att ta upp fritidsintressen, träffa vänner, skaffa praktikplats eller jobb.
De får dessutom dagligen lektioner av en lärare. Skolarbetet utökas allt eftersom patienten börjar må bättre.
- Det finns också en tandläkare, som kan hjälpa bulimikerna, en frisör och en make-up artist på plats. Att bygga upp självförtroendet igen är viktigt för de här tjejerna, säger Cecilia Bergh.

Forskarna på Anorexicentrum jämförde först sexton patienter som fick behandling med lika många obehandlade, ett mycket ovanligt sätt att genomföra en studie på.
- I normala fall är det inte etiskt riktigt att göra så. Men eftersom väntelistan var så lång att patienter som inte deltog i studien fick vänta lika länge på behandling som kontrollgruppen fick göra fick vi klartecken från etiska kommittén.
Kontrollgruppen fick dessutom löfte om att få behandling när studien var avslutad. Fjorton av de sexton blev av med sina ätstörningsproblem. I kontrollgruppen blev bara en frisk.
Nu har totalt 168 patienter behandlats med metoden. 75 procent har blivit friska, det vill säga har normala värden, vikt, psykisk profil och de kan gå i skola eller arbeta heltid. Ytterligare 15 procent mår klart bättre efter behandlingen.
Efter ett år hade 7 procent fått återfall medan 93 procent fortfarande var friska.

Aftonbladet
Onsdag 26 juni 2002

Så lärde Karin sig att äta igen

En ny svensk metod har botat 14 av 16 patienter med ätstörningar.
Det unika programmet har utarbetats på Anorexicentrum i Huddinge.
Karin, 27, är en av patienterna som övervunnit sin anorexi med hjälp av ett dataprogram, värmerum och rullstolar.


VITA TÄNDER PÅ SEX DYGN
AFTONBLADET
Ny svensk METOD BOTAR ANOREXI
Tre av fyra blir friska – av att sitta i rullstol

Aftonbladet i går.

Karin fick anorexi när hon var 16. Det tog elva år innan hon nu äntligen är på väg att bli frisk.

– Jag har blivit behandlad som om jag var schizofren och inspärrad på en sluten och låst psykavdelning.

Hon blev botad från anorexi – efter 11 år

Vi träffar Karin på Anorexicentrum i Huddinge. Här har hon varit patient i tre år – trots att hon var fast besluten att bara stanna i tre veckor.

När hon kom hit vägde hon 30 kilo.

Hennes problem startade i 16-årsåldern. Hon tränade jämt, sprang Tjejmilen och ville bli lättare för att springa fortare.

Riktigt allvarliga blev hennes problem när hon flyttade hemifrån för att studera i Uppsala.

Ansågs psykiskt sjuk

Sedan dess har hon fått behandling på fyra sjukhus, hon har prövat individuell terapi och familjeterapi och ibland tvingats till akutvård. Ingen kunde hjälpa henne.

Värst tycker hon det varit att bli bedömd som psykiskt sjuk.

– Det fungerar inte. Det är ätträning man behöver. Jag hade vant mig av med att äta. Jag hade ingen uppfattning om vad en matportion var, säger hon.

En kunskap hon fick öva upp igen på Anorexicentrum, där hon trots allt stannade.

Inspirationen till de värmerum där Karin och de andra vilade efter maten kommer från djurvärlden, där man sett att värme lugnar djuren och får dem att börja äta.

– När du väger lite fryser du lätt efter maten. Det var skönt att gå in och lägga sig och jag kände mig lugn, säger Karin.

Fortfarande för smal

Än är Karin inte friskförklarad. Det fattas fortfarande några kilo.

I behandlingen fick hon sätta upp mål.

Ett av dem var att åka till Italien och plugga. Något hon kommer att förverkliga i höst.

– Det var något att kämpa för. Jag vet var jag vill vara, bland de friska, säger hon.



Christina Larsson
christina.larsson
@aftonbladet.se



ÄTER FRAMFÖR DATORN *Karin, 27, får hjälp av ett dataprogram för att bli frisk från sin anorexi. "Här vet du att du inte blir lurad. På andra behandlingar har jag trott att personalen hällde grädde i mjölken när jag inte såg. Jag var livrädd för att gå upp i vikt."* Foto: CALLE TÖRNSTRÖM

När Karin kom till Anorexicentrum första gången vägde hon knappt 30 kilo. Trots att hon fått vård vid flera olika sjukhus hade hon inte blivit bättre. Foto: PRIVAT

Sjukdomen behandlas med datorer, rullstolar och värme

Den nya svenska behandlingsmetoden av ätstörningar har redan nått världsrykte. I går publicerades studien i den amerikanska vetenskapliga tidskriften PNAS.

- Behandlingen utgår från att psykiska symtom är en effekt av ätstörningen och inte tvärtom.
- Patienterna tränar på att äta med hjälp av en väg kopplad till en dator som väger maten, och visar normalkurvor på mättnadskänsla.
- Efter varje måltid lägger de sig i värmerum, där de vilar i upp till 40 grader.
- Fysisk aktivitet dämpas, med hjälp av regler och rullstolar.
- Totalt ingick 32 patienter (19 anorektiker, 13 bulimiker) i en studie som presenterades i går i den vetenskapliga tidskriften PNAS.
- 14 av 16 som fick behandlingen friskförklarades efter i snitt 14 månader. Av de 16 som inte fick behandling tillfrisknade en.
- Ytterligare drygt 100 patienter har prövat behandlingen. Tre fjärdedelar av dem blev friska.

G.P. 02-06-26

Anorexibehandling botar tre av fyra

En behandlingsmetod, utvecklad vid Anorexicentrum i Huddinge, är effektiv, visar en ny studie. Tre fjärdedelar blir bra från sina ätstörningar. Och resultaten står sig på sikt.



■ Studien presenteras nu i amerikanska vetenskapsakademins publikation PNAS.

Metoden utvecklades redan 1993. Den går bland annat ut på att ändra ätbeteendet. Patienterna får äta på en tallrik som står på en våg, kopplad till en dator. Den avslöjar hur snabbt man äter och blir mätt. De kurvorna jämförs med normalkurvor som patienterna skall tränas att nå. För att dämpa ångesten efter måltiden får de sedan vila i ett rum som är upp till 40 grader varmt.

– Så kan vi också undvika kräkningar. Patienten somnar helt enkelt. Det är välkänt att värme dämpar ångest, säger Cecilia Bergh, verksamhetschef vid Anorexicentrum.

Man försöker också dämpa patienternas överdrivna fysiska aktivitet. Ibland sätts de till och med i rullstol. Sedan får de mycket stöd för att återgå till ett normalt socialt liv.

Obehandlad kontrollgrupp

För första gången har man gjort en kontrollerad studie där en grupp behandlade jämförts med en grupp obehandlade. Det var 16 patienter i varje grupp. Bland de behandlade blev 14 friska jämfört med en i kontrollgruppen som självläkte. Resultaten stod sig under två års uppföljning.

Det är kontroversiellt, att låta en grupp patienter gå obehandlade.

– Kön till behandlingen var så lång att de ändå inte skulle fått behandling under den tid studien varade. Kön blev kontrollgrupp, säger Cecilia Bergh. Därför fick vi godkännande av etiska kommittén. Kontrollgruppen lovades sedan behandling direkt. Givetvis hade vi önskat jämföra med andra behandlingar. Det har vi [illegible]

Totalt har168 patienter genomgått behandlingen - inklusive en grupp med så kallade ospecifika ätstörningar. De har sedan följts ett år eller mer. 75 procent blev bra och 12 procent påtagligt bättre. Av dem som tillfrisknade förblev 93 procent friska ett år eller mer.

– Det är första gången vi visar att en behandlingsmetod har effekt på sikt såväl för anorexi som bulimi och ospecifika ätstörningar.

Det är svårt att precisera vad som är standardbehandling mot ätstörningar. Men många unga behandlas med familjeterapi och de äldre med individualterapi. Många får även antidepressiva medel. De sätts ut då de kommer till Anorexicentrum. En sammanslagen analys av drygt hundra tidigare studier av anorexibehandlingar säger att 45 procent blir bra, men hälften återfaller första året efter avslutad behandling, enligt Cecilia Bergh.

– Ingen behandling har visat så bra resultat som denna.

– Det är ett mycket bra resultat, säger Ninni Hjalmers, överläkare på enheten för anorexi och bulimi på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus i Göteborg. Vad jag förstår är det bara mandometern, vågen kopplad till en dator, och det varma rummet som skiljer från vårt sätt att jobba.

MARGARETA WILLIAM-OLSSON
031-62 41 52 margareta.william-olsson@gp.se

Göteborgs-Posten, 26 juni 2002

Behandling mot anorexi kritiseras

I går presenterades en ny, framgångsrik behandlingsmetod mot ätstörningar. Studien har delat upp ätstörningsvården i Stockholm i två läger.

BEHANDLINGSMETODEN som visat sig vara effektiv mot ätstörningar publicerades i går i den amerikanska vetenskapsakademins tidskrift PNAS. Metoden, som Dagens Nyheter berättade om i går, är utvecklad vid Anorexicentrum i Huddinge, och resultaten av studien är slående positiva. 75 procent av patienterna i studien var friska efter drygt ett år.

I Stockholm finns totalt fyra kliniker som behandlar ätstörningar, tre av dem är kritiska både till studien i sig, och Anorexicentrums metoder. Anna-Maria af Sandeberg är överläkare och chef för Stockholms centrum för ätstörningar.

– Det är häpnadsväckande att Anorexicentrum går ut stort med resultaten av en studie som bara innefattar 32 personer, det är alldeles för få för att dra vetenskapliga slutsatser. Dessutom är en uppföljningstid på två år för kort för att kunna friskförklara en ätstörningspatient, säger Anna-Maria af Sandeberg.

Någon uttrycklig samtalsterapi för patienterna finns inte i Anorexicentrums behandlingsmetod. På de tre andra klinikerna för behandling av ätstörningar i Stockholm använder man sig i stor utsträckning av olika sorters psykoterapi för att komma till rätta med bakgrunden till att en patient utvecklar anorexi eller bulimi.

– Man måste behandla själen och psyket också, det räcker inte att komma till rätta med de kroppsliga problemen, säger Anna-Maria af Sandeberg.

– Vi pratar med våra patienter hela tiden, stödjer dem och coachar dem för att öka deras självförtroende och stärka den negativa självbilden. Men vi gräver inte i det förflutna, säger Cecilia Bergh, verksamhetschef på Anorexicentrum.

HELENE GLANT är vd för Nordiska klinikerna, en specialistenhet för ätstörningar vid Löwenströmska sjukhuset. Hon är psykoterapeut och har jobbat med ätstörningar i över tjugo år, även hon är kritisk till Anorexicentrums metoder.

– Alla som jobbar med ätstörningar vet att man måste följa upp patienterna i minst fem år efter friskskrivningen. Sjukdomen är lömsk, ofta är personerna friska i över ett år, har ett vanligt liv och jobbar, för att sedan bli så dåliga att de måste läggas in, säger Helene Glant.

En annan källa till kritik är att Anorexicentrum i Huddinge, eller Mando AB, är ett privat, vinstdrivande företag.

– Anorexicentrum är skickliga marknadsförare, och de säljer sitt datorprogram för dyra pengar. Det är klart att de vill gå ut med resultaten av studien, det gör ju reklam för deras produkt, säger Anna-Maria af Sandeberg.

Cecilia Bergh, tillbakavisar kritiken, och menar att det vore oetiskt att inte dela med sig av sina resultat och sin produkt.

– Fram till nu finns det ingen metod för behandling av ätstörningar som visat så bra resultat som vår. I sådana här sammanhang måste man jobba evidensbaserat, inte bygga sina argument på åsikter. Fram till i dag har vi följt patienterna i fem år efter friskskrivningen, men nu står vi inför ett val där uppföljningstiden kan komma att förkortas till ett år eftersom behandlingen slagit så väl ut.

Ett ekonomiskt tillskott från hälso- och sjukvårdsnämnden ska hjälpa Anorexicentrum att komma till rätta med vårdköerna, i dag uppfyller man inte vårdgarantin, 80 patienter står i kö för att få behandling.

NYLIGEN SKÖT Stockholms läns landsting till 10 miljoner extra till ätstörningsvården, uppdelat på de fyra klinikerna. Birgitta Rydberg (fp), ordförande i hälso- och psykiatriutskottet, vill trots Anorexicentrums positiva resultat, inte ta ställning till vilken ätstörningsvård som är mest effektiv.

– Vi väntar på resultaten av en datainsamling som kommer i höst. I den har man resultat för hela Sveriges ätstörningsvård, säger Birgitta Rydberg.

Cecilia Lindgren
cecilia.lindgren@dn.se
08-738 19 12

Dagens Nyheter, 26 juni 2002

Dagbladet

SPISEFORSTYRRELSER

TEKST: KINE B. HARTZ FOTO: ØYVIND ELVBORG



Kur mot spiseforstyrrelser? Det mener Per Södersten (foran) og Cecilie Bergh (t.v) som er hjernene bak Mandometeret-boksen. Den forteller deg når du skal svelge og tygge maten.

«Berit» (32) har hatt anoreksi halve livet. Nå lover svenske eksperter at hun skal bli frisk. Bare hun stoler på en liten, rød boks. Den nye, omstridte behandlingen har gjort 75 prosent friske i løpet av ett år.

Spiser på kommando

HUDDINGE UTENFOR STOCKHOLM: Det er stille inne på Anorexicentrums lokaler. Rundt et bord sitter ti jenter. De spiser. Noen er tydelig anvmagret, andre har vardige former. Sakte tygger og svelger jentene bit for bit. Det har de lært av et måleapparat som heter mandometer.

Mando betyr «jeg spiser» på latin. Apparatet er utarbeidet av den svenske professoren Per Södersten og prosjektleder Cecilia Bergh. Boksen har en liten vekt, som fylles med mat helt til en grønn boble med tredese «Ready» kommer opp på skjermen. Nå jentene inntar mat, begynner en kurve å bevege seg. Den indikerer hvor fort de spiser i forhold til det normale.

Den rede boksen er ny og svært kontroversiell. Behandlingen går ut på å trene på å endre spisevaner. Mandometer lærer bulimikere å spise saktere, og anorektikere raskere. Slik skal sult- og metthetsfølelsene igjen opparbeides. Apparatet forteller når pasientene skal tygge og svelge. I tillegg reduseres all form for fysisk aktivitet. Her kommer varmerommet og rullestolene inn.

Metoden har vakt internasjonal oppsikt og ble publisert i det amerikanske vitenskapsakademiets tidsskrift PNAS denne måneden.

ULRIKA LINDELL (25) HAR GJENNOMGÅTT den omstridte kuren. I dag er anoretikeren erklært frisk.

Slutikemarerittet startet da Ulrika var tjue år og ambisiøs ingeniørstudent. Selv hadde hun aldri trodd hun kunne utvikle spiseforstyrrelser. Men svart kaffe hun måltider og mangrette seks timer lange turer hver dag fordi det «minsket angsten etter å ha spist». Etter et år hadde hun gått ned nesten 20 kilo. ▶

«Skolepsykologen henviste meg til en psykiater som sa jeg var schizofren. Det går ikke an å gi en så alvorlig diagnose etter å ha snakket med meg i to minutter.» Reidun Strømme (21)



Flink pike-syndrom: Reidun Strømme (21) med albumet. Hun hadde S i nesten alle fag, da hun i 13-årsalderen begynte sianke seg.

▶ **POLIKLINIKKENE** og distriktspsykiatriske senter har flest pasienter med spiseforstyrrelser. Terapi og medisiner mot depresjon er de mest vanlige behandlingsformene. Forverrer situasjonen seg, blir pasientene innlagt på sykehus eller spesialavdelinger. Mange bruker også privatpraktiserende terapeuter.

Modum Bad er en av få spesialiserte tilbud for pasienter med spiseforstyrrelser i Norge. Her brukes gruppeterapi, individualterapi og kreativitet. Men Modum Bad har bare fjorten plasser. En undersøkelse i perioden 1998–2000 av pasienter med langvarig bulimi, viser at de hadde «signifikant lavere symptomnivå både med hensyn til bulimia nervosa og andre generelle psykiatriske symptomer ved utskrivning».

– Det tar tid å helbrede spiseforstyrrelser. Flere av våre pasienter kommer opp i normalvekt og er på mange måter friske. Men det hjelper ikke hvis de fortsatt plages av angst, depresjoner og relasjonsvansker, sier psykolog Karianne Vrabel ved Anoreksisavdelingen.

Ventetida for å komme inn på bulimiavdelingen ved Modum er nesten et år, men bare halvparten så lenge for de med anoreksi.

KRISTIANSAND 10. JULI 2002, kl. 1200. Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk:

– Har du begynt å trene igjen? spør psykiater Karl-Erik Karlsen.

– Ja, jeg trener aerobic tre–fire ganger i uka, svarer Reidun Strømme (21). De to har snakket sammen jevnlig de siste fire åra.

– Så det har ikke tatt overhånd?

– Nei, i begynnelsen var jeg der hver dag, men nå har jeg tvunget meg selv til å redusere.

Reidun er ung, vakker og intelligent. Men på vriten har hun flere arr. Hun snakker om seg selv, om følelser og om å kaste opp ti-tolv ganger hver dag. Reidun har hatt spiseforstyrrelser siden hun var tretten år. Hun fikk ikke hjelp før hun var sytten. Da var hun så fortvilet at hun hadde begynt å skade seg. Ikke fordi hun ikke fikk hjelp, men fordi hun ikke klarte å følge sitt strenge fastregime. Istedet» sprakk hun. Spiste masse. Og kastet opp. Skamsonen voldte.

Flere ganger prøvde hun å ta livet av seg. Mange pasienter med bulimi føler seg som «misbrukkede anorektikerne». Gruppa med bulimikere er tre ganger så stor som anorektikerne. Og du ser dem ikke på forsida av aviser og ukeblader: avmagret og til advarsel for andre. For selv om deres fysiske og mentale tilstand kan være like alvorlig, synes det ikke stemplt.

REIDUN UTVIKLET FØRST ANOREKSI, som gikk over i bulimi da hun var femten.

Jeg pleide å faste i én til to uker, og så overspiste jeg og kastet opp. Det var en venninne som til slutt ba meg gå til helsesøster. Jeg tenkte: «Fint, da kan hun hjelpe meg med å slutte å spise.»

Helsesøster henviste Reidun til Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, og psykoterapeut Karl Erik Karlsen. Å få til et stabilt behandlingsopplegg var vanskelig; Reidun ville ikke ha hjelp. Selvmordsforsøk og flere innleggelser følgte.

– Noen ganger hadde jeg lyst til å dø, fordi jeg følte meg så forferdelig fortvilet over at jeg ikke klarte å holde mitt strenge regime. Rispingen og selvskadingen var en måte å kjenne etter at det fortsatt var liv i meg. Jeg var jo så slapp hele tida, forteller hun.

Reidun tror selv hun ble syk på grunn av «Doctor Daughter's Disease» eller Den livite sorgen: streben etter å alltid innfri egne og andres forventninger. I dag anser hun seg selv som friskere enn på lenge. Hun er samboer med forloveden Walter, og planlegger bryllup om to år. Til høsten begynner hun på legestudiet i Bergen.

Etter timen går vi på kafé. Reidun vil ikke ha noe å spise, fordi hun føler det har vært mye fokus på spiseforstyrrelsen hennes i dag. Fortsatt er hun i konstant kamp med seg selv. Selvfølelsen hennes er til å ta og føle på, og hun er tydelig anspent. At hun kaster opp over ti ganger hver dag sier hun bare til Karl Erik. Hun vil ikke bekymre noen.

Hjemme hos foreldrene i Kristiansand viser moren oss bilder fra Reiduns ungdomsår. Verken mamma Olaug eller pappa Ole skjønte hvor det bar. Da datteren endelig fikk behandling, følte de seg utestengt.

– Det var jo så mye vi verken skjønte eller forsto, og vi endte virkelig stå på for at hele familien skulle få hjelp. Jeg synes det er rart at det ikke er mer automatikk i dette når pasienten er under 18 år, og situasjonen så alvorlig, sier Olaug.

Reidun er fornøyd med terapitimene hos Karl Erik, men ble kraftig provosert da hun prøvde å finne noen hun kunne gå til i Bergen.

– Skolepsykologen henviste meg til en psykiater som sa jeg var schizofren. Det går ikke an å gi en så alvorlig diagnose etter å ha snakket med meg i to minutter. Men jeg har også blitt mutt av fantastiske mennesker i behandlingsapparatet. Vi bør være åpne for nye metoder som den i Sverige, sier Reidun.

SIEFPSYKOLOG BENTE ENGH ved Sogn senter for barne- og ungdomspsykiatri (Enhet for vegringstilstander og spiseforstyrrelser) er mer opptatt av hva som ligger bak spiseforstyrrelsen.

– Jeg har aldri møtt to personer med lik spiseforstyrrelse. Våre pasienter er barn som generelt sett er blitt utsatt for ting de ikke klarte å takle. Spiseforstyrrelsen er ofte et forsøk på lase dette, sier Engh.

Behandlingen handler om å finne seg selv i et følelsesmessig kaos. Dette gjøres gjennom terapi, både med og uten familien. De som ikke klarer å spise selv, får næring gjennom sonde. Det er bare seks plasser på Sogn, men til høsten økes det med to-tre plasser.

I Norge jobbes det aktivt for å heve kompetansen på spiseforstyrrelser. Eksperter fra utlandet henter inn og et samarbeid om behandling av 60 pasienter i utlandet er under avvikling. Samfunnet vil spare rundt fire millioner i året for hver pasient som blir frisk, viser Huddinge-undersøkelsen.

Psykolog Per Indahl ved Aker sykehus' Enhet for spiseforstyrrelser er mer åpen for den nye metoden.

– Hvis pasientene liker behandlingen, tror jeg vi har noe å lære. Men studiet er veldig lite, og internt. Hvis behandlingen testes ut i andre land av eksterne forskere, ja da er det mer interessant, sier han.

Den norske spiseforstyrrelseseksperten Jan H. Rosenvinge lar seg ikke overbevise.

– De alvorlige tilfellene kan ikke behandles bare med terapi, mens at spiseforstyrrelser er en psykisk lidelse er udiskutabelt, sier Rosenvinge. ●

kine.b.hartz@dagbladet.no

Diskuter på www.dagbladet.no/magasinet:
Er spiseforstyrrelser psykiske lidelser?

«Jeg tviler ikke på at pasientene kjøper argumentene. De vil jo ikke innse at de har et psykisk problem.» Torkild Aas, overlege ved Ullevål sykehus

▶ – På et tidspunkt var det så ille at jeg hadde hvilepuls på 36, sier hun.

Når pulsen er under 40, er det stor fare for at hjertet skal stoppe.

Var du ikke redd for å dø?

Nei, jeg tenkte: «Kanskje det skjer i kveld. Kanskje jeg dør.» I dag som jeg er frisk, kan jeg ikke tro at det var meg som hadde slike destruktive tanker.

I NORGE – OG INTERNASJONALT – regnes spiseforstyrrelser som en psykisk lidelse, ofte utløst av andre traumer i livet. Ved Anorexicentrum i Huddinge er eksperterne av en annen oppfatning.

– Spiseforstyrrelser er ingen psykisk lidelse. Vi ser åke etter grunner for hvorfor folk blir syke. Vi mener de blir syke fordi de begynte å slønke seg. Mennesker med bulimi og anoreksi anser ikke selv sin sykdom som en psykisk lidelse, og dette var det viktig å høre på når vi utarbeidet behandlingen, sier Per Södersten, som er professor i nevroendokrinologisk atferdsforskning og tilknyttet Karolinska Institutet i Stockholm. Nå har også den svenske staten begynt å bemytte seg av Anorexicentrum.

Inne på et kneferanserom utreder sjef Cecilia Bergh behandlingsopplegget til den private klinikken. Hun viser fram grafer og tall på PowerPoint, mandometerapparatet og varmerom. På veggen i gangen henger en plakat: «Let's make things better».

Klinikken kan skryte av oppsiktsvekkende resultater: 75 prosent frisknmeldte etter et års behandling.

HUDDINGE-UNDERSØKELSEN ER UNIK. Både fordi den bevder at spiseforstyrrelser *ikke* er en psykisk lidelse, og fordi de lot pasientene i kontrollgruppa gå uten behandling. Ifølge Huddinge-teamet hadde de ikke noe valg. Ventetida for en behandling var like lang som selve behandlingstida. Derfor ble de som sto i kø, kontrollgruppe.

Undersøkelsen sammenliknet 16 pasienter som fikk behandlingen med 16 pasienter som ikke fikk. Resultat: 14 som fikk behandling, ble friske i løpet av et år. Bare én som ikke fikk behandling, ble det.

De som ble friske, oppnaddde normal kroppsvekt, normale testverdier og normal psykisk profil. Samtlige var tilbake i jobb eller studier ved endt behandling.

Pasientene som kom til Anorexicentrum, hadde i gjennomsnitt vært syke i tre år. Fem år etter behandlingen var over 90 prosent fortsatt friske.

Av de totalt 168 pasientene med bulimi og anoreksi som har gått igjennom behandling ved Anorexicentrum, er tre av fire i dag friske. Tolv prosent er blitt merkbart bedre, og bare sju prosent fikk tilbakefall første året.

Jan H. Rosenvinge ved Universitetet i Tromsø har forsket på spiseforstyrrelser i flere år. Han er kritisk til resultatene.

– Det blir feil når metoden presenteres som en enkel løsning for alle. Det skaper urealistiske forventninger blant syke og deres pårørende, mener han.

«Berit» (32) fra Stavanger kom til Huddinge for fire måneder siden. Stottet av Rikstrygdeverkets nye satsingsprosjekt «Behandling i utlandet av alvorlige spiseforstyrrelsers (BUAS).

Tobarnsmoren har hatt anoreksi i 16 år. Hun er tydelig mager der hun står i dora og smiler til oss. Hun sier det begynte i tenåra, hun ville bli litt tynnere. Etter flere behandlingsopphold ble hun sendt til Anorexicentrum fordi situasjonen var kritisk. Det første hun fikk beskjed om var å sette seg i rullestol.

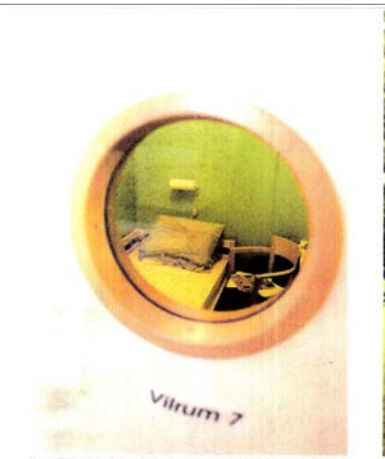
Selv om jeg oppe i hodet mitt bare ville fortsette å gå og gå, var det nesten deilig at noen overtok kontrollen. Jeg var så utmattet og sliten, forteller «Berit».

Nå slipper hun rullestolen og prøver å spise sine seks daglige måltider sammen med en pleier. Etterpå må hun ligge i varmerommet, som har en temperatur på 40 grader. Her skal hun helst ligge i femti minutter. «Berit» opplever varmerommet som litt skremmende, men innrømmer at hun sovner noen ganger. Tanken bak varmegradene er ikke ny. Pasienter med spiseforstyrrelser er kalde, sover lite, er anspente og ofte deprimerte.

Mandometermaskinen, derimot, er ny. «Berit» sier den faltes unaturlig for hennc i begynnelsen.

– Jeg var kjemperedd, men nå gjør jeg det bare. På mange måter stoler jeg mer på maskinen enn på mennesker. Det betryggende med dette opplegget er at jeg ikke legger på meg mer enn 0,5 kilo i uka. Jeg blir ikke lurt.

Friske Ulrika Lindell forstår «Berit»s tankegang, og er enig.



Varme lindrer: Pasientene må tilbringe nesten en time i 40 grader etter måltidene.



Nytt liv: Ulrika hadde anoreksi. Etter oppholdet på Anorexicentrum er hun frisk.

Mennesker er forskjellige, men maskinen er alltid forutsigbar. Den gjør det lettere å gi slipp på noe av kontrollen rundt spisingen.

HJEMME I NORGE venter mann og barn på at «Berit» skal bli frisk. Behandlingstilbudet i Norge har hun lite til overs for.

– Du føler deg så misforstått når du blir behandlet som psykisk syk. Her, derimot, tar de vare på hele mennesket. Hver pasient har sin egen behandler. Og alt jeg må gjøre forklares tusen ganger. Det trengs siden jeg er frykteig redd for mat, og ofte møter motet.

På Huddinge jobbes det mye med målsettinger. Klarer pasientene å følge spiseskjemaet hele uka, blir det stjerne i boka. Noen av pasientene, som norske «Berit», bor på klinikken, men de fleste er dagpasienter. Å bli fortrolig med sosiale spisesettinger er et annet mål. Ulrika glemmer ikke første gang hun måtte på kafé.

– Jeg satt med ei hvetebolle og kaffe foran meg – i en evighet. Pleieren min ventet og ventet. Da jeg til slutt klarte å spise bolla, dåsete jeg at dette egentlig var koselig.

Ulrika tror behandlingen fungerte nettopp fordi hun fikk bare ut dette bare dreide seg om hennes forhold til mat.

– Når du har anoreksi, har du masse negative tanker, og du innbiller deg at du har et psykisk problem. At du er syk i hodet. Det var deilig å få bekrefket at jeg ikke var gal.

«BERIT» SMYGER SEG BORTOVER GANGEN, lager ikke en lyd. De store øynene i det innfalne ansiktet er sørgmodige. Hun er så tynn, så tynn. Hun har levd nesten halve livet med sykdommen. Er det virkelig mulig å få henne frisk på bare ett år?

– Ja, sier ekspert Cecilia Bergh uten å nøle.

Ved seksjon for sosialpediatri ved Ullevål sykehus, er overlege Torkild Aas skeptisk.

– Dette kan ha mye for seg, men det skrikes alltid høyt når nye behandlingsmetoder lanseres. Jeg tror ikke metoden vil ha like stor effekt etter hvert, sier han.

– Man har snakket om varmerom og nedsatt aktivitet i flere tiår. Det eneste som er nytt, er mandometerapparatet. Men jeg tviler ikke på at pasientene kjøper argumentene. De vil jo ikke innse at de har et psykisk problem.

Sjefen ved Anorexicentrum, Cecilia Bergh, er uenig:

– Symptomene på ut våre pasienter er psykisk syke er sterke når de ankommer, men går fort ned. De fleste har også svært lav puls, men det betyr jo ikke at den lave pulsen er årsaken til spiseforstyrrelsen.

INTERESSEGRUPPA FOR KVINNER med Spiseforstyrrelser (IKS) har eksistert i fennten år i Norge. I lårhet med de norske ekspertene er gruppa overbevist om at spiseforstyrrelser er en psykisk lidelse.

Ofte blir spiseforstyrrelsen brukt som en redningsvest. Det begynner som en løsning på noe man ikke klarer å takle, sier Catherine Sundnes i IKS, som selv har hatt anoreksi. For henne ble terapi redningen.

Samtaler med en sosionom gjennom tre år redet livet mitt, sier Sundnes. Men legger til:

IKS synes tilbudet i Norge er konservativt og for lite, men tror ikke kuren i Sverige er svaret.

– Vår erfaring er at det tar flere år å bli frisk, og vi savner en langtidsstudie som forteller oss hvordan det gikk med pasientene *etter* fem år. Tilbakefall er desuverre vanlig.

EN TING ER Å KRITISERE nye, alternative metoder, men hvordan står det egentlig til med tilbudet her hjemme? Har det egentlig skjedd noe særlig på den frontten de siste ti åra?

Ifølge en ny rapport utarbeidet av Jan Rosenvinge og Gunnar Gotestam ved Universitetet i Trondheim, finnes det i dag 50 000 kvinner med behandlingstrengende anoreksi, bulimi og patologisk overspising i Norge. Om lag 600 pasienter med spiseforstyrrelser trenger spesialiserte tjenester. Men i Norge finnes bare 20 senger beregnet på disse pasientene. Behovet for «betydelig økt kapasitet, behandlingskompetanse og bedre organisering av behandling for pasienter med spiseforstyrrelser» er den knusende dommen.

Primærhelsetjenesten har fått mye kritikk gjennom åra for ikke å ta henvendelsene alvorlig. Ofte avfeier helsesøster og leger tydelige symptomer på spiseforstyrrelser som en «fase», som vil «gå over». ▶



Tilbake: «Berit» er fortsatt redd for å spise, men går som mandometermaskinen sier. – På mange måter stoler jeg mer på maskinen enn mennesker, sier Berit.

DER SPIEGEL

Nr. 33/12.8.02
Deutschland: 2,80 €

4 190700 702802 33

GESUNDHEIT

Heilsame Wärme

Ex-Spice-Girl Geri Halliwell litt ebenso darunter wie Prinzessin Victoria von Schweden: Weil die Ursachen für Essstörungen hauptsächlich in der Gesellschaft (Schönheitsideal) oder der Familie (Selbstwertgefühl) gesehen werden, behandelt man Patienten vor allem mit Familien- oder Gesprächstherapien. Schwedische Wissenschaftler haben jetzt entdeckt, dass den Betroffenen zusätzlich mit einer Wärmetherapie geholfen werden kann. Professor Per Södersten vom Anorexia Centre in Stockholm ließ 168 unter Magersucht oder Bulimie leidende Frauen nach dem Essen in einem 40 Grad warmen Raum ruhen. Innerhalb von 14 Monaten hatten 75 Prozent Normalgewicht erreicht. „Wir konnten diese Patientinnen gesund entlassen, die Rückfallquote betrug nur sieben Prozent", sagt Södersten. Er erklärt sich den Erfolg damit, dass nahezu alle essgestörten Menschen zu Hyperaktivität neigen. Durch die Hitze wurden sie zu Ruhephasen gezwungen, die ihren Energieverbrauch senkten. Die Wärmetherapie ist Teil einer umfangreichen Behandlung, in der die Patienten auch die richtige Essgeschwindigkeit per Computer lernen und psychologisch betreut werden. Södersten entdeckte bei Forschungsarbeiten eine 200 Jahre alte Aufzeichnung eines Londoner Mediziners, der über die positive Wirkung von Hitze auf Magersüchtige berichtete. Södersten: „Diese Therapiemethode ist nicht nur äußerst wirkungsvoll, sondern auch um die Hälfte preiswerter als übliche Therapien."



BULLS PRESS / LIFE PRESS INTERNATIONAL

Halliwell

Der Spiegel, 12 augusti 2002

Personal Finance ■ Health ■ Cars & Gadgets ■ Travel ■ Leisure & Arts

PERSONAL JOURNAL.

THE WALL STREET JOURNAL. WEDNESDAY, AUGUST 21, 2002

A Radical New Approach to Anorexia

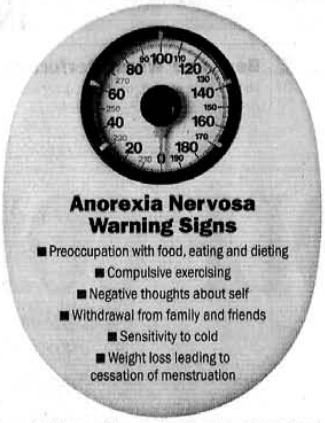
New Therapies Stress Eating Instead of Psychotherapy; Some Try Spoon-Feeding

By Eleena de Lisser

A WAVE OF PROMISING research is taking aim at anorexia nervosa, one of the most fatal and least understood mental illnesses.

Traditionally an affliction of teenage girls, anorexia has shown signs of migrating to preteens as well as twentysomethings, doctors say. But therapies have hardly changed in decades. Treatments have long stressed psychotherapy and blame-placing to gauge why a patient refuses to eat: Is it a fear of growing up? Has an overbearing parent been excessively critical? Family members aren't encouraged to participate—after all, they may be partly to blame.

Now, several new studies are turning the previous thinking on its head. In many of them, searching for the cause isn't part of the plan. Instead, the emphasis is on eating—the cure is the food, instead of the psychotherapy. "Food is seen as medicine, which indeed it is in severely malnourished people," says James Lock, a Stanford University child psychiatrist currently studying new treatments for anorexia.



Getty Images

Source: Nat'l Assoc. of Anorexia Nervosa and Associated Disorders

While that may sound like common sense, it represents a sharp turnabout in the way doctors think about treating anorexia. Affecting as much as 16% of U.S. females ages 14 to 24, anorexia has one of the highest mortality rates among mental illnesses, due to the high suicide rate, as well as medical complications from starvation. The new approaches could work for other eating disorders, such as bulimia, in which patients follow overeating with vomiting, diuretics or laxatives. Eating disorders affect about eight million Americans.

Dr. Lock's program at Stanford represents one of the most striking departures from traditional therapies: Known as the Maudsley method, it puts the family directly in charge of making a patient eat. "It encourages the parents to treat the illness like any other illness," he says.

Other studies' approaches vary widely. Swedish researchers have developed a computer program that monitors patients' food intake and helps them learn to eat normally again. At the University of Michigan, therapists play down the patient's past relationships and work on helping the patient set personal goals such as learning to play an instrument. At the University of Pittsburgh, there is even genetic research under way that may shed light on who may be at risk of developing the disorder.

Several of the programs are still accepting new participants, including ones at Michigan, Columbia University, the University of Chicago and the University of Pittsburgh.

The therapies targeting adolescents run counter to current parenting styles in the U.S., where parents tend to treat children as autonomous beings whose independence should be encouraged. Many

Please Turn to Page D3, Column 1

Anorexia Treatments Stress Food, Not Talk

Continued From Page D1

baby boomers pride themselves on being seen by their children as peers or pals.

But old-fashioned parenting is at the heart of the Maudsley program, named for the London hospital where it was developed: The parent is in charge. Parents of anorexics often avoid confronting the child over food, or they make compromises, which makes the problem worse. (For example, they agree it's OK if a child takes only a couple of bites.)

The Maudsley method, which is also being used at the University of Chicago and Columbia, tells parents not to back down. Resistance is normal; to break down that wall, the family offers the child incentives, such as linking finishing a meal with an activity the child enjoys. If that fails, they encourage sitting with the child until he or she eats, even if it takes hours; in extremely rare cases, a parent may choose to spoon-feed the child. In one study conducted during the 1990s at the Maudsley Hospital, 90% of the adolescent patients who underwent the family-based therapy were still fully recovered five years later.

"This program requires [the parents] to take charge of the feeding process as if their child was starving for some other medical reason," says Katharine Loeb, a research fellow in child psychiatry at Columbia University. "Other therapies assume that we have to reach a state of readiness and then the eating will happen."

A Swedish approach shares the emphasis on eating. The Center for Eating Disorders in Stockholm has developed a device called a Mandometer that tracks how much food a patient eats. A patient can compare the rate at which he or she eats with a normal rate. Clinical Director Cecilia Bergh says her clinic has achieved a 75% remission rate among its patients, using the Mandometer along with counseling, nutritional guidance and family therapy.

A Swedish family, the Johanssons, took their daughter, Rebecca, to the clinic after consulting with five other doctors. Eva Britt Johansson, Rebecca's mother, said Rebecca had lost eight pounds from her 86-pound frame while in a psychiatric hospital, and they were desperate.

Rebecca said the clinic's treatment was effective because her therapy focused on thinking about her future and her daily schedule was so highly regimented that it didn't give her much time to think about food. When she was in a psychiatric hospital, she used to sneak into the bathroom to do calisthenics. At Dr. Bergh's clinic, she was constantly supervised.

Rebecca credits the Mandometer with making eating less scary since it seemed like simply "a test to get through." She began gaining weight in the clinic and hasn't relapsed since she left.

Dr. Bergh is trying to introduce the Mandometer to the U.S. But some American physicians are skeptical. Katherine Halmi, a Cornell University psychiatrist who was approached to do a pilot study in the U.S., says many questions remain about how effective the Mandometer is. Dr. Halmi questions the Swedes' 75% remission rate, a figure that several other U.S. doctors cite as high, since more than two-thirds of anorexics relapse and it can take as long as seven years to be cured.

Dr. Bergh defends her methods and says she plans to do a clinical study in the U.S. next summer.

But many say there is no magic bullet. Dr. Lock, who has written a treatment manual for therapists, says, "No single treatment approach is going to work for everybody."

Ny metod hjälper mot ätstörningar

Närmare 4 000 unga kvinnor i Sverige lider av anorexi.
Med en ny svensk behandling kan de botas. En dator håller ordning på kalorierna och ett varmt rum reglerar ämnesomsättningen.

Anorexi är vanligt. Nu senast gick fotbollstjejen **Tina Nordlund**, 25, ut i medierna och avslöjade att hon lider av sjukdomen. Bara i Sverige räknar man med att drygt 4 000 kvinnor har anorexi.

Men nu har svenska forskare vid Anorexicentrum inom Karolinska institutet och Novums forskningspark i Huddinge testat en ny behandling för att hjälpa drabbade.

En utvärdering visar att 14 av de 16 patienter som ingått i studien har tillfrisknat från sina ätstörningar ett år efter behandlingen.

– Metoden går ut på att mattränа patienterna med hjälp av en dator. Via den kan de anpassa sitt ätbeteende till en normalkurva som vitas, säger **Per Södersten**, professor vid Anorexicentrum, som utvecklat metoden tillsammans med sin kollega **Cecilia Bergh**.

Värme påverkar positivt

Via datorn får patienterna en signal om hur mycket de ska äta. Ärandet anpassas på ett sunt sätt och sakta men säkert kan anorektikern utveckla ett normalt förhållningssätt till mat.

Men även värme har en central del i behandlingen, efter måltiden får anorektikern vila i ett varmt rum.

– Temperaturen är upp till 40 grader eftersom värme har en positiv inverkan på ämnesomsättningen, säger Per Södersten.

Ytterligare 120 patienter har rantgångsrikt testat metoden och v dem blev hela 75 procent friska. 2 procent blev betydligt bättre och kunde börja jobba eller studera igen.

– Det är unikt eftersom många anser att det inte går att behandla de här sjukdomarna, fortsätter Per Södersten.

Betingning ligger bakom

Utgångspunkten för den nya behandlingen är att ätstörningarna uppkommer genom så kallad betingning – det vill säga att psykiska symptom är en effekt av ätstörningen och inte tvärtom. Ett ställningstagande som är relativt radikalt eftersom många andra hävdar motsatsen.

– All anorexi och bulimi börjar med bantning eller hård träning, det finns inga belägg för att den bryter ut på grund av att man har haft det svårt, säger Per Södersten.

Oftast behandlas anorexi i öppen vård med psykoterapeutiska behandlingsmodeller, ättträning och konkreta mål för viktuppgång.

Men hur väl det fungerar vet ingen – kontrollerade behandlingsstudier på området är nämligen få.

– Möjligen kan kognitiv beteendeterapi fungera för en del. Dansterapi eller annat flum tror jag inte på. Då är det bättre att kika i en kristallkula, säger Per Södersten bestämt.

Forskningsteamet vid KI har tagit patent på den nya behandlingsmetoden. Tanken är nu att den ska säljas till landsting runt om i Sverige och även exporteras utomlands.

Malin Byström
malin.bystrom@aftonbladet.se



DATOR TILL HJÄLP FÖR ATT ÄTA. Per Södersten och Cecilia Bergh, vid Anorexicentrum vid Huddingen sjukhus, har utvecklat en ny svensk metod mot anorexi. Foto: CALLE TÖRNSTRÖM

12 varningstecken som kan tyda på anorexi

1. Börjar banta och får en kraftig viktnedgång.
2. Äter mindre och börjar träna mycket och ofta. Vägrar hålla kroppsvikten
3. Blir underviktig och får en störd kroppsuppfattning.
4. Ångest och depression, blir nedstämd.
5. Fryser ofta, får blåa fläckar på huden
6. Ökad behåring (dunig hårväxt) på kroppen.
7. Sänkt kroppstemperatur, går i tjocka tröjor. Lägre puls.
8. Uttalar en intensiv rädsla för att gå upp i vikt, dålig självkänsla.
9. Matfixering, går i mataffärer, läser om mat i kokböcker och tidningar, pratar om mat, ser på när andra äter. Undviker samtidigt gemensamma måltider.
10. Menstruationsbortfall och hårbortfall, håret kan bli tunt och livlöst.
11. Personen börjar intressera sig för sin vikt, tycker att hon är för fet, pratar ofta om sin vikt, väger sig ofta.
12. Muskelsvaghet, orkar lite.

Källa: Ingemar Engström, docent psykiatrisk forskningscentrum Örebro, www.internetmedicin.se

AFTONBLADET
TISDAG 3 DECEMBER 2002
hälsa
565 000 läsare varje vecka!

AFTONBLADET SE

Chatta om ätstörningar:
Per Södersten, professor på Anorexicentrum på Karolinska sjukhuset, svarar på frågor den 4 december kl 14.00.

www.aftonbladet.se/halsa

Aftonbladet, 3 december 2002

En hastig viktminskning anses utlösa ätstörningar. Men ingen vet fortfarande varför bara vissa drabbas. Teorierna har skiftat genom åren och i dag anses flera samverkande faktorer ligga bakom. Även behandlingsformerna skiftar, och det kan vara svårt att hitta rätt.

NÄT hjälper drabbade hitta rätt

Så kan ätstörningar behandlas

LINKÖPING

Behandlingsformer för ätstörningar inkluderar både datorprogram och tai chi-övningar och mycket däremellan. Att hitta vad som passar kan vara svårt.

– Det är som vanligt: den som är sjuk måste jobba själv eller ha en omgivning som jobbar för en för att hitta rätt behandling, säger psykolog Claes Norring.

Äta bör man?

Om vårt komplicerade förhållande till mat

Claes Norring är psykolog och föreståndare för NÄT, Nationellt kunskapscentrum för ätstörningar. Det är ett samverkansprojekt mellan landstingen i Örebro län och Östergötland och syftet är i huvudsak att samla, sprida och utbyta information och kunskap om ätstörningar. NÄT startade för ungefär ett år sedan.

De som själv drabbats av en ätstörning eller är anhörig till en drabbad kan i många fall vittna om svårigheter att hitta rätt hjälp. Bristande resurser leder till långa köer till behandlingshemmen och bristande kunskap leder kanske till att vägen till hjälp blir längre än nödvändigt.

Samlar information

– NÄT är en del i att hitta rätt metod genom att vi försöker samla så mycket information som möjligt, säger Claes Norring. På NÄT:s hemsida finns sju behandlingsformer presenterade, alla med olika infallsvinkel och metoder.

– I grunden är det bra att det finns många olika behandlingar eftersom vi inte vet vilken som är bäst. Den här patientgruppen har varierande behov och vi vet inte vilken typ av patient som passar för en metod. Problemet är att många behandlingar inte är tillräckligt utvärderade, säger Claes Norring.

Anledningen till det är att en utvärdering av en psykiatrisk behandlingsmetod är ett resurskrävande arbete, tror han.

Därför är han också kritisk till den metod som Anorexicentrum vid Huddinge sjukhus använder sig av (se artikel bredvid). Studien som stöder tesen är alltför begränsad för att man ska kunna dra några slutsatser, anser Claes Norring.

Olika faktorer bakom

Enligt Claes Norring är den allmänna uppfattningen att orsaken till ätstörningar är multifaktorell, det vill säga flera olika faktorer kan tillsammans göra att en person utvecklar en ätstörning.

Det handlar om det biologiska arvet, vårt samhälles värderingar och ideal och personens uppväxtförhållanden.

– Uppväxtförhållandet behöver inte bara handla om föräldrarna, utan det kan också vara kompisar och lärare som påverkar självkänslan, hur man ser på sig själv och sin roll.

EMMA JOHANSSON
nyhet@corren.se



Illustration: ANDREAS JADERYD

Antalet personer som drabbas av ätstörningar har legat konstant under en lång tid. Däremot upplever många att allt fler drabbas av mildare varianter av ätstörningar. Vår tids pressade skönhetsideal kan vara en orsak. Numera finns många olika behandlingar, men det kan vara svårt att hitta rätt.

Corren.se
www.corren.se
Har du erfarenhet av ätstörningar?
Diskutera på Corren.se



ANNA LINDBERG

Mat, njutning och självförakt

Jag vaknar på morgonen och tänker att det är dags för ännu en dag i kampen mot maten. Den eviga kampen mot hungern, som aldrig går att nog bemästra. Ännu en dag av "Nej tack", av "Tack, det är bra" – leende – av "Bara en halv, det räcker för mig", allt medan hungern kramar hårt med beniga fingrar.

Så misslyckas jag igen och äter en halv fralla för mycket. Självföraktet klöser som en häxa och hånskrattar: "Där ser du, du vann inte idag heller."

Som tur är kommer kvällen och en ny dag som är ren och fräsch. Idag kan jag kanske vinna kampen. Bli lite renare, lite bättre, lite mer kontrollerad och inte smutsa ner kroppen med onödiga kalorier. Visa hela världen att jag kan. Men innan dagen är över har jag förlorat igen och häxan är tillbaka med sitt grönsvarta förakt.

Dag efter dag, samma kamp som jag inte kan vinna, för maten finns överallt och hungern tar aldrig slut.

Detta var mitt liv för några år sedan. Som tur var fick jag hjälp att bearbeta mina ätstörningar och ta mig ur anorexins destruktiva självkontroll. Numera lever jag ett normalt liv i en normalviktig kropp. Men maten kan jag inte helt sluta att hata – och älska.

För hur ska jag känna och tänka när jag sitter nersjunken i videosoffan en sen fredagskväll med popcorn och godis? På tv-skärmen är kvinnorna smala, storbystade, hårt tränade och ansedda som några av världens vackraste. Själv sitter jag och njuter av salt och socker, fett och kolhydrater. Hur ska jag få ihop det? Ska jag låta njutningen vinna – eller känslan av att vara dålig och svag?

"Många av oss systrar, lever i en trång glipa mellan de olika kraven på hur en kvinna ska vara"

Många av oss systrar, mödrar och döttrar lever i en trång glipa mellan de olika kraven på hur en kvinna ska vara. Vi står ofta för familjens kosthållning, vi planerar, handlar och lagar mat. Men vi får inte äta själva, inte för mycket, inte för fort. Vi lär oss det tidigt och bär med oss det hela livet.

Nu lever jag i en annan slags kamp, inte en kamp mot maten, utan en kamp för att vidga den trånga glipan mellan kraven. Jag måste slåss ganska hårt för att få utrymmet att växa, för matkulten är en växande religion med ofantliga tempel, svindlande utbud och ett allt större antal tvpräster. "Konsumera, konsumera, konsumera!" skriker reklampelarna. Samtidigt ligger självföraktet på lur i det ständiga jämförandet och mätandet av kvinnomidjor och lår och bröst och höfter och stjärtar. Men jag har fått smak på det. Utrymmet. Det smakar gott och värmer långt ner i magen, det ger ingen bismak men mersmak.

Mat i stället för känslor

LINKÖPING

En ätstörning innebär att man relaterar till mat i stället för människor, menar psykoterapeuten Margareta Arenius.

Enligt henne representerar maten för dessa patienter en kontrollerande moder. Att vägra äta blir ett sätt att protestera mot och frigöra sig från henne.

Margareta Arenius, psykoterapeut och klinikföreståndare för Linköpings universitets psykologmottagning, arbetar utifrån en psykodynamisk syn. Det innebär att hon lägger stor vikt vid symboler och det omedvetna innehållet i tänkande och handlande.

Terapin startar vanligtvis när patienten har kommit i gång med att äta igen. När maten inte längre används som ett försvar måste patienten lära sig andra sätt att bemöta sina känslor, menar Margareta Arenius.

– En anorektiker är väldigt kontrollerande och är rädd för och vägrar äta fet mat. Maten representerar i det fallet modern, som varit inträngande och kontrollerat barnet utifrån sina egna behov. När barnet ska frigöra sig i tonåren så slutar det äta mat och finner en frihet, säger Margareta Arenius.

Rop på hjälp

Egentligen är det dock ett rop på hjälp. Flickan, för det är oftast en flicka, upplever sig inte ha kontroll över något i livet, men när hon förstår att hon kan kontrollera sin kropp så har hon hittat en lösning. Det gör henne glad, och därmed blir det svårare att motivera henne att söka hjälp.

Margareta Arenius tycker inte att det handlar om att skuldbelägga modern, eftersom hon i sin tur bär med sig bagage från sitt eget förhållande till sin mor. I en behandling koncentrerar man sig också på att göra något åt beteendet, inte fastna i varför problemen uppstod, förklarar hon.

Lämna beteendet

I behandlingen gäller det att inte skuldbelägga svältandet eller hetsätandet. Det har trots allt fyllt en funktion.

– Speciellt för bulimiker är beteendet mycket skamligt. Men för både den anorektiske och den bulimiske har ätstörningen varit en lösning på ett problem. De hade inget val. Det kan hjälpa dem att acceptera sitt beteende och sedan lämna det bakom sig, säger Margareta Arenius.

I stället för att hantera jobbiga känslor har mat, eller brist på mat, blivit en tillflykt, något som dämpar ångest, oro och tomhet. Därför fokuseras terapin på att ge patienten nya redskap att hantera känslor.

Smalhetsideal

– När de förstår att det handlar om annat så pratar de inte längre så mycket om maten. Det som försvinner sist är tankarna kring maten, hur det ska gå att äta middag på restaurang till exempel. Men beteendet är inte kvar.

I en förklaringsmodell som betonar modern kan utseendefixering och smalhetsideal inte tyckas platsa. Men Margareta Arenius tror att vår tids kroppsfixering leder till att symptomen på en dålig relation till modern i större utsträckning kan ta sig uttryck i just en ätstörning.

– Eftersom det är fint idag att vara smal – då är man perfekt – ökar också de mildare formerna av ätstörningar. Även små barn är kroppsfixerade.

EMMA JOHANSSON

FOTNOT: Terapi är oftast en del i en större behandling.

Olika behandlingar

- Det finns flera olika behandlingar för ätstörningar. Förutom de två som presenteras här finns bland annat:
1. **Kroppsinriktad behandling:** grunden är övningar och massage. Tillsammans med sin terapeut utforskar patienten sig själv med hjälp av sin kropp. Målet är att öka kropps- och självkänslan, eftersom en störd kroppsuppfattning är en viktig del i sjukdomsbilden.
2. **Läkemedelsbehandling**
3. **Kognitiv beteendeterapi:** Med konkreta tekniker och logiska resonemang försöker man förändra patientens negativa tankar om sig själv och livet i stort, eftersom det är de negativa tolkningarna av händelser i livet som anses vara orsaken till de psykiska problemen. Denna terapi är väldokumenterad och erkänd för behandling av bulimi, men vad gäller anorexi är underlaget fortfarande alltför osäkert.
4. **Familjeterapi:** Tyngdpunkten ligger på hur relationer kan byggas upp, utvecklas och bli hållbara. Samtidigt behöver patienten ett eget utrymme. Familjeterapins mål är att hitta en balans mellan dessa två behov. Familjen tillåts vara konkreta deltagare i behandlingen.
5. **Gruppsykoterapi:** psykoterapi i grupp.

(Källa: Nationellt centrum för ätstörningar, www.nat.se)

Datorn lär patienten äta

LINKÖPING

På Anorexicentrum på Huddinge sjukhus är det en dator som är huvudpersonen. Med hjälp av en väg kopplad till en dator ska patienten lära sig äta.

På kliniken tränar patienten ätbeteende och mättnad med hjälp av en maskin som kallas mandometer. En tallrik med mat läggs på en våg som är kopplad till en dator. I början kan matmängden vara så lite som 10 gram, en mängd som successivt ökar. När patienten äter ska hon försöka följa den förprogrammerade kurvan på skärmen som skattar mättnadsgraden. På så sätt normaliseras ätandet igen.

– Förklaringen till varför det fungerar är enkel: Föräldrar och anhöriga har i alla år försökt att sätta igång ätbeteendet genom att böna, be och hota. Nu tar en maskin över det arbetet och det är oerhört befriande för alla. En maskin ljuger inte och går inte att manipulera. Patienten känner sig trygg, säger Cecilia Bergh, klinikchef.

Bygga upp socialt liv

Att träningen ingår i ett större behandlingsprogram som syftar till att bygga upp det sociala livet igen. Varje patient får en coach som hjälper till att ta fram ett individuellt program med olika mål. Det handlar om att öka självförtroendet, hantera ångest och bygga upp relationerna med omgivningen, igen. Däremot pratar de inte om vad det är som utlöst sjukdomen.

– Att prata om det cementerar sjukdomen, säger Cecilia Bergh.

Den teori som de arbetar efter är att det är en viktnedgång som utlöser sjukdomen och att kroppens belöningssystem då sätts igång. Detta stimulerar fram ytterligare viktnedgång och till slut har patienten lärt in ett felaktigt beteende. Det är dock fortfarande en gåta varför bara vissa personer utvecklar en sjukdom efter att ha gått ner i vikt.

"Metod fungerar bra"

Anorexicentrum anser att deras metod fungerar mycket bra. Enligt en studie som publicerades i den vetenskapliga tidskriften PNAS i juli i år tillfrisknade 75 procent av patienterna i undersökningen, som inkluderade 168 personer. 7 procent av dessa fick ett återfall inom ett år. Studien jämförde också en grupp som fick behandling med mandometern med en grupp som inte fick någon behandling alls. 14 av 16 patienter i den första gruppen tillfrisknade, och en patient i den andra gruppen.

– Behandlingar mot ätstörningar har i regel dåligt utfall. Mindre än 50 procent av patienterna blir friska, säger Cecilia Bergh.

Den kritik som har riktats mot behandlingen tror hon beror på rädsla för det nya.

– Bara tanken att en maskin tar över när människan misslyckats är skrämmande. Många säger också att "det kan inte vara så här enkelt, det är ett så komplext problem". Men jag säger att visst kan en komplex fråga ha en enkel lösning.

EMMA JOHANSSON

Kamraterna är viktiga

LINKÖPING

Inte sällan är det kompisar som reagerar på att en kamrat inte äter, och blir oroliga.

När ätstörningar och anorexi lurar runt hörnet är vännerna mycket viktiga.

Elke Berg, skolhälsoassistent, berättar att skolsköterskorna alltid håller koll på hur eleverna mår när de träffar dem. I årskurs ett, två, fyra, fem, sex och sju går eleverna på kontroller och deras längd och vikt förs in i deras tillväxtkurva.

– Om vi upptäcker tecken på anorexi, pratar vi med eleven, frågar hur hon eller han tänker, säger Elke Berg.

"Duktiga barn"

De barn och ungdomar som får ett så komplicerat förhållande till mat så att det utvecklas till anorexi, är mycket ofta duktiga barn – för duktiga. De har ett starkt kontrollbehov. Att kunna kontrollera maten och vikten ger en tillfredsställelse.

Tillsammans med kontrollbehovet har barnen och ungdomarna också stora krav på sig själva.

Ofta idrottar de mycket på ett kontrollerat sätt, och de kontrollerar även sina studier och lyckas ofta bra i skolan.

En tjej eller kille som har anorexi kan bli arg om kompisarna börjar ställa frågor om deras vikt, om varför de inte äter och så vidare. Kanske får sig vänskapen en rejäl törn.

– Kamraterna och deras omtanke är så viktiga i det här. Den som är skör inser det kanske inte då, men de är verkligen viktiga, säger Elke Berg.

Då kan det vara skönt för kamraterna att prata med en vuxen om problemet. Ibland blir det till skolsköterskan som man går. Skolsköterskan kan sedan ta kontakt med den kamrat som man är orolig för.

Anorexi sitter i huvudet, men den som är sjuk har ofta inte insikt om att man är sjuk.

Man vill inte godta det andra säger: Att man väger onormalt lite, att man måste börja äta ordentligt och att man då kommer att se helt okej ut.

Hjälper vidare

Om den som är sjuk har kontakt med skolsköterskan, hjälper hon ofta eleven vidare.

På Vildegården i Linköping finns bra behandling för både anorexi och bulimi, med rådgivning, öppenvård och vårdavdelning.

– Det här är inget som någon skolsköterska sitter och klämmer på. Vi inser att vi behöver hjälp. Däremot behöver eleven ofta gå till oss på stödsamtal samtidigt, förklarar Elke Berg.

Tv, musikvideo, tidningar och reklampelare påverkar vårt sätt att se på kroppen och på skönhetsideal. Elke Berg menar att barn och unga också får en hel del hemifrån, från föräldrarna, som i sin tur är påverkade av idealen.

– Föräldrarna är väldigt medvetna. Och barn hör och registrerar mycket mer än man tror, säger hon.

JENNY ERIKSEN

TIME FOR BUSINESS

Årgång 4 • 4/03



Framgångsrik metod botar ätsjukdom

Anorexicentrums behandling har inte bara visat sig effektiv, den är också kostnadseffektiv. Om man ser problemet ur nationalekonomisk synvinkel sparar faktiskt samhället 4 miljoner kronor för varje patient som botas från sin ätsjukdom. **SIDAN 9**

Framgångsrik metod botar ätsjukdom

De flesta känner någon i sin släkt eller närhet som drabbats av ätsjukdom. Alla har hört rapporterna i media som varnar för att flickor, för det drabbar främst flickor, svälter sig och tränar ända tills de kollapsar, med livshotande utgång. Forskning på området har bedrivits sedan hundra år tillbaka, men det är först nu som en bra behandling finns.

Sedan 1993 pågår en ny behandlingsform mot ätsjukdomar på Anorexicentrum, Novums Forskningspark invid Huddinge Universitetssjukhus. Hundratals personer har genomgått programmet och resultatet har visat sig mycket framgångsrikt; ca 75 % blir friska. Patienterna har kommit från alla delar av Sverige, och även från andra länder.

Mandometer®

Cecilia Bergh, verksamhetschef och en av upphovsmännen:

– Det är egentligen en nygammal metod som består av tre grundläggande komponenter: ättträning, värme och vila.

I centrum för ättträningen står Mandometer®, en våg kopplad till en dator. Med Mandometer® tränas patienten att äta i rätt takt och att känna mättnadskänsla. Tallriken placeras på vågen och datorn visar med en kurva hur snabbt man bör äta. Äter man t.ex. för snabbt uppmanas man att äta långsammare.

Varma rum

Efter måltiden ges patienten möjlighet att vila i ett rum som är uppvärmt till 37 grader. Värme har nämligen visat sig vara skillnaden mellan liv och död i laboratorieförsök med råttor där maten har skurits ned samtidigt som aktivitetsnivån hållits konstant.

– Anorektiska patienter är ofta iskalla och de älskar värme. De brukar somna eftersom värmen gör dem lugna. Den normala reflexen är annars att bli extra aktiv just efter måltiden för att göra sig av med energin, säger Cecilia Bergh.

Billigare men bättre

Anorexicentrums behandling har inte bara visat sig effektiv, den är också kostnadseffektiv. Om man ser problemet ur nationalekonomisk synvinkel sparar faktiskt samhället 4 miljoner kronor för varje patient som botas från sin ätsjukdom.

Fotnot: Gå till www.mando.se om du vill läsa mer om Anorexicentrum.



Cecilia Bergh, verksamhetschef på Anorexicentrum med en Mandometer®, vektyget som står i centrum för behandlingen.

Symptom på ätsjukdom:

Anorexia nervosa

- Du är ständigt sysselsatt med mat, bantning och kroppsvikt.
- Du har förlorat minst 15% av Din kroppsvikt och Du gillar att gå ner i vikt.
- Du är rädd för att bli tjock, oavsett hur mycket Du väger.
- Du är tvångsmässigt fysiskt aktiv.
- Du kan bli deprimerad, känna oro och få tvångstankar.
- Du kan få sömnproblem.
- Du isolerar Dig från vänner och familj.
- Du kan få självmordstankar.
- Du kan få en fjunbeklädnad på armar, bröst och i ansiktet.
- Du kan få lågt blodtryck.
- Du kan känna Dig utmattad och svimma.
- Du kan få oregelbunden hjärtverksamhet.

Bulimia nervosa

- Du är oftast normalviktig och har ett oemotståndligt sug efter stora mängder mat. Du kan inte sluta äta fastän Du skulle vilja (hetsätning).
- Du försöker undvika viktökning genom att kräkas upp maten, motionera, använda laxermedel, vätskedrivande medel, bantningspiller eller genom att svälta Dig.
- Du är rädd för att bli tjock.
- Du kan bli deprimerad, känna oro och få tvångstankar. Du växlar från att vara glad till att bli ledsen, tvär och inåtvänd.
- Du kan få sömnproblem.
- Du isolerar Dig från vänner och familj.
- Du kan få självmordstankar.
- Du kan få ekonomiska problem, t o m stjäla för att finansiera hetsätningen.
- Du kan känna Dig svag och utmattad.
- Du kan bli uttorkad.

Time for Business, april 2003

...när du vill veta lite mer
Näringsliv
Affärstidningen Näringsliv • Nr 5 2003 • Årgång 21

Anorexicentrum lär ut ett nytt ätbeteende

Sedan 1993 finns i Novums Forskningspark, vid Huddinge Universitetssjukhus och Södertörns högskola, Anorexicentrum – AB Mando.

Anorexicentrum – AB Mando har idag både sluten- och öppenvård för patienter med ätsjukdom och akuten på Huddinge Universitetssjukhus slussar patienter direkt till Anorexicentrum.

AB Mando ägs av Investor och de tre grundarna. Affärstidningen Näringsliv träffade en av grundarna, Cecilia Bergh, som är också bolagets VD, på Anorexicentrum i Huddinge:

– Sannolikheten att bli frisk är 75% och ytterligare 12% av patienterna blir betydligt bättre. Det är faktiskt bara 12% som inte svarar på vår behandling, säger Cecilia Bergh. Varje dag behandlas 45 patienter, varav 10 i slutenvård. Patienterna kommer från hela Sverige men också från andra länder.

– Vi har fler än 100 inskrivna patienter och här arbetar just nu 40 personer med behandlingen. Det är beteendevetare, dietister, internmedicinare, pediatriker, psykiatriker, sjuksköterskor och undersköterskor, berättar Cecilia Bergh. Med ett nytt sätt att se på anorexi och bulimi och en relativt enkel behandling kan de flesta bli friska och det är bara några som riskerar återfall.

Maskinen som lär Dig äta

– Vi använder okomplicerade metoder. Bland annat har vi en apparat, Mandometer®, "jag-äter-mätare", som hjälper de som vill ha kontroll på sin vikt och hålla sig form, säger Cecilia Bergh.

– Mandometer® är en våg, som är kopplad till en dator. Patienten ställer sin tallrik på vågen och datorn registrerar tallrikens viktminskning under måltiden. På så sätt får man en ätkurva. Anorektiker äter bara lite mat och tar lång tid på sig. Genom att visa en träningskurva på datorns skärm, som är brantare än patientens egen ätkurva, kan vi träna anorektiker att äta mer och fortare, förklarar Cecilia Bergh. Patienten ser nämligen sin egen ätkurva växa fram på skärmen och kan på så sätt lära sig att följa träningskurvan. Bulimiker tränas på samma sätt men med mindre branta kurvor.

– Ni lär med andra ord patienterna ett nytt ätbeteende?

– Ja, svarar Cecilia Bergh, men poängterar samtidigt att det också är viktigt att träna patienterna socialt. De har ofta förlorat tid i skola och arbete och isolerat sig från sina vänner. De behöver hjälp att hitta tillbaka.

Randomiserade kontrollerade studier

Nya behandlingar bör utvärderas innan de sprids. Det gör man i randomiserade kontrollerade studier (RCT). I en RCT studie fördelas patienterna slumpmässigt dels till en grupp, som får den behandling vars effekt skall undersökas, dels till annan grupp, som får en annan behandling, för jämförelse. Anorexicentrum publicerade nyligen resultaten av en RCT studie i den amerikanska vetenskapsakademins tidskrift PNAS där behandlingen utvärderades. Studien visar att 75% av



också rapporterades i PNAS.

– En nationalekonom vid Uppsala universitet har räknat ut att samhället sparar fyra millioner kronor för varje patient som går i remission, det vill säga blir symtomfri, vid Anorexicentrum, berättar Cecilia Bergh och tillägger:

– Eftersom det finns cirka 4 000 anorektiker i Sverige (prevalensen, dvs risken att insjukna någon gång i livet, för anorexi är ungefär 1%), blir besparingen 16 miljarder kronor. Lägger man till bulimiker (prevalens ungefär 1.5%) och patienter med ospecificerad ätsjukdom (prevalens så hög som 20-30%) blir besparingen ännu större.

Kvinnligt ledarskap

Cecilia Bergh är doktor i medicinsk vetenskap och har under lång tid arbetat som forskare. I takt med forskningen gav nya resultat klarnade sambanden och en behandlingsmodell växte successivt fram. Det blev naturligt att starta en klinik.

Cecilia Bergh ser det som en fördel att vara med i en utveckling där patienter, som tidigare betraktats som svårbehandlade, i många fall till och med som kroniskt sjuka, tillfrisknar. Det är fantastiskt varje gång en patient blir frisk, berättar Cecilia Bergh och tillägger att det är lika inspirerande att se medarbetare utvecklas. Vi har lyckats skapa ett klimat där alla gör sitt bästa.

Om sin roll som kvinna och ledare säger hon:

– Det finns orginella människor, både kvinnor och män. Det viktiga är att ta till vara orginella ideer och ge utrymme för dem som genererar bra ideer. Människor med fantasi är beredda att ta risker och ställer höga krav inte bara på sig själva utan också på sina medarbetare. Under sådana omständigheter växer de flesta, trivs och bidrar konstruktivt till verksamheten.

– Den enkla karriärvägen att gå i invanda fållor är avlägsen. Klimatet på Anorexicentrum är ett helt annat. □

with Norman Swan
Monday 14 July 2003

Anorexia and Bulimia Nervosa

Summary:
Anorexia and Bulimia Nervosa cause very serious health problems in young women. Only a very small percentage of sufferers are male. **Dr Per Soedersten** from the Karolinska Institute in Sweden talks about new methods of treatment for these conditions.

THIS PROGRAM WAS FIRST BROADCAST ON 23rd JUNE, 2003. IT IS BEING REPEATED DUE TO EXTREME POPULAR DEMAND.

Transcript:

Norman Swan: Today on The Health Report, we go to Stockholm, where a researchers and clinician has revolutionised the treatment of anorexia nervosa and bulimia.

Per Soedersten goes back to basics, throws out psychiatric theory, stops drugs and reckons it's all explained by progressive starvation and the profound changes to hormones in the brain which follows. And his therapy is just about the only treatment for anorexia proven to work in a scientific trial.

Per Soedersten is Professor of Behavioural Neuro-Endocrinology at the Karolinska Institute, which is where I visited him. His research interests used to focus on rats and how hormones work in their brains.

Now normally when I do an item on anorexia nervosa or bulimia, I speak to a psychologist or psychiatrist. What's a hard core biological doctor, albeit a flamboyant one, doing in a field usually held up to be psychological?

Per Soedersten: Yes, that's a very good question because it struck me recently that brain research on obesity and overweight is actually 100 years old, and so far it's not contributed to the management either of the anorexic or the overweight. That's amazing. But I think clinicians have a lot to learn from basic neuro-endocrinology and vice versa.

Norman Swan: Essentially we're talking about brain hormones.

Per Soedersten: Yes, exactly, but those who are engaged all the time in brain hormones actually have very simplistic ideas about anorexia. They really need to interact with clinicians, and clinicians really need to interact with basic researchers.

Norman Swan: So take me through the history of anorexia, because you believe that some people got it right, in years gone by.

Per Soedersten: Yes, exactly. As I mentioned, it's a very old phenomenon. The first medical description is from 1689, pointing out the hypothermia and the obsessionality of the patient.

Norman Swan: They were feeling cold?

Per Soedersten: They are cold, for a simple reason: they don't eat enough, they cannot generate heat, and then they get hooked up in obsessionality. They cannot expand their behaviour or repertoire, so they do same thing over and over and over again. That's the first description. Then we go back to 200 years ahead into 1874. A physician in London, gives the name 'anorexia nervosa' simply to implicate the involvement of the brain, and he is successful in treating the patients. Of course we don't know precisely how he managed his patient, but he reports a success in treating the patients by supplying them nourishing diets, slowing them down. The pointed out the second thing: excessive physical activity.

Norman Swan: So people with anorexia nervosa, and bulimia are over-active.

Per Soedersten: They are physically hyperactive.

Norman Swan: How does that manifest itself?

Per Soedersten: That can be actually running. It's very common among the athletes. Running all over the city at night, long, long walks, and many of them have a background in elite sports, and sport activities. But as they approach a lower BMI, you get more and more of less and less, so eventually they will move their fingers like this, or just tap their toes –

Norman Swan: So as they lose weight, they actually lose the ability to have gross over-activity, so the hyperactivity is just slight movements of the head or hand.

Per Soedersten: Of the feed or hands, right. And then this English doctor also noticed the hypothermia, and he said it's often necessary to supply external heat. And now as a neuro-endocrinologist, I know that these phenomena can easily be modelled in rats. Rats for example, with a restricted food intake and availability to run in wheels, will run themselves to death; they run more and more and more. They don't do that if you warm them, they stop running and start eating. This is why we supply external heat to our patients. And then after 1874 there have been 15,000 or 20,000 papers on anorexia. Interestingly, the only one on hypothermia, and very little has come out of that as far as management of the patients is concerned. So the clinical situation has remained poor for the last 50 years.

Norman Swan: And as we discovered in an interview on The Health Report just a couple of years ago with David Ben Tovim in South Australia, nothing works.

Per Soedersten: That's what he said. That's partly, essentially that most things don't work. It is not true, it's not really true. Family therapy in young anorexics works, it's a small effect but it's been demonstrated in three randomised control trials. It works, but it's a very small effect in my lean patients. But in bulimia of course, CBT, cognitive behavioural therapy works, but only in half the patients. Recent reports have reported a sadly high relapse rate: between 35% and 45%, which is of the main concern; among young anorexia relapse is the main problem.

Norman Swan: So give me the statistical picture, before we come to your hypothesis. Give me the statistical picture out there in the big bad world, not this clinic necessarily, about anorexia, bulimia, and the statistics.

Per Soedersten: Well the chance of recovery is less than 50% ten years after you develop anorexia nervosa. The chance of becoming a chronic patient is 25%, and there is a sad high mortality, ranging between 0% and 20% in the reports in the literature. It has not changed much.

Norman Swan: Give me how you've interpreted the data and what you think is going on as a hormone person.

Per Soedersten: Not only a hormone person, because I interact with, over the last ten years, daily with patients, and discuss with them all the time. It's very clear to me how this starts is always by a reduced food intake, that's obvious. After that, there is always an increase in physical activity, easily demonstrated in any animal laboratory, not only mammals, in birds, everybody does this. For a very simple reason: if there is shortage of food, you need to be active to go out and look for more food. If there is not enough, you remain hyperactive to search for more food; this always happens.

Norman Swan: An evolutionary reaction built into it?

Per Soedersten: Yes, we are built to meet the demands of starvation. Oversupply of food is a recent phenomenon and we have no mechanism to save us from that extremely dangerous situation. We eat because there is food, we eat and eat and eat, and get obese. But we are built to meet the demands of starvation, and so I wonder on occasion whether anorexics are not the ones who are really the best suited to meet the demands of evolution. Anyway when this happens, dopamine neurons in the brain start getting active, and those are the reward neurons. It feels good to starve yourself a bit. It feels good to move more, so it's rewarding, it feels good to embark on what might develop into an anorexic career. The other neurons that are activating the brain are those concerned with attention, they're also activated. So when you starve –

Norman Swan: You become more alert.

Per Soedersten: Alert, and conditions for learning something are optimal because the reward pathway is active and you are alert, you can pay attention. So anorexia develops with us because it's rewarding, and you learn what situations are rewarding and it's maintained because your behaviour gets conditioned to those situations.

Norman Swan: So, Step 1, you reduce your eating, for whatever reason. Somebody tells you you're too fat.

Per Soedersten: Exactly. Someone from outside tells you. It's always the case, it's often the trainer in the sports scenario, or it can be the church in the old days, it was God who said it was a sin to each too much, right. Or it can be a fashion expert in Paris who tells you should reduce, the movie start in Hollywood, for whatever reason. Someone outside of yourself tells you to reduce your weight.

Norman Swan: So take me to the next step in the theory.

Per Soedersten: That's rewarding, it feels good. And then you get compliments from your surroundings, you look better, and then you say, '

I might as well reduce my weight a little more', and then what is rewarding switches to what is not so rewarding. The transition between those states is not unknown, the reason for that. No-one who works on the neuro-biology of dopamine neurons can explain that. Why it's first rewarding, and then it turns to the opposite. So eventually, anorexics will say that 'I have to move a lot to get rid of my inside', because they always develop depression, anxiety and obsessionality, as they starve. Many people believe, and some people recently have launched the idea that obsessionality causes anorexia. We say it's the other way around. We know that when you start to get heart problems, you get hypothermia, hyperactivity, everybody believes.

Norman Swan: You mean the heart problems you get with anorexia?

Per Soedersten: Exactly. No-one says you get anorexia because you have heart problems, but they say you get anorexia because you have obsessionality. Why would that be? We say it's the same with the psychiatry, also develops as a result of starvation. I think most people agree with that now. For example, it's known in the literature now that as starvation is enhanced, so are psychiatric symptoms enhanced, and as starvation wanes away, psychiatric symptoms wane away. And those who say that anorexics in remission still have psychiatric problems, they simply have found that because they have poor treatment. If you treat them better we feel that psychiatric symptoms will wane away, without support of any drugs.

Norman Swan: OK, so for some reason which nobody knows, they get locked into it, they're stuck.

Per Soedersten: Yes, that's exactly right. And that's true for anything that you get stuck into, be it nicotine, heroin, coffee or whatever, no-one really knows why get stuck and some don't.

Norman Swan: And that position is being stuck is very toxic, toxic socially as well as biologically.

Per Soedersten: It is indeed. Last but not least, these people get severe social problems and they are as important to treat as anything. They lose time in school, they're absent from work and they lose friends, they get very isolated. Bulimics start to steal money to support their eating behaviour, and so they can be caught by the police.

Norman Swan: And you believe bulimia and anorexia nervosa are essentially the same problem, with different manifestations.

Per Soedersten: Yes. Actually when it was first described in American literature in 1979 it was actually called a special form of anorexia, but it was described 200 years earlier by the doctor of the King, Gustav III in Sweden. So obviously it's not an apparent condition, because they are all of them a normal weight, and they do the behaviour in secrecy. And I have a colleague in gastroenterology who described the bulimic patient in 1970 before there was a diagnosis, and he had to do a lot of clinical and detective work to find it out.

Norman Swan: And just sticking with the hormone theory, there's also some evidence that one of the hormones in the stomach which helps to tell you to stop eating, if you've got too much of it, you can cause anxiety.

Per Soedersten: Yes, that's how we started. But you can simply say that whatever is changed biologically in anorexia, is a result of the starvation. There is no hormone you can measure in the population of girls, all 95% of these patients are girls, and predict your chance of developing anorexia. All of the biology that so far has been described, is a result of starvation, and it's not different in anorexia as opposed to other states of starvation, with one interesting exception, in fact they don't catch infections. Starved people can catch infections and they can die from that, but anorexics don't catch infections, they don't catch the common cold for example.

Norman Swan: Just before we get onto treatment, you also believe that this effect on the dopamine in the brain can make them almost psychotic as well. Can you describe some of the bizarre behaviours you get with these people?

Per Soedersten: Yes, many of the patients that are referred to our clinic, I think 30%, 40% have a psychiatric diagnosis, like psychosis or something like that, and that's not unexpected. A long time on dopamine hyperactivity will cause these things, that's a very standard 40 year old theory in schizophrenia.

Norman Swan: Just tell me what you were telling me before, you also talk about the problem of the external cues in the environment that they'll get which can lock them in too.

Per Soedersten: Yes, in a way we live in boring times because everybody believes there's a gene for this and a gene for that, and in that time it's a very simplistic world. I think clinicians are getting more and more to realise that the environment exerts a powerful influence, even on brain anatomy. I'm fascinated by that. But also in the state of emaciation, the behaviour of the anorexic is controlled by that state, and also their environment. So when you place an anorexic in a non-anorexic environment, she will behave anorectically. This was actually pointed out in the late 19th century by the pioneer neurologists, that they actually removed their patients from the environment in which they displayed the symptoms.

Norman Swan: It can be pretty tough if that environment's the home.

Per Soedersten: Well yes, but we actually have the mechanism to do that, we have apartments across the bridge here, and we have all sorts of apartments, because we think it's essential. You should learn to eat in a new environment because in the old environment, that in which you develop anorexia, will maintain the anorectic behaviour. It's an obstacle to clinical progress.

Norman Swan: And you also describe how it's probably easier to treat kids who've developed it through their sport.

Per Soedersten: Yes, sure. For the same reason they develop it in the sport scenario.

Norman Swan: Give me a typical scenario.

Per Soedersten: That would be swimming, athlete swimmers. And the life works if swimming works, and if you develop anorexia you will perform poorly in the pool, and therefore you will drop out of the athletic environment.

Norman Swan: This is like the adolescent girl who gets a bit rounder and her times go down and the trainer tells her to lose some weight.

Per Soedersten: Precisely, and that's always a man who has little understanding for the problems of anorexia. It's like a trigger. Once they are hyperactive, that's one condition which predisposes you for anorexia, and the other one is reducing your intake. It's like a trigger, they simply lose control of the system, and very rapidly develop anorexia. And out of the sports world they go, and in a way it's a good thing.

Norman Swan: Because you're out of that environment.

Per Soedersten: Exactly.

Norman Swan: OK. Take me through how you then treat these young girls.

Per Soedersten: They come in here for one-and-a-half days, they get through a very careful clinical examination, and they're then divided on the basis of the severity of their disorder. About 30% are treated as in-patients for an on-average 25 days, it's medical treatment. And the other ones are treated as out-patients. Four things: training of eating, with computer support, warming, in warm rooms; slowing down the physical activity which is the really important thing to do. I think the warmth will do that. That's the third thing. And the fourth thing is restoring their social life. For that we use teachers, hairdressers, dentists and housing officers.

Norman Swan: So let's have a look at how you train them to eat. Just take me through that before we go on to this little computer you've got up here.

Per Soedersten: We train them to eat, using computer support. That's a scale, lowered in the surface of a table.

Norman Swan: So let's walk over and have a look at that. Tell me what you're showing me here.

Per Soedersten: This is a scale connected to a computer. You put a plate on the scale, and then I put food on the plate. You eat from the plate, and the computer records the way it looks on the plate.

Norman Swan: This is just a little red plastic disc effectively.

Per Soedersten: It's a scanner. And this is what the patients see. Put an empty plate on the scale, Maria, can you do that? And then you press here.

Norman Swan: This is a little computer screen here in a red box.

Per Soedersten: Yes, and then you put the food on here, and you can see there the sign will increase until you get up to these artificial –

Norman Swan: They're all very plastic looking cherries.

Per Soedersten: Then you're ready and you press red again. And then what you see –

Norman Swan: This is a touch screen we're looking at here.

Per Soedersten: Right. And here's one line on the chart, it's green, and that's for eating, right. This is how quick you should eat. And the red line on the screen is s-shaped, that's how you should feel your satiation emerging during the meal.

Norman Swan: So what's on this touch screen is a graph with a green line going down from left to right, from high to low, and a red line going up meeting that green line which is, as you say, when you should feel full, and in front of you is the plateful of food on this little scale attached to the little computer.

Per Soedersten: Exactly. And so the patient starts this.

Norman Swan: And that's traffic lights.

Radio National, The Health Report, 14 juli 2003

KI bladet
KAROLINSKA INSTITUTETS PERSONALTIDNING # 8/2003

Unik metod lockar folk "down under"

Den här sommaren har professor Per Södersten och verksamhetschef Cecilia Bergh på Anorexicentrum haft fullt upp. Men inte bara med patienter och forskning. Efter ett radioprogram har även Australien fått upp ögonen för deras unika metod.

Trots att Anorexicentrum på Karolinska Institutet i Huddinge har funnits i flera år var det först förra sommaren som pressen började uppmärksamma deras arbete, efter att de publicerat en artikel i PNAS, den amerikanska vetenskapsakademins tidskrift. Därefter lugnade det ned sig ett tag, och de koncentrerade sig på kliniken.

Men i februari hörde *Norman Swan* från The Health Report, ett väldigt populärt radioprogram i Australien av sig till KI. Han skulle göra en serie program om KI och sökte verksamhet som var till direkt nytta för patienterna. Då kom han bland annat i kontakt Per Södersten.

– Norman Swan var här och intervjuade folk från KI. Det är ett mycket populärt program och Swan är en mycket trevlig man, därför blev programmet så bra.

Programmet sändes i juni, och eftersom det blev extremt populärt sändes det ytterligare en gång. Efter det började telefonen ringa. Det var patienter som ville komma från Australien, patienter som inte hade möjlighet att komma utan ville ha hjälp och kliniker som ville lära sig om verksamheten. Än så länge har de en patient från Australien och snart kommer ytterligare en.

Även Sixty Minutes Australia, ett av Australiens mest populära tv-program, hörde av sig om möjligheterna att göra ett inslag om Anorexicentrum. I början av hösten kommer Sixty Minutes Australia att filma verksamheten på Anorexicentrum.

– Vi hoppas att uppmärksamheten kommer att leda till samarbeten utomlands, säger Cecilia Bergh.

Efter denna uppmärksamhet kommer de få ännu mer att göra på Anorexicentrum. Trots att det är i början av augusti och alla ännu inte kommit tillbaka från semestern är kliniken full av både patienter och personal.

– Sjukdomarna tar inte semester. Och vi har väl inte heller haft det på över tio år, säger Per Södersten.

AMINA MANZOOR



I höst ska Cecilia Bergh, verksamhetschef och Per Södersten, professor vid Anorexicentrum, vara med i ett av Australiens mest populära TV-program.

FOTO: AMINA MANZOOR









Plaza Kvinna, augusti 2003

Forskning & Framsteg
POPULÄRVETENSKAPLIGT MAGASIN NR 6 SEPTEMBER 2003 PRIS 53 KR



Redan för hundra år sedan. *Den brittiske läkaren William Gull botade anorektiska patienter med värme, vila och näringsrik kost.*

Nygammal bot mot anorexi

Tre av fyra anorektiker blir friska av kombinationen ätträning, värme och vila.

AV CECILIA BERGH, ULF BRODIN, JAN EJDERHAMN & PER SÖDERSTEN

En gång anorektiker alltid anorektiker. Så hette det tidigare av den enkla anledningen att hade man en gång fått diagnosen anorexia nervosa tog det evigheter att bli frisk. Om man över huvud taget blev det. Anorexi är en sjukdom som varit känd i århundraden och som fått många färgstarka beskrivningar genom åren, men som ingen egentligen kunnat behandla. Bulimia nervosa – hetsätningssjukdom – är en senare diagnos som har fler likheter än olikheter med anorexi.

Med ett nygammalt sätt att se på dessa ätsjukdomar har vår forskargrupp utformat en relativt enkel behandling. Vi anser att de psykiska symtomen orsakas av svälten, och vår metod går ut på att patienten ätträner med en speciell, datoriserad våg. Då lär sig den sjuke känna normal mättnad. De allra flesta kan nu bli fria från symtom med hjälp av denna metod, och få riskerar återfall.

År 1689 beskrev den brittiske läkaren Richard Morton en utmärglad ung kvinna som var iskall och tvångsmässigt läste böcker om och om igen. Förmodligen är det den första medicinska beskrivningen av anorexi. Två hundra år senare gav den brittiske läkaren William Gull sjukdomen namnet anorexia nervosa. Inte apepsia hysterica, eftersom det inte var fel på magen och inte anorexia hysterica, eftersom även en och annan man fick anorexi (hysteri var en sjukdom som var reserverad för kvinnor). Gull ansåg att orsaken till sjukdomen finns i hjärnan och då fick det bli anorexia nervosa.

Patienterna blev friska

Förutom att patienterna var utsvultna och iskalla, var de också överaktiva. Den höga fysiska aktiviteten, skrev Gull, är svår att kontrollera, och dessutom gillar patienterna att vara aktiva. Efter den träffande beskrivningen gav Gull sina patienter näringsriktig kost och så värmde han dem. Och patienterna blev friska!

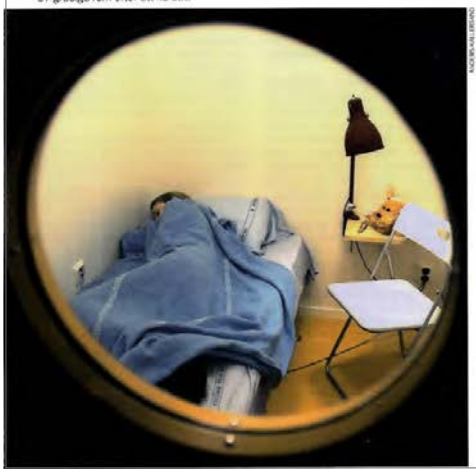
Intressant nog nämner Gull inte med ett ord psykisk sjukdom, psykopatologi. Det gjorde däremot hans franska kollega, Charles Lasegue, som beskrev sjukdomen samtidigt. Lasegues beskrivning är emellertid så fantasifull att den nästan är ogenomtränglig, och hur han behandlade sina patienter går rakt inte att förstå. Man gör klokt i att hålla sig till Gull om man vill att patienterna ska bli friska.

Bulimia nervosa är en särskild form av anorexia nervosa, menade Gerald Russell, psykiatriker i London. Han trodde att han var först med att beskriva symtomen år 1979. Men det var i stället Gustav Ills livläkare Sven Hedin. Han skrev redan 1796 om bulimi, anorexins motsats, som ett sug efter mat som inte tycks lämna sin näring till kroppen. Han märkte till och med att en och annan av patienterna kräktes. Russell blev eld och lågor när vi visade honom Hedins beskrivning i höstas.

Sexuella förklaringsmodeller

Även Freud bör nämnas i sammanhanget. Dock mer för fullständighetens skull än för att han har lanserat medicinska förklaringar. Som många som var intresserade av hjärnans sjukdomar hade han arbetat hos Jean Martin Charcot, fransmannen som lade grunden till neurologin i slutet av 1800-talet. Charcot blev med åren intresserad av symtom som ingen kunde förklara med hjärnskador. Sådana sjukdomar kallade han funktionella till skillnad från organiska, som beror på kända förändringar i nervsystemet.

Att anorexi är en funktionell sjukdom fastslog han utan att känna något krav på att ge en organisk eller – som man skulle ha sagt i dag – neurobiologisk – förklaring. Därmed var det fritt fram för alla möjliga, men framför allt omöjliga, förklaringar.



2. **Vila på maten.** *En viktig del i behandlingen på Anorexicentrum är att patienten vilar i 37-gradiga rum efter att ha ätit.*



3. **Ätstöd.** *Med en apparat kallad Mandometer tränar patienten att äta på ett friskt vis genom att följa datorns kurvor över äthastighet och mättnad.*

Psykiska problem av svälten, inte tvärtom

Den franske läkaren Pierre Janet tog ledningen: anorexi är den unga kvinnans protest mot att mogna sexuellt, något som visar sig i en aversion mot den egna kroppen. Freud kopplade på: anorexi är en rädsla för att bli oralt befruktad. Man kan verkligen undra hur hjärnan eller någon annan kroppsdel skulle kunna ställa till med något sådant! Men färgstarkt är det onekligen. Särskilt i jämförelse med Gulls knastertorra beskrivning. Dennes behandling ledde emellertid till att patienterna blev friska. Av psykoanalys, däremot, har såvitt vi vet ingen anorektiker blivit frisk hittills.

Dopamin, svält och psykiska symtom

Neurobiologins framsteg under senare delen av 1900-talet fick omedelbart kliniskt genomslag, särskilt den kemiska neuroanatomin. Exempelvis förstod forskare att skador i hjärnans dopaminsystem ligger bakom Parkinsons sjukdom. Man såg då att behandling med substansen L-Dopa dämpar symtomen. Ett överaktivt dopaminsystem förklarar även vissa psykotiska tillstånd. Dessa kan behandlas med neuroleptika, dvs läkemedel som genom att blockera dopaminreceptorer i hjärnan minskar styrkan hos psykotiska symtom som hallucinationer och vanföreställningar.

Både när det gäller Parkinsons sjukdom och de psykotiska tillstånden är patientens fysiska aktivitet påverkad, precis som vid anorexi. Inte oväntat kom hypotesen att ett överaktivt dopaminsystem skulle ligga bakom även anorexi. Dessvärre har ingen hittills kunnat visa att neuroleptika har effekt vid anorexi.

Som redan Richard Morton på 1600-talet påpekade är nästan alla anorektiker tvångsmässiga. Inom psykiatrin i dag arbetar man efter hypotesen att ett tvångsmässigt personlighetsdrag ligger bakom anorexi. Tvångsmässighet kan bero på låg tillgång på ett ämnat av hjärnans signalämnen, serotonin. Därför behandlas tvångsmässighet med s k återupptagshämmare, SSRI, som ökar serotoninaktiviteten.

Efter andra världskriget bad Ancel Keys, näringsforskare i Minneapolis, USA, försökspersoner svälta sig utan tanke på att svält kan påverka det psykiska tillståndet. Men när försökspersonerna förlorade vikt blev de deprimerade, tvångsmässiga och fyllda av ångest. Psykiska problem följer alltså på svälten. Detta anser vi talar emot det omvända förhållandet, nämligen att psykiska problem skulle ligga bakom anorexi.

Kvinnosjukdomar med svåra följder

Ungefär 1 procent av alla flickor i åldrarna 14–19 år drabbas av anorexi. Sjukdomen är mycket vanligare bland kvinnor än män – bara 5 procent av alla anorektiker är pojkar. Patienterna går ner ungefär 15 procent i vikt, och då upphör menstruationscykeln. För att få diagnosen anorexia nervosa måste patienten dessutom uppfylla två andra kriterier. Hon ska vara rädd för att gå upp i vikt och också tycka att kroppen är större än den faktiskt är.

Hur går det då för patienter med anorexi? Enligt den schweiziske läkaren Hans Christoff Steinhausen, som så sent som i fjol beskrev utfallet vid anorexi, är chansen att bli frisk inom tio år mindre än 50 procent. Risken att bli kroniskt sjuk är 25 procent, och risken att dö av sjukdomen varierar mellan 0 och 25 procent. Situationen har inte blivit bättre under de senaste 50 åren, enligt Steinhausen.

I Sverige behandlas den som är under 18 år vanligen på barn- och ungdomspsykiatrisk klinik, mestadels med familjeterapi. Det är ingen vetenskapligt utvecklad behandling, utan en behandling grundad på idén att förhållanden i familjen gör att man blir sjuk. Den svenske psykologen Anders Broberg är en av de forskare som visat att det inte finns några sådana samband. Det är i stället tvärtom: familjen får problem om någon i familjen blir sjuk i anorexi.

Äldre patienter med anorexi behandlas normalt med individuell psykoterapi. Kognitiv beteendeterapi (KBT) blir allt vanligare. Den går ut på att patienten dels tränar beteende, dels övas i att få en ändrad inställning till problemet. Detta är en vetenskapligt grundad metod, som visar sig fungera vid allt fler beteendestörningar. Över hälften av alla patienter med anorexi får antidepressiva mediciner. Hittills har dessa behandlingar inte gett några resultat (se rutan nedan).

Bulimia nervosa, eller bulimi, kännetecknas av hetsätning, dvs ett stort okontrollerat intag av mat och efterföljande kräkningar. Likt anorexi drabbar sjukdomen omkring 1 procent av alla kvinnor, men skillnaden är att den debuterar senare, runt 20-årsåldern. Många som haft anorexi utvecklar bulimi, och var fjärde anorektiker har ett bulimiskt beteende. Även bulimi är en uttalad kvinnosjukdom, bara 5 procent av patienterna är män.

Standardbehandlingen vid bulimi är kognitiv beteendeterapi, och denna har fungerat bättre än för anorexi. Men eftersom diagnosen bulimia nervosa bara funnits i ett kvartssekel har få långtidsuppföljningar gjorts. Dock klarnade situationen något när den amerikanska psykiatrikern Katherine Halmi redovisade sina forskningsresultat i början av året. Hon såg att ca 25 procent av de bulimiker som påbörjar KBT-behandling hoppar av. Av dem som fortsätter blir hälften symtomfria. Men när Halmi undersökte sina patienter fyra månader efter behandlingens slut hade hela 44 procent återfallit.

Neurobiologi bakom anorexi

Vad gör man när behandlingsresultaten vid ätsjukdom är så magra? Vår grupp började för 14 år sedan att läsa Gulls över hundra år gamla men oöverträffade kliniska beskrivning. Sedan läste vi Keys, näringsforskaren från 1900-talets mitt, som menade att psykiatriska problem följer svälten, inte tvärtom. Vet man sedan en del om hur hjärnan påverkas vid svält, faller pusselbitarna på plats.

Hos den som äter allt mindre och rör sig alltmer aktiveras två system i hjärnan, ett som innehåller dopamin och ett som innehåller noradrenalin. Dopaminsystemet ökar den fysiska aktiviteten och medför att man känner belöning. Det passar med Gulls observation att anorektiker gillar att röra sig.

Ett av hjärnans noradrenalinsystem styr uppmärksamheten. När man äter mindre och rör sig mer är man alltså känslig för belöning och extra uppmärksam på vad som är belönande. Man kan alltså tänka sig att anorexi utvecklas eftersom det till en början är belönande att äta mindre och att det anorektiska beteendet vidmakthålls genom s k betingning till det som ger belöning.



4. **Från sjuk till frisk.** *Gulls patient före och efter behandling.*

Det kan till exempel vara den plats där man utvecklat sin sjukdom. Men många yttre faktorer kan genom betingning styra en människas beteende.

När patienten går ner tillräckligt i vikt utvecklas ett anorektiskt ätbeteende och hon får kroppsliga problem, t ex låg kroppstemperatur och låg hjärtverksamhet. Ingen skulle komma på idén att anorexi orsakas av att man har hjärtproblem, men alla vet att man får hjärtproblem om man går ner alltför mycket i vikt. Detsamma gäller psykiatriska symtom som även de är en följd av svälten, enligt vårt synsätt. Det finns ingen anledning att tro att orsaken till bulimi är en annan.

En behandling tar form

Om denna förklaringsmodell stämmer bör man lära patienterna ett nytt ätbeteende, värma dem och dämpa deras aktivitet. I detta sammanhang är det också viktigt att träna dem socialt. Många anorektiker har förlorat tid i skolan och blivit isolerade från sina vänner.

Hos oss tränar patienter sitt ätbeteende med Mandometer. Det betyder "jag-äter-mätare" och är en våg som är kopplad till en dator. Patienten ställer en tallrik på vågen och lägger upp mat på tallriken. Vågen registrerar tallrikens viktminskning när patienten äter och datorn lagrar resultatet. Det ger en kurva på äthastighet. Med jämna mellanrum kommer en skala upp på en skärm, och patienten skattar hur mätt hon är genom att klicka med en datormus. Datorn lagrar skattningarna som tillsammans ger en mättnadskurva.

Anorektiker tar god tid på sig, äter litet och bedömer sig fort mätta. När patienterna ätit några gånger får de se träningskurvor på skärmen, som det gäller att följa. Det kan de göra eftersom de ser sin egen äthastighet växa fram på skärmen och kan jämföra den med träningskurvan. Mättnaden tränas på samma sätt. Med denna metod känner patienterna mindre mättnad och äter successivt mer och mer.

Den andra viktiga delen i behandlingen är värme och vila. Patienterna vilar i varma rum, helst så mycket som möjligt, och alltid efter en måltid. Just då vill de annars röra på sig för att bli av med energi. De flesta anorektiker tycker att det är skönt att värma sig, och värmen har en lugnande effekt. Vi avbryter också all behandling med psykiatriska läkemedel.

Bra resultat med ny behandling

I januari 1996 började vi utvärdera den nya behandlingsmetoden i en tre år lång studie, där det behövdes 32 patienter. Hälften fick behandling, medan de andra fick vänta på behandling. Etiska kommittén godkände studien eftersom vi lovade behandla de väntande efter väntetiden.

Vi uteslöt bara de patienter som inte uppfyllde kriterierna för anorexi eller bulimi och de som var så kroppsligt sjuka att de omedelbart behövde vård. Med datorgenererade slumptal fördelades patienterna till behandlings- respektive kontrollgrupp. På så vis går det säkert att säga om skillnader i resultat verkligen beror på behandlingen.

Vi ställde också höga krav på måttet för behandlingens effekt: för att räknas som symtomfria skulle patienterna vara normalviktiga, äta normalt och uppleva normal mättnad. De skulle vara fria från psykiatriska symtom och vara tillbaka i skola eller arbete. De skulle också själva uppleva att de inte hade problem med utseende och vikt. Ingen patient som haft diagnosen bulimi fick kräkas eller hetsäta.

Av de 16 patienterna i den behandlade gruppen var 14 symtomfria efter i genomsnitt 14 månaders behandling. Under samma tid blev bara en av de patienter som väntade på behandling symtomfri.

Av alla som börjat i behandling hos oss har tre av fyra blivit symtomfria. De flesta som har behandlats blir alltså friska. Hittills har vi behandlat 150 patienter till symtomfrihet.

I de flesta studier av anorexibehandling återfaller hälften av patienterna inom ett år efter behandlingen. Vi följer därför våra patienter fem år efter avslutad behandling. Av dem har vi följt 25 patienter i fem år och de andra mellan noll och fem år. Totalt har 85 patienter varit fria från symtom i mer än ett år, och endast 7 procent har återfallit.

De låga återfallsprocenten beror förmodligen på de högt ställda kraven på symtomfrihet. Av de patienter som inte når upp till dessa krav blir hälften i alla fall bättre. Men för ungefär 12 procent av patienterna fungerar inte behandlingen eller så avbryter de den i förtid.

I dag kan vi behandla 75 patienter per år vid vår klinik, vilket tyvärr bara är en bråkdel av behovet. Det finns i dag omkring 4 000 svårt sjuka anorektiker i Sverige. Men intresset för att använda Mandometer ökar i landet, så det finns hopp.

Billigare behandling

När effekten av en ny medicinsk behandling säkerställts, är nästa steg att jämföra med den behandling som används allmänt inom sjukvården, den s k standardbehandlingen. Men även om det visar sig att den nya behandlingen är bättre är det inte säkert att den bör ersätta standardbehandlingen. Kostnaderna för respektive behandling måste också vägas in. Nya behandlingar kan vara dyra, exempelvis om komplicerade tekniska hjälpmedel ingår.

Vår behandling är dock billigare än andra behandlingar. Och blir patienterna friska i betydligt högre grad, är den samhälleliga besparingen mycket stor. En nationalekonom undersökte saken för ett par år sedan och kom fram till att samhället under ett antal år sparar nästan 4 miljoner kronor på varje anorektiker som blir frisk med vår behandling. I Sverige skulle det alltså gå att spara hela 16 miljarder kronor, alldeles bortsett det mänskliga lidande som de sjuka och deras anhöriga skulle förskonas från. ■

CECILIA BERGH
ÄR MEDICINE DOKTOR OCH VERKSAMHETSCHEF,
ULF BRODIN
ÄR MEDICINSK STATISTIKER,
JAN EJDERHAMN
ÄR MEDICINE DOKTOR OCH KLINIKCHEF OCH
PER SÖDERSTEN
ÄR PROFESSOR. SAMTLIGA ÄR VERKSAMMA VID ANOREXICENTRUM, KAROLINSKA INSTITUTET.
FORSKNINGEN STÖDS AV BL A VÅRDALSTIFTELSEN OCH VETENSKAPSRÅDET.

fof.se

ANOREXI

Olika slags behandling

Familjeterapi ger inga bestående resultat.

År 1987 gjorde den brittiske läkaren Gerald Russell en mycket omtalad studie där han jämförde familjeterapi med enskild terapi. Ingendera behandlingen hade någon effekt på 70 av de 80 patienter som deltog. Övriga 10 visade viss förbättring efter familjeterapi. De hade dock bara varit sjuka ett år när behandlingen började. De som varit sjuka längre svarade inte på familjeterapi.

Fem år senare hade alla 80 blivit bättre, och den kvarstående behandlingseffekten hos de 10 var försumbar.

Russells studie är det enda, och ganska svaga, vetenskapliga stödet för att psykoterapi skulle ha någon effekt vid anorexi.

Resultatet av det flitiga bruket av psykofarmaka, särskilt antidepressiva medel, har också undersökts. Inte i någon studie har det framkommit att sådana har gynnsam effekt vid anorexi. Amerikanska psykiatrikerförbundet rekommenderar därför inte att man använder antidepressiva medel vid anorexi. ■

HISTORIK

Svält som underhållning

Under århundradenas lopp har anorexi haft olika ansikten.

Det verkar alltid ha funnits självsvältande kvinnor, och orsaken har varit densamma: någon som säger att man ska äta mindre.

På medeltiden var det Gud som sade åt nunnorna att inte äta för mycket. Några av nunnorna som åt allt mindre blev rastlösa, åt ännu mindre och kunde till slut inte ens äta det de behövde. De hamnade i ett tillstånd som liknar anorexi.

En och annan svältande nunna dog. Att ta sitt liv var en värre synd än att äta för mycket. Detta synsätt är anledningen till att självsvälten försvann ur religiösa kretsar.

Däremot dök den upp i underhållningsbranschen. "Kom och se vår självsvältsartist", stod det på löpsedlar runt om i Europa på 1500- och 1600-talen. Den senaste självsvältsartisten visades i London så sent som 1952! ■

Forskning & Framsteg, september 2003

Herald Sun, Saturday, March 27, 2004

Cure for eating disorders

Inventors claim a 75% success rate

Patrick O'Neil

A NEW treatment is offering a cure for teenagers with eating disorders.

Patients are trained to eat again using a machine called a mandometer.

The treatment is said to have a 75 per cent success rate, about three times more effective than other techniques.

Patients put their plate on the mandometer and fill it until the machine tells them when they have the correct weight of food.

The machine then gives updates telling the patient to eat their meal faster or slower until they learn to eat at a normal rate.

The mandometer trains patients to associate the correct level of fullness with the amount of food they have eaten.

Eating disorder sufferers are taken to a warm room after each meal to decrease anxiety and stop the urge to exercise.

The Swedish inventors told the *Herald Sun* the new method has unprecedented success rates.

Mandometer inventor Cecilia Bergh said the device was like using crutches for a broken leg.

"When someone has a broken leg, they train walking with a crutch and then leave the crutch," she said.

"Patients normalise their eating with the mandometer until they don't need it any more."

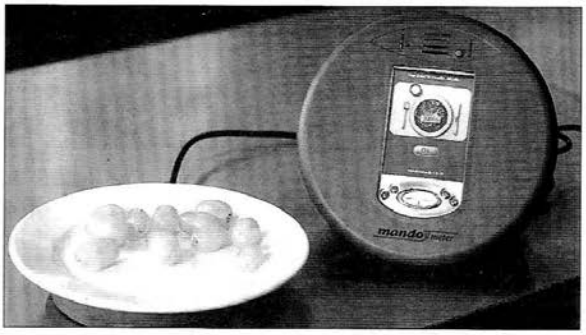
At this stage, the treatment will cost between $40,000 and $60,000.

Ms Bergh is in Melbourne this week and has been presenting the method to hospitals.

Developers want to begin a trial in Australia and hope to open a treatment centre here sponsored by government.

Eating Disorders Foundation executive officer Karen Elford said one in 20 Australians had an eating disorder. She said if the 75 per cent success rate was proven correct, it could dramatically improve treatment.

ANYONE having problems with eating disorders can contact the Eating Disorders Foundation of Victoria helpline on 9885 0318 or non-metro callers 1300 550 236.



Weigh to go: food is measured using the mandometer.

Herald Sun, 27 mars 2004

DAGENS INDUSTRI ÖKAR IGEN – NU 117 700 EX (+1 500) (TS 2003, 1

Dagens industri

Måndag 17 maj 2004

Årgång 29, nummer 112 Pris 20:-



Genombrott för anorexibehandling
SIDAN 7

Bonniers köper konkurshotad tv-kanal
SIDAN 12

Moder Svea utan skuld
SIDAN 20



STOCKHOLMSBÖRSEN

+4,4 i procent sedan årsskiftet

–1,9 i procent förra veckan

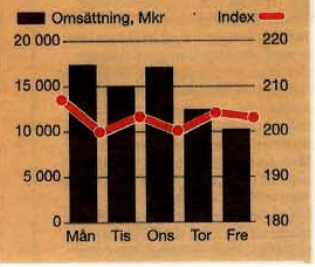




FOTO: STEFAN BORGIUS

BEHANDLAR BULIMIKER. Cecilia Bergh är VD på Investorägda sjukvårdsföretaget Mando som tagit fram ett behandlingsprogram för människor med ätstörningar. Mando beräknas i år omsätta 45 Mkr.

Investorbolag rätt medicin för bulimiker

Di Jenny Törnquist
jenny.tornquist@di.se 08-736 49 96

Det Investorägda sjukvårdsföretaget Mando, som säljer ett patenterat behandlingsprogram mot ätstörningar, expanderar.

I höst utvidgas verksamheten med ytterligare två behandlingskliniker Holland och USA.

"Vi har fått 20 miljoner kronor från Investor för att expandera. Vi börjar i Holland vid Amsterdams universitetsklinik i oktober, där man vill använda sig av vårt behandlingskoncept. Vi kommer därefter att starta ytterligare en klinik i San Diego där vi redan har börjat anställa personal", säger Cecilia Bergh, VD på Mando.

Samarbetsavtalet med universitetssjukhuset i Amsterdam beskriver hon som ett internationellt genombrott för Mandos verksamhet.

"Tidigare sa man 'en gång anorektiker alltid anorektiker', men det stämmer inte längre. Vi har tagit fram en behandling där 75 procent av patienterna med anorexi eller bulimi kan räkna med att bli friska, och 93 procent av dessa patienter kan räkna med att hålla sig friska resten av livet."

Forskare i grunden

Cecilia Bergh har en bakgrund som forskare i medicin och har tillsammans med Per Södersten, professor vid Karolinska Institutet, utvecklat behandlingsmetoden. I dag kommer mellan 10 och 20 procent av alla Mandos patienter från utlandet.

"Och andelen utländska patienter som kommer till oss för behandling ökar hela tiden", säger Cecilia Bergh.

Mando ägs till 40 procent av Investor, resten ägs av grundarna. Företaget har i dag 50 anställda och beräknas omsätta 45 Mkr i år.

"Men med de nya klinikerna i USA och Holland räknar vi med att fördubbla omsättningen minst var tredje år."

Problemet växer

Enligt Cecilia Bergh drabbas 1 procent av alla flickor i västvärlden mellan 14 och 19 år av anorexi, och runt 1,5 procent drabbas av bulimi eller hetsätning.

"Men den grupp som ökar mest är så kallad ospecifik ätsjukdom, där man har några av symptomen för anorexi eller bulimi, men inte alla. Den gruppen är så stor som 25–30 procent, så det är var tredje tjej", säger Cecilia Bergh.

Förutom ättträning, får patienterna värmebehandling, de dämpar sin överaktivitet och tränas socialt. Enligt Cecilia Bergh innebär behandlingsmetoden betydande besparingar i sjukvårdsbudgeten samtidigt som indirekta samhälleliga kostnader minskar.

"Det finns runt 4 000 anorektiker i Sverige. Vi har räknat ut att samhället sparar 4 miljoner kronor för varje patient som blir friskskriven. Enbart på anorektiker är detta en besparing på 16 miljarder kronor. Lägger man där till bulimiker och ospecificerad ätstörning, blir besparingen ännu större."

Dagens Industri, 17 maj 2004

The San Diego Union-Tribune. September 12, 2004

SUNDAY NORTH

Mary Curran-Downey, 2 • Town Focus: Vista, 5 • Town Focus: San Marcos, 6 • Community Arts, 7 • Community Sports, 19-20

Q&A: CECILIA BERGH, *Founder, Mandometer Inc.*

Cecilia Bergh is the founder of the Mandometer Clinic, an inpatient/outpatient eating disorder treatment facility that will open Sept. 20 in Rancho Bernardo. It will be the first U.S. eating disorder clinic to use the Mandometer treatment program. The program was developed at the Karolinska Institute and has been used in Sweden for 13 years. Bergh is from Sweden.

Explain the basis of the Mandometer treatment program.

We have proved that psychiatric symptoms — depression, anxiety and obsessions — of all eating disorder patients are consequences of the starvation or binge eating rather than preceding the illness. In the same way, when you are highly emaciated, you get a very low pulse. Then we suggest that the following symptoms should be treated — the eating behavior, the altered perception of society, the hypothermia, hyperactivity and their distorted social life. We treat anorexics, bulimics and those with eating disorders not otherwise specified all in the same way. We track their eating behavior by using a device called a Mandometer. "Mando" means "I eat" in Latin.



Explain the how the device works.

The device consists of a scale connected to a computer. The patient puts her plate on the scale, puts food on the plate and the computer stores the weight loss of the plate during the meal and generates the curve of eating rate. And then, at regular intervals, the patient determines satiety and points at the touch screen and the computer stores the satiety rating. The machine guides them through their meals, telling them how much they eat, how fast they eat, how much they should put on the fork. It doesn't tell them about the calories, because we avoid the preoccupation with calories. We create curves for them — one for eating rate and one for satiety. And the patient is asked to follow these curves during the meal.

Are outpatients able to take the device home with them?

Yes, they would have one at home too. They can carry it in their backpack. It's about one pound.

Why did you choose to open the first U.S. Mandometer Clinic in Rancho Bernardo?

Louis Maletz, a physician in Rancho Bernardo, had heard about it and was very curious and got in touch with us. He came and saw the clinic and decided he wanted to bring this to the United States. Since he was located here, it was very natural to start it here. He is the medical director.

How long does the average treatment last?

The average treatment time is 12 months. And there are remission criteria that the patient has to follow. If they meet all these criteria, we say that the patient is in remission. And then we follow them for five years with medical checkups.

How much does it cost to go through the Mandometer treatment program?

It depends on the severity. I said the average treatment time is 12 months, but the patient can recover in four months. It will be about half of the cost of traditional treatment.

How many employees will work at the clinic?

There will be around 10 people working here to start. We will have Dr. Maletz, a pediatrician, a psychiatrist, an internist connected to Pomerado Hospital. We will have a dietitian, we will have case managers and we will have nurses as well as a hairdresser and makeup artist.

— Nicole Reino

I dag med läsarkrönika: Inte bara rötterna i Småland! C8

Tisdag 21 september | Del A

Kristianstadsbladet

Kristianstadsbladet – tidningen i Skånes huvudstad | Nyheter dygnet runt: www.kristianstadsbladet.se | Grundad 1856 | Årgång 148 | Nr 219 / Pris 15 kr

Nyhetstips: 020-38 90 90 | Namnsdag: Matteus | Solen Upp: 6.47 Ned: 19.06 | v. 39 | 2004

Skola och vård mer medvetna om ätstörningar

KRISTIANSTAD

Ätstörningar är den tredje vanligaste sjukdomen bland flickor mellan 14 och 19 år, men skolan och sjukvården blir allt bättre på att upptäcka dem som behöver hjälp.

– Varför man har ätstörningar är lika individuellt som patienterna. Man kanske har varit överviktig som barn. Man kanske ger ett godislöfte och sedan trappar man ned på allt. Det finns inga studier som visar att det är fel i familjen eller i personligheten, säger Karolina Palmberg som är behandlare för anorektiker och bulimiker på Mando AB vid Huddinge sjukhus.

Hon har vuxit upp i Vä och började måndagen med att föreläsa på Centralsjukhuset för drygt 40 kuratorer från nordöstra Skåne. Hon tror inte att ätstörning är vanligare i dag än tidigare, men däremot att skolsköterskor och personal på vårdcentralerna upptäcker mer.

Träna sig i att äta

I går gav hon kuratorerna konkreta exempel på hur de kan se att någon har ätstörningar, exempelvis att tänderna på en bulimiker, hetsätare, kan vara tunna och platta, för att magsyran från kräkningarna fräter på tänderna.

De har även ofta röda och nariga knogar, för att de stuckit fingrarna och handen i halsen. Samtidigt är bulimiker ofta svåra att upptäcka, eftersom de väger normalt och kan jobba och gå i skolan på dagen trots att de hetsäter på kvällen och natten.

Mando AB har 100 patienter med ätstörningar från hela Sverige. På kliniken får de träna sig i att äta normalt genom att äta sex mål om dagen. Patienterna får välja den mat de vill ha från menyn.

De väger och mäter också sin mat själva. Vissa börjar på en så låg nivå som tio gram per måltid och går upp till mellan 300 och 350 gram som är en normalportion. De får äta ofta för att få i sig den näring de behöver. Deras individuella värden knappas in i en Mandometer som visar hur många procent av måltiden som personen ätit.

Sex procent återfaller

Tanken är att de ska kunna känna sig mätta och hungriga igen. De signalerna har slagits ut när de svält sig eller hetsätit.

– Mandometern är som ett gips. Den är en krycka för att de ska lära sig äta, säger Karolina Palmberg.

Förutom matträningen får de information om vad som händer i kroppen när de börjar äta normalt. De har också motivationssamtal med sin behandlare.

Resten av familjen får veta vad sjukdomen innebär och hur de kan hjälpa till för att patienten ska bli frisk.

De flesta behöver behandling i ett år, för att bli fria från sina symtom.

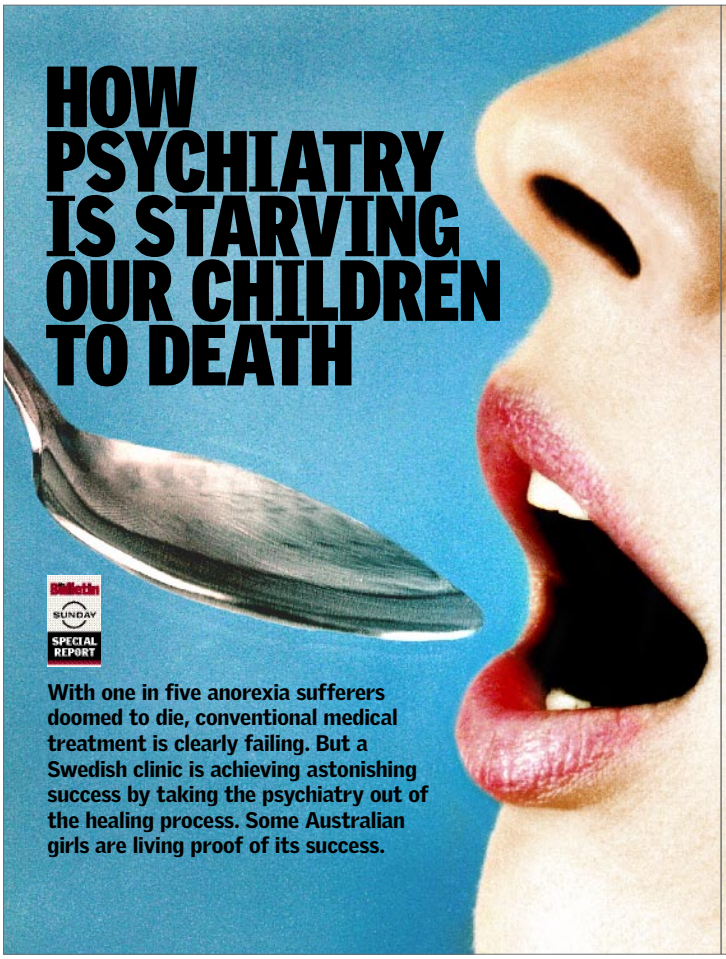
Då kan de känna när de är mätta och hungriga, de väger normalt, har inte hets-ätit eller kräkts på tre månader och får inte panik av att ta en kanelbulle hemma hos en kompis även om de fikat på stan tidigare. Har de varit symtomfria ett år räknas de som friska.

Men det är en lång väg tillbaka. Patienterna kommer på cirka tolv återbesök under fem år. 6 av 100 får återfall inom ett år. Då får de automatiskt en behandlingsplats igen.

Ingela Rutberg
044-18 55 65
ingela.rutberg@kristianstadsbladet.se

Kristianstadsbladet, 21 september 2004

HOW PSYCHIATRY IS STARVING OUR CHILDREN TO DEATH



Bulletin SUNDAY SPECIAL REPORT

With one in five anorexia sufferers doomed to die, conventional medical treatment is clearly failing. But a Swedish clinic is achieving astonishing success by taking the psychiatry out of the healing process. Some Australian girls are living proof of its success.



BY ROSS COULTHART

FOUR YOUNG WOMEN LAUGH AS they link arms in the sunny summer streets of Stockholm's ritzy Gamla Stan shopping area. One looks like a young Mariel Hemingway – although any passers-by who gave her a second glance could miss how painfully thin is this Swedish girl who is playing guide for the day.

Elsa is helping three new friends – Nayna Purchase, Tess Stanway and Gemma Bond – navigate their way around unfamiliar stores and labels. But the three Australian girls aren't carefree tourists. When they came to Sweden a few months ago, each, like Elsa, was in the grip of a raging eating disorder and fighting for her life.

Tess, 18, from Melbourne, has bulimia. Gemma, 15, from Brisbane, and Nayna, 15, from Mildura, in Victoria, have anorexia. Their parents flew them here for a revolutionary treatment at the world-renowned Karolinska Institute, which may offer a breakthrough in the treatment of a disease that destroys lives and rips apart families.

"Believe me, looking back on it, my daughter's probably been ill for three years. And she came close to death at least twice," says Caroline Bond, Gemma's mother. "There's nothing indulgent about any of this."

It doesn't come cheaply. While free for Swedish patients, it costs foreigners $1000 a day for out-patient care and twice that for in-patients. And with no help from the Australian government, families are left with drained savings and remortgaged homes after meeting bills that often exceed $150,000.

Their parents say they had little choice. Their daughters were not responding to conventional treatment in Australia – which itself had cost taxpayers hundreds of thousands of dollars. Years of intensive-care hospital stays, forced feeding with naso-gastric tubes, psychiatric and drug therapy had apparently failed. Yet after a few short months in Sweden, each of their children has dramatically improved, from a treatment that turns conventional wisdom about eating disorders on its head.

All the more extraordinary then that the treatment has its origins in the ruins of war-ravaged Europe. Sixty years ago this month, allied commanders sent an urgent request for assistance back to the United States. Pushing the Nazis back towards Berlin, they realised they lacked the knowledge necessary to help millions of starving refugees stay alive.

One of the great conundrums of scientific discovery is that often the significance of a major breakthrough takes many years to be realised. In November 1944, a US army-funded study into the effects of starvation began at the University of Minnesota. That research may well be the holy grail for the treatment of eating disorders, which blight the lives of tens of thousands of Australians, afflicting up to three in every 100 females. For many it is a death sentence. One in every five anorexics eventually dies because of their disease. And yet the only thing for sure about conventional treatment is that there is little, if any, scientific evidence that it works.



ROAD TO RECOVERY From left: Gemma Bond, Nayna Purchase and Tess Stanway seek a cure for their illness in Stockholm

Melbourne-based psychologist Dr Michael Carr-Gregg rates this new research into eating disorders, by two Swedish scientists at the Karolinska Institute – the body that awards the annual Nobel prizes for physiology and medicine – as one of the single biggest medical discoveries of the last century. "This is on a par with the invention of penicillin, the treatment of scurvy, the treatment of infections with antibiotics," he says.

The three Australian families who took their children to Sweden are adamant the new treatment developed by Professor Per Sodersten and his partner Dr Cecilia Bergh has probably saved their daughters' lives. Gemma Bond is only halfway through her treatment but is sure she is getting better, something she never contemplated during years of treatment in Australia: "I'm certain this place works ... In the hospital in Australia, I've made so many friends who've been in a similar situation to me and I'd really like them to have the same opportunity as I've been given."

Gemma's mother and father, a surgeon and anaesthetist respectively, are well qualified to make hard-nosed judgments about claimed new miracle cures. Caroline Bond, while still cautious, says she is delighted with her daughter's recovery so far. Gemma, who was hospitalised in Australia many times, often for months at a time, has come further in just a few short weeks than at any time during her treatment back home. "We're practising evidence-based medicine in Australia and we really have to now give it a try," Caroline says. "What do we have to lose? We're losing girls and wasting an enormous amount of public money."

So impressed by this new treatment is Dr John Court, one of Australia's most senior physicians specialising in adolescent medicine, that he argues that in comparison, none of the conventional treatments used in Australian hospitals is working. He should know. He was involved in setting up the conventional treatment program for eating disorders at Melbourne's Royal Children's Hospital. "I have to say that I have become increasingly disillusioned by the role of formal, what one might regard as conventional, psychiatric treatment," Court says. "They don't seem to help." Court is adamant the new Swedish treatment needs to be trialled in Australia.

But if the Swedish doctors are right, then more than a century of treating eating disorders as if they are caused by a psychiatric illness is badly wrong.

Sodersten and Bergh's treatment is based on the notion that eating disorders are not a mental illness – that the often bizarre psychiatric symptoms one sees in anorexics and bulimics, such as over-exercising and obsessions about food intake, are a consequence of starvation. It is fundamental to the apparent success of the Swedish treatment that the cause of eating disorders is much simpler:

GETTY IMAGES; SUNDAY PROGRAM

that people slide into the disease as they starve and over-exercise.

Little wonder then that many in the psychiatric community have greeted Sodersten and Bergh's claims with scepticism. Prominent London-based psychiatrist Dr Ulrike Schmidt dismissed the Karolinska treatment in a damning critique last year, saying: "In the absence of data, feelings tend to rule."

But, as Sodersten and Bergh say, they have hard evidence their treatment works. One of the world's most prestigious scientific journals, *Proceeding of the National Academy of Sciences*, agrees. It recently published a peer-reviewed trial of the Swedish treatment, showing 75% of Karolinska's patients went into remission after just 12 months of treatment. Only 10% relapse – a previously unheard-of success rate. None has died. By comparison, a review published this year on Australia's conventional treatments for anorexia nervosa found the quality of most clinical trials was "generally poor" – that up to 25% of patients usually relapse within two years. The limited long-term research shows one in five anorexics dies after 20 years.

The Swedish doctors want their treatment to be compared with conventional treatment, in a controlled trial. But in Sweden, efforts to get psychiatrists to agree to such a comparison were rebuffed. In Australia, some influential psychiatrists are sceptical. One advised the government against reimbursing families for any of the costs of their daughters' treatment in Sweden, citing insufficient evidence to prove it works; another advised against allowing Australia's most prestigious medical journal to publish Karolinska's dramatic success with one Australian teenager. And efforts by Carr-Gregg and Court to find an Australian hospital willing to trial the Karolinska technique are being blocked. "I think it is shameful that psychiatry and particularly those elements of psychiatry dealing with eating disorders have rejected this notion out of hand," Carr-Gregg says.

Sixty years ago, when US soldiers tried to feed starving refugees and the survivors of the newly liberated death camps, many died. Despite nourishment, they were trapped into a cycle of starvation. So the military asked the scientist who had developed their military K-rations at the outset of the war to study the effects of starvation on the human body. Dr Ancel Keys, of the University of Minnesota, studied 36 fit, healthy and sane young men who agreed to starve themselves for six months. The effects of starvation on many of the volunteers was devastating. Two became psychotic; one was admitted to the university's psychiatric hospital. Another was so depressed, he chopped three fingers off. What the study showed, though, was that sane and healthy people could develop exactly the same psychiatric symptoms, when they starved, as anorexics or bulimics – including the desire to over-exercise and obsess about food.

"We say that the psychiatric symptoms that all patients have – such as anxiety, depression and obsessional acts and thoughts – are consequences to the distorted eating behaviour, to the starvation or the binge eating," says Bergh, whose AB Mando company's treatment program at the Karolinska Institute is now the Swedish government-funded emergency referral centre for anorexia and bulimia sufferers across greater Stockholm.

In Australia, treatment is based on the idea that what causes eating disorders is a pre-existing psychiatric illness – perhaps a depression, an obsessive-compulsive disorder, trauma suffered after sexual abuse, or some other notion of underlying cause – firmly rooted in the 19th-century psychoanalytical notions of Sigmund Freud. Eating disorders are officially categorised as a psychiatric illness in the US *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

To support his argument that eating disorders are a consequence of too much exercise and too little food, Sodersten points to the high rates of anorexia among elite female athletes.

Sitting in the lounge room at the Karolinska clinic, smiling Nayna Purchase is a picture of glowing good health, if not still slightly skinny. She believes the reason she is making such a dramatic recovery from her anorexia is because Sodersten and Bergh's treatment ignores notions of eating disorders being caused by a psychiatric illness. "They're scientists. They know what they're doing and they know that their treatment will work. There may not be an instant cure. But it is a cure."

When Nayna first arrived in Stockholm, she was on death's door, weighing just 28.5kg. She had been in and out of hospital many times; all too often, her illness was blamed on some underlying psychiatric cause. An extremely bright teenager, Nayna can now laugh about the psychiatrist who tried to analyse her T-shirt: "One day I went in wearing a T-shirt saying, 'Girls rule, boys drool'. He decided that I had passive anger and that I had anger towards males."

Nayna and all the other Australian families are at pains to emphasise that they do not doubt the good intentions of those who treated them in Australia.

Nayna's father, Gerald Purchase, is a Mildura psychologist, who took time off to support his daughter's treatment in Sweden. "If you had come to me with your child who had an eating disorder five years ago, I would have treated you in essentially a Freudian manner because I would have looked for the underlying cause and I would not have helped you at all."

What he has seen in Sweden has changed his thinking. Seeing the results on his daughter, and the data from more than a decade of successful treatment of hundreds of Swedish patients, he is keen to see a replication at an Australian hospital. "If science proves it to be true, it is a momentous discovery. It turns things absolutely upside-down."

The Karolinska treatment first ditches the anti-depressant drugs commonly used to treat eating disorders. In Sweden, about 40% of the patients admitted to the clinic are on anti-depressants. In Australia, Carr-Gregg says up to 75% of the young people he sees are on SSRI (selective serotonin reuptake inhibitors) anti-depressants. Yet there is no proof the drugs have any beneficial effect. Quite the opposite. Many of those anti-depressants are acknowledged to be appetite suppressants. "I think that this has been an absolute con for a long time," Carr-Gregg says. "I believe that some of the kids who would naturally get better themselves have got better, and psychiatric units have been trading on that fact."

Sodersten says SSRIs are successfully used to treat obsessive-compulsive disorder, yet they have no effect on eating-disorder patients showing similar obsessive behaviour.

The Swedish theory is that the patients have "forgotten" how to eat. The clinic uses

XXXXXXXX XXXXX XXXXXXX XXXX







"THIS IS ON A PAR WITH THE INVENTION OF PENICILLIN, THE TREATMENT OF SCURVY AND INFECTIONS"

MICHAEL CARR-GREGG PSYCHOLOGIST

FOOD FOR THOUGHT Cecilia Bergh, below left, and Per Sodersten developed the treatment which is saving the lives of young women, above

a range of therapies to teach patients how to eat all over again, including a patented technology called a "mandometer" which helps patients track the rate they consume food against that of normal eaters. Basically a small portable computer coupled to a weight scale, the mandometer prompts patients eating their meal off a plate if they are eating too slowly or too quickly.

"They don't know what a normal portion is," Bergh says. "How much should they eat? What should they eat? And how should they feel satiated? We help them to regain their normal biological signals that take care of the process of eating and feeling satiated."

There is no mistaking the tension inside the clinic as anxious and painfully thin girls measure out their agreed portions of food to the last grain of rice. But the focus on re-learning how to eat, rather than any psychiatric cause, is what makes Karolinska's treatment program so different. During our visit, Helen Prim, now a Swedish TV presenter, arrives for her annual check-up. She went through the treatment program four years ago. Prim describes how, as she learned to eat all over again, the "crazy" symptoms of her anorexia simply fell away. "They don't treat you like a sick person. They just focus on the eating – not the psych ... Because I think when you eat right, the problems in your head slowly disappear."

Bergh believes the conventional psychiatric probing can make an eating disorder worse. "The more you ask the patients why they became anorexic and what was the family situation at the time and keep asking and questioning the patient and the parents about it, the more you maintain the illness. So we don't do that." If, as sometimes happens, patients simply refuse to eat, there is no force – but the girls understand that they will be fed by naso-gastric tube if they get too ill.

Standing in the foyer of the clinic as skeletally thin girls shuffle past seemingly in a daze, Sodersten explains how it reinforces normal eating behaviours for patients to be encouraged to go through the motions of preparing to eat even if, at the beginning, they do not eat anything. Experience shows that gradually patients will begin eating. And Karolinska's trial results bear this out. Accepted by the Swedish government as a "standard of care" facility since 1997, the clinic now has more than 200 patients in full remission and, unlike conventional treatment, monitors its patients thoroughly for five years after remission. Ironic then that one of the criticisms of the treatment is the fact that the mandometer is patented technology. One of the reasons used to decline publication of Karolinska's results with one Australian teenager was the suggestion by a psychiatrist that Bergh and Sodersten's trial results had a conflict of interest in promoting the use of the mandometer.

But Bergh says, as is all too common in medical research, there are no government grants to fund research in Sweden – any continued studies have to be funded by commercialising their findings. She rejects any suggestion they are commercially motivated. AB Mando clinics have recently opened in Amsterdam and San Diego.

Another important part of the treatment is the use of warmth to help prevent patients from wanting to do the excessive amounts of exercise characteristic of the disease. After every meal, patients have to rest under supervision for at least an hour in a room heated to about 40°C. As well as ensuring they digest their food, it also helps curb their anxieties about gaining weight.

Gemma now realises she slid into her anorexia while studying hard at school, dieting and going for long runs. She always refused to believe the psychiatrists in Australia who she says tried to blame her illness on her mother's strong character.

Eleven weeks into her stay, Tess Stanway is also getting better. Her mother, Marie, says: "I can see her love of life coming back. Her psychiatric symptoms of anxiety and, you know, obsessions relating to behaviour and depressions ... I see them going. I see my daughter coming back as the person she was."

For Tess' dad John Stanway, her dramatic recovery has broader implications. He is chief executive of one of Melbourne's top teaching hospitals, Monash Medical Centre, and it is considering the possibility of a trial of the Swedish treatment.

Dr Louise Newman is chair of the Royal College of Psychiatrists' faculty of child and adolescent psychiatry. It is her advice to Canberra that Karolinska is still an experimental treatment, which is being used by the federal health department to decline paying for Australians who have been treated in Sweden. But she thinks it would be wrong for the government's "harsh" funding criteria to be used as an excuse not to trial the treatment in Australia. "I think it's fair to say there's some very interesting preliminary data that would indicate that this sort of novel approach to treatment is worth pursuing."

Sodersten and Bergh, in a reply to the criticisms of Schmidt, recently wrote: "One despairs at having evidence-based medicine play a significant role in the shaping of modern medical practice."

For they believe history will prove them right. ●

Ross Coulthart is a reporter on Channel Nine's Sunday program.

metro®
DINSDAG 16 NOVEMBER 2004

Nieuwe behandeling anorexia

BIJ HET CENTRUM voor kinder- en jeugdpsychiatrie van het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam gaan vrijdag de deuren open van een nieuwe afdeling voor jongeren met een eetstoornis. In het centrum krijgen kinderen een nieuwe behandeling, die in Zweden bij 75 procent van de patiënten tot volledig herstel leidt. Bij de meeste, gangbare methoden geneest ongeveer 50 procent. De nieuwe dagbehandeling heet de Mandometer-methode. Hierbij leren jongeren met behulp van een aan een computer verbonden weegschaal weer op normale manier te eten en hun gevoel van verzadiging te herkennen. Verder leren ze te ontspannen en rusten in warme kamers. Daarnaast wordt aandacht besteed aan het weer oppakken van school of werk, sociale contacten en een goed zelfbeeld. ANP

Vrachtwagen klem onder viaduct rijksweg

EEN ONOPLETTENDE chauffeur heeft gisteren in de avondspits fileleed veroorzaakt op rijksweg A13. Tussen Delft en Overschie werd de weg afgesloten, nadat een te hoge vrachtwagen klem was komen te zitten onder het viaduct bij de Rotterdamse Doenkade. ANP

KORTOM

• **JEUGDZORG** Instellingen in de kinder- en jeugdzorg moeten vooral allochtone jongeren beter volgen als zij het criminele pad op gaan. Volgens de commissaris voor jeugd- en jongerenbeleid Van Eijck worden van origine Nederlandse jongeren veel beter begeleid dan allochtonen. ANP

• **ENERGIE** Consumenten zullen volgend jaar tientallen euro's meer moeten betalen voor gas en stroom. De hogere rekening is het gevolg van de dure olie en een verhoging van de energiebelasting. ANP

Metro, 16 november 2004

Computerweegschaal helpt bij eetstoornissen

Niet praten, maar eten. In de nieuwe kliniek voor jongeren met anorexia en boulimia in Amsterdam gaan hulpverleners niet op zoek naar psychische oorzaken achter eetstoornissen. Leren eten, daar gaat het om.

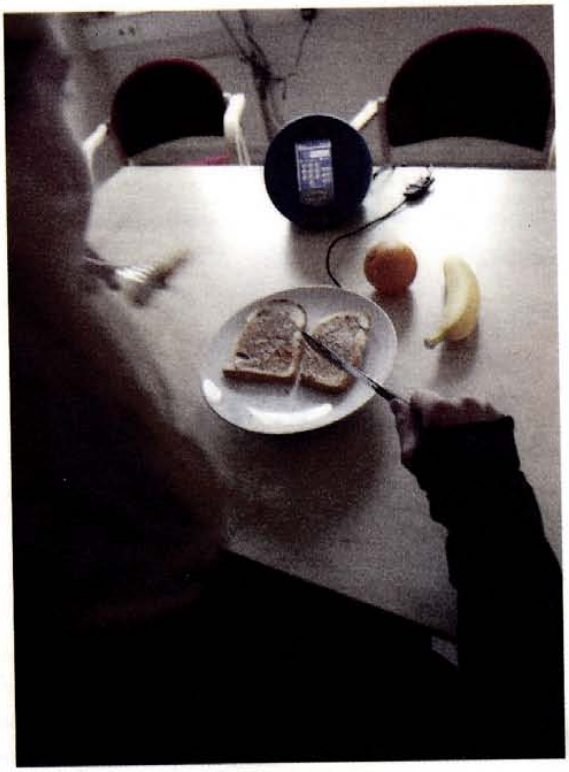
CARINE NEEFJES

IN DE EETKAMER zit een broodmager meisje. Zestien jaar, achtendertig kilo en doodsbang om moddervet te worden. Voor haar op tafel staat een computergestuurde weegschaal met een bordje eten. Een piepkleine portie van tien theelepeltjes rijst, groenten en vlees. De avondmaaltijd weegt vijftig gram en het duurt bijna een half uur voordat ze die naar binnen heeft gewerkt.

Ze is een van de patiënten in De Bascule, het academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie in Amsterdam, waar vandaag een nieuwe afdeling wordt geopend voor jongeren met anorexia en boulimia. De eerste lichting patiënten bestaat uit tien meisjes van twaalf tot achttien jaar die tussen de 38 en 44 kilo wegen. Ze hebben zeer ernstige eetstoornissen: de meisjes hongeren zichzelf dood. Ook zijn er meisjes die lijden aan boulimia: na een onbedwingbare vreetbui steken ze hun vinger in de keel.

De patiënten in De Bascule (genoemd naar een soort weegschaal) krijgen een geheel nieuwe behandeling. Voor het eerst in Nederland gaan artsen niet op zoek naar de psychologische oorzaken van eetstoornissen. Psycholoog Jan van Driel, manager van de afdeling: "We gaan niet meer eindeloos ouwehoeren over het verleden van deze meisjes. Wij constateren dat een patiënt een eetstoornis heeft en daar gaan we iets aan doen."

Weer leren eten, daar draait alles om. Met behulp van de mandometer, een computergestuurde weegschaal, moet het gevoel van verzadiging weer in evenwicht komen. Van Driel geeft een voorbeeld: "Een anorexiapatiënt zit na een klein stukje brood al propvol. Ze heeft het gevoel dat ze daar moddervet van wordt. Een grafiek op de mandometer geeft aan dat deze hoeveelheid echter veel te weinig is."



De computergestuurde weegschaal in de eetkamer. FOTO GPD

Van Driel: "Veel meisjes wantrouwen hulpverleners. Als ik zeg: 'Dit is de juiste portie' zullen zij altijd denken dat ik toch stiekem wat extra calorieën door de maaltijd heb gedaan. De computer kan niet liegen en bedriegen. Dat geeft veiligheid en vertrouwen."

In Zweden, waar de mandometer vandaan komt, worden goede resultaten geboekt. Ongeveer 75 procent van de behandelde patiënten herstelt volledig. Bij de gangbare gesprekstherapieën in Nederland is dat vijftig procent.

'VEEL MEISJES WANTROUWEN HULPVERLENERS'

Toch is niet iedereen enthousiast. Eric van Furth, manager behandelzaken van het Centrum eetstoornissen Ursula in Leidschendam, is sceptisch. "Het is onmogelijk dat een computer dé oplossing is voor eetstoornissen. In de praktijk blijkt dat eetstoornissen altijd een lichamelijke én geestelijke oorzaak hebben. Ik betwijfel of de computer op kan tegen gesprekstherapieën."

Kinder- en jeugdpsychiater Annemarie van Elburg, gespecialiseerd in eetstoornissen en werkzaam op het Universitair Medisch Centrum Utrecht, juicht de nieuwe methode wel toe. "In Nederland is te veel aandacht voor de psychologie en te weinig voor de biologie," vindt zij.

Psycholoog Van Driel van De Bascule: "Als een meisje depressief is, zullen wij benadrukken dat ze zich zo voelt als gevolg van haar eetstoornissen." De portie van tien theelepeltjes moet uitgroeien tot een bord eten van 350 gram. Tussen de maaltijden door rusten de meisjes in warme kamers van maximaal 40 graden waardoor het lichaam zich ontspant. Van Driel: "Wij weten ook niet of deze methode in Nederland aanslaat. Maar we willen in ieder geval een poging wagen om deze ernstig zieke meisjes te helpen."

Reportage

Det är ett år mellan bilderna. Mikaela har fått livet tillbaka

En skiva melon och några gurkbitar. Det var vad Mikaela, 23, kunde äta på en hel dag. I flera år var hon svårt sjuk i anorexi. Söndag har följt hennes kamp för att bli frisk.

FOTO TEXT

Maria Östlin, fotograf | Helene Arkhem, reporter/fotograf



Mikaela i augusti 2002. Vikt: 44 kilo



Mikaela i augusti 2003. Vikt: 59 kilo

2002: Varje sked är en kamp

Det är en varm dag i april 2002. Mikaela, 23, äter mellanmål. Eller: hon borde äta, och det har hon försökt göra i snart en halvtimme.

Glaset hon håller i handen innehåller näringsdryck med vaniljsmak. Mikaela tar lite, lite dryck på en tesked och för sedan med en darrande och mycket mager hand skeden mot munnen. Långsamt, långsamt går det. När skeden är framme vid läpparna kniper hon ihop munnen och sluter ögonen.

Det ser ut som om Mikaela tar sats, för att övervinna ångesten. Varje sked är en kamp.

– Det är två sidor inom mig, med varsin röst. Den ena sidan, den som är jag på riktigt, säger att jag borde äta. Maten är medicinen som jag borde ta för att bli frisk.

– Den andra rösten tycker inte att jag förtjänar att äta, den tycker att jag är hemsk och vidrig och äcklig och borde egentligen inte få leva över huvud taget.

Mikaela är svårt sjuk. I nästan tio år har hon lidit av ätstörningar. Långa perioder av svält har varvats med perioder av normalt ätande och hetsätning. Vikten har pendlat. Som mest har Mikaela vägt 80 kilo, nu väger hon 44. I garderoben hemma finns kläder ▶



TRÄNAR IGEN. Så länge Mikaela var underviktig hade hon rörelseförbud. När hon äntligen får träna igen, en timme i veckan, blir hon glad. Villkoret för träningen är att hon inte går ner i vikt.



NOVEMBER 2003. Äntligen friskskriven! Staffan Wallier, Mikaelas behandlare på Anorexicentrum, gratulerar med en blomsterbukett.

”Jag går omkring i ett lyckorus och känner mig ... ja, nyfödd!”

svårt att föreställa sig ett liv utan anorexi.

– Den har varit en del av mig så länge. Jag är rädd att jag ska tappa kontrollen över allting i livet. Vem är jag utan sjukdomen?

I maj när Mikaela sin friskvikt och verkar vara på väg att lämna självsvälten bakom sig. Men en kväll kommer ett bakslag. En akut ångestattack. Mikaela berättar:

– Vi hade konferens med jobbet. Det var intressant och trevligt – och det serverades mycket mat. Det var tårta på eftermiddagen och trerättersmiddag på kvällen. Jag åt av allt. Jag ville känna mig normal.

– När jag var på väg hem hade jag panik för att jag hade ätit så mycket. Jag ville hem, fort! Jag minns att jag tänkte att jag måste spy upp allting eller skära mig. Sedan minns jag inte mer.

– I nästa minnesbild är jag hemma, i mitt badrum. Det är blod överallt. Jag ser att jag har skurit mig på överarmen, ett rutmönster av skärsår. Jag tvättar såren med sprit och lägger på en kompress. Sedan somnar jag, helt utmattad.

Efter ångestattacken i maj verkar anorexin släppa taget om Mikaela. Eller, rättare sagt: Mikaela släpper taget om anorexin.

Mikaela sommaren 2003 är en helt annan person än tjejen vi lärde känna året innan. Hon har gått upp tio kilo i vikt sedan förra sommaren och verkar positiv, pigg – och frisk.

Alla säger hela tiden att ’bara du går upp i vikt så kommer allt att bli bra’. Men nu ÄR jag normalviktig och jag har fortfarande ångest och skär mig och tycker att det är jobbigt att äta.
(Ur Mikaelas dagbok, maj 2003)

– Jag har kommit långt. Jag äter utan att räkna kalorier. Nu tänker jag på mat tre timmar per dag. För ett år sedan var det tjugo timmar per dag.

– Du hackar champinjonerna, det ska vara mycket svamp som vi ska fräsa med vitlök. Och du, du kan göra hoummus. Mosa kikärterna med tahini ...

Mikaela står i köket och är arbetsledare. Det är en kväll i september och Mikaelas kompisgäng ska äta middag ihop. Mikaela har planerat menyn. Det blir massor av plockmat: kryddad lammfärs, tzatziki, olika röror och pitabröd.

– Som anorektiker är man väldigt intresserad av matlagning, säger Mikaela. Jag har lagat mat åt andra när jag har velat prova ett nytt recept.

En stund senare sitter Mikaela bland sina kompisar. Stämningen är glad och uppsluppen. Matfaten skickas runt bordet. Mikaela är en av dem nu. En av dem som äter. Nästa månad blir hon förhoppningsvis friskskriven.

Nej, Mikaela blir inte friskskriven i oktober. Klinikchefen Jan Ejderhamn gör bedömningen att Mikaela inte är riktigt redo ännu – trots att hennes vikt på 60 kilo är normal, värdena utmärkta och mensen har kommit tillbaka. Orsaken är att Mikaela fortfarande har problem med att äta vissa saker, sådant som känns onyttigt och onödigt. Hon får en hemläxa: den kommande månaden ska hon äta saker som känns ”förbjudna”, som pizza, chips, jordnötter, småkakor och bullar.

En månad senare, den 4 november 2003, står Mikaela på Flemingsbergs pendeltågsstation. Hon har tårar i ögonen. Glädjetårar. Hon har nått sitt mål och blivit friskskriven.

– Det känns som om jag har fått ett nytt liv. Jag går omkring i ett lyckorus och känner mig ... ja, nyfödd! säger Mikaela.

Nu lämnar hon anorexispöket bakom sig. För alltid, förhoppningsvis.

2004: Ett helt nytt liv

I november 2004 träffar vi Mikaela igen. Det har gått ett år och mycket har hänt i Mikaelas liv. Hon pluggar nutritionspedemikogi (betyder: ”läran om maten inverkan på sjukdomar bland folket”) på Karolinska institutet och tar examen i vår.

Mikaela träffar en kille, Jesper, som hon har flyttat ihop med. De hyr en tvåa i ett hus från 1700-talet på Mariaberget i Stockholm.

– Jag mår jättebra nu, säger Mikaela

Skillnaden mellan den strålande, nykära och livsbejakande unga kvinnan hon är nu – och den magra, olyckliga och ångestfyllda flickan vi först mötte är enorm.

Men det finns en likhet mellan den sjuka Mikaela och den friska: envisheten.



NOVEMBER 2004. Ett år har gått. Mikaela mår bra i dag. Hon pluggar och har flyttat ihop med sin pojkvän.

För använde hon sin viljestyrka till att sluta sig över hungern, sedan till att bli frisk. Och nu har Mikaela nytta av sin envishet när hon vill nå nya mål. Som när hon tog dykcertifikat för några veckor sedan och dök i sjugradigt vatten i Stockholms skärgård – med 35 kilo tunga tuber på ryggen ...

Varför blev du sjuk?

– Jag har tänkt väldigt mycket på det. Dels tror jag att det finns en genetisk faktor som avgör vilka som blir sjuka. Men jag tror även att jag saknade en grundtrygghet. Jag var rädd för mastor av saker och ångesten tog sig uttryck i form av ätstörningar. Jag fick matfobi. Det var enklare att vara rädd för mat än att vara rädd för livet.

– Men jag har lärt mig att lyssna på mig själv. Om jag får problem nu så tar jag tag i dem. Jag har negativa tankar ibland, nu också. Men jag låter dem aldrig ta över hela mitt liv igen. □

Forskarna: Det är svälten som ger psykiska problem

Anorexicentrum, som ligger i Huddinge, startades 1993 av forskarna Per Södersten och Cecilia Bergh. De anser att det inte är psykiska problem som ligger bakom anorexi. Enligt dem är det själva svälten som aktiverar de förändringar i hjärnan som leder till ångest, depressioner och tvångstankar.

Anmälningsväg: Remiss eller egenanmälan.

Personal: På kliniken finns en klinikchef, tio behandlare, flera assistenter, en nutritionist och en psykiater.

Åldersgrupp som tas emot: Alla åldrar.

Mikaelas kamp blir en bok



I två och ett halvt år har Söndags reporter Helene Arkhem och fotografen Maria Östlin följt Mikaelas kamp mot anorexin.

– Det skulle bli ett reportage. Men till slut hade jag så mycket material att jag bestämde mig för att även skriva en bok, säger Helene Arkhem.

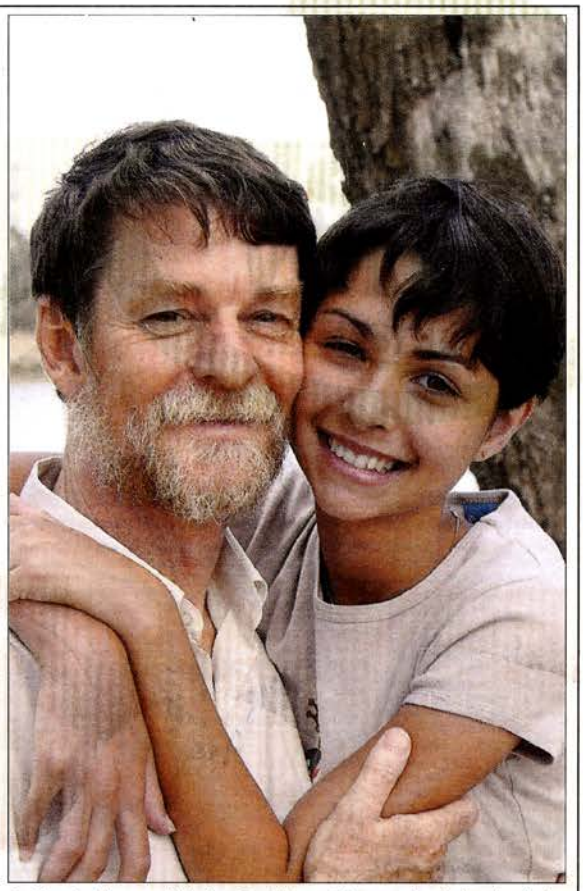
”Jätten i spegeln”, som boken heter, vänder sig i första hand till föräldrar, lärare, idrottsledare, skolsköterskor och andra som kommer i kontakt med ungdomar. Den kommer ut i början av mars 2005 på Richters Förlag. □

Aftonbladet, 28 november 2004

Herald Sun
www.heraldsun.com.au
FRIDAY, DECEMBER 17, 2004
CITY: FINE. MAX: 27 PAGE 97
$1* (Incl. GST)

'It's a gift that's priceless . . . Anorexia breaks up families and it breaks up loving relationships'

$125,000 to save Nayna



On track: Nayna, with father Gerald, spent four months in Sweden being treated for anorexia. Pictures: GLENN MILNE

Jen Kelly
medical reporter

A VICTORIAN schoolgirl is on track to conquer anorexia after her family paid $125,000 to send her to Sweden for a revolutionary cure.

Nayna Purchase, 16, is recovering at home in Mildura after her family's last-ditch bid to prevent her starving to death.

Now the Swedish doctors who invented the technique are in Melbourne preparing to set up Australia's first clinic.

Nayna, who has battled anorexia since she was 10 or 11, believes she would have died if not for her treatment at the Karolinska Institute.

Nayna's mum, Bharti Purchase, said she was grateful to have her daughter back.

"Gerald (Nayna's dad) and I are now absolutely sure that we did the right thing by finding this huge amount of money to help our child," she said.

"Anorexia breaks up families and it breaks up loving relationships. It's wonderful to have our child with us again."

Although not cured, Nayna is gaining ground after returning in August from the four-month trip.

She will start Year 11 next year.

"I don't think I'll ever be completely recovered, but I have improved a lot since," she said.

"Before I left I wasn't in a stable condition and I can't have survived like that for much longer."

The Swedish technique turns conventional wisdom on its head, considering anorexia to be a medical condition, not a psychological problem.

Anorexics use a "mandometer", a computer that sets exactly how much they eat and the rate at which they eat it.

Nayna had spent much of her high school years in and out of hospitals.

Conventional treatment, including therapy with psychologists and psychiatrists, had failed.



Recovering: Nayna Purchase with her parents Bharti and Gerald.



Before treatment: Nayna Purchase.

"Without the treatment in Australia, I wouldn't be alive, but in terms of helping me recover, the Australian treatment did nothing," Nayna said.

Her downward spiral began in 1999 when she had a chest infection, lost a lot of weight and liked the way people reacted.

"... I didn't want to regain (weight) and it progressed to anorexia," Nayna said.

She began cooking her meals and eating alone, fearing her family's food would make her fat.

She was the weight of a child half her age when she arrived in Sweden.

Two doctors from the Karolinska Institute, which hands out the Nobel Prize in Physiology or Medicine, are in Melbourne this week.

Dr Cecilia Bergh, the director of the institute's centre for eating disorders, said the mandometer encouraged anorexics to eat.

"Anorexics and bulimics want very much to feel in control. They know (the computer) doesn't lie to them so it makes them feel safe," she said.

Dr Bergh said 75 per cent of patients went into remission within a year and 90 per cent of those stayed in remission after five years, compared with 20 to 30 per cent success with conventional treatment.

The Swedes have asked adolescent psychologist Dr Michael Carr-Gregg, who agrees with the theory, to help open a clinic here.

"This is probably the most significant breakthrough in adolescent health in the last 20 years," he said.

"It will be a private clinic in Melbourne. We'll start with eight patients a year and we'll expand in the same way the clinics have expanded in San Diego, Amsterdam and Stockholm."

SÖNDAG 30 JANUARI 2005 SVERIGES STÖRSTA MORGONTIDNING LÖSNUMMER 15:– TEL: 08-738 10 00 VECKA 4 NUMMER 28 • 4

DAGENS NYHETER.

■ **SVERIGE FRÅN UTSIDAN**

Anorexibehandling på Karolinska lockar australier

PASTOR ÅKE GREENS UTTALANDEN om homosexuella har skapat rubriker i många länder. Brittiska **The Financial Times** berättar om hur Samuel Ericsson, ordförande för det internationella advokatsamfundet (Advocates International) så snart han fick reda på att Åke Green skulle upp i hovrätten tog ett flyg från USA för att få vara med om rättegången. Samuel Ericsson förklarar för tidningen att detta är första gången i världshistorien som en pastor blivit dömd till fängelse för att ha predikat om sexualmoral. "Sverige riskerar att förlora sin ställning som det ledande landet när det gäller mänskliga rättigheter om pastor Green åker i fängelse", förklarar Samuel Ericsson.

Turistmyndigheten i Thailand ska enligt tidningen **The Bangkok Post** inom kort presentera en plan för hur man ska locka tillbaka turister till de sex provinser som drabbades hårdast av flodvågskatastrofen. Tidningen konstaterar att charterturisterna från Sverige nu börjar återvända, och detta trots att den svenska regeringen omedelbart efter katastrofen avrådde svenskar från att resa till Thailand.

Den 13 februari planeras en minneshögtid på den 50:e dagen efter katastrofen. De thailändska turistmyndigheterna uppmanar nu researrangörerna att anordna speciella pilgrimsresor så att anhöriga till dem som skadats eller omkommit får möjlighet att besöka de drabbade områdena.

EN STRID OM VARGJAKTEN råder sedan en tid mellan Norge och Sverige, rapporterar norska **Aftenposten.** En majoritet i det norska stortinget har beslutat att det räcker med tre par vargar för att stammen inte ska dö ut i Norge. Övriga kan och bör skjutas. Reaktioner på detta beslut har strömmat in från miljöorganisationer och djuraktivister. Största irritationen i Norge riktas dock mot den officiella protest som Sverige och miljöminister Lena Sommestad lagt in mot den förestående vargjakten. "Hon ska hålla händerna borta från de norska vargarna. Hennes protester är en oacceptabel inblandning i Norges interna angelägenheter", dundrar Bror Yngve Rahm (kristdemokrat).

En kontroversiell svensk metod att bota ätstörningar uppmärksammas i veckan av **The Australian.** Allt började med att en flicka som gått ned åtta kilo fått en läkare på en vårdcentral i Melbourne i Australien att säga till föräldrarna att detta var normalt. Men när också flickans syster började gå ned i vikt beslöt familjen att ta lån på 150 000 dollar på sitt hus och söka hjälp på Karolinska institutet i Stockholm. Ryktet om KI:s framgångsrika behandling av anorektiker har fått 70 familjer från Australien att boka in sig för en resa till Stockholm.

Och Karolinska har inte varit sent att svara på det nyvaknade intresset. Inom ett år ska man öppna ett lokalkontor i Melbourne för att ta emot patienterna på plats. KI lovar i sin reklam att 75 procent av flickorna blir botade inom 14 månader.

CLAS BARKMAN
clas.barkman@dn.se 08-38 10 70

Dagens Nyheter, 30 januari 2005



Clinic helps patients battle eating disorders

By CHUCK PREBLE
Ramona Sentinel Magazine

Jennifer Knutsson has no idea how much she weighs. The 29-year-old Ramona resident has been battling bulimia nervosa.

Bulimia and anorexia are eating disorders that affect 5 million Americans. These individuals, predominantly young women, will starve themselves rather than gain a pound.

In the case of bulimia, the women will binge on food and then purge themselves by vomiting or using pills to rid their stomach of what they consider to be a terrible thing: food, the cause of all the problems in their lives.

"I was totally obsessed with food," said Knutsson. "Even in second grade I was reading labels to find out how many calories and grams of fat were in a food item."

Knutsson sat in front of a small computerized device in the offices of Mandometer in Rancho Bernardo. She has been a patient there for 10 months, and the device is retraining her how to eat.

"This facility saved my life," she said.

Prior to seeking help at Mandometer, she had enrolled in eight different programs that attempted to treat bulimia and anorexia.



photos/Mandometer
Dr. Cecilia Bergh, president of Mandometer Clinic, displays the device used in treating patients with eating disorders.

"None of them helped me," said Knutsson. "They treated my symptoms but not the problem."

The U.S. Mandometer Clinic for Eating Disorders has been in operation for just under a year.

"Eighty percent of girls who diet never develop anorexia or bulimia," said Cecilia Bergh, Ph.D. and president of Mandometer. "The truly sad thing is that patients with these disorders take 10 or more years to improve and many more actually die prematurely."

Bergh, along with Professor Per Sodersten, developed the Mandometer biofeedback treatment in the 1980s.

Bergh has her doctorate in medical science from the Department of Medicine, Karolinska Institute in Sweden. Her clinic has a success rate of 75 percent.

"Other programs have a 50 percent success rate," said Bergh. "Many of those programs also have a 30 to 50 percent rate of relapse in the first year of remission."

The Mandometer treatment is a nutritional program that teaches patients how to eat and know when they are full. A patient's treatment plan is programmed into a small, personalized computer that tells the individual the rate at which a "normal" person would eat the prescribed meal and at what point they should feel satiated.

"We do not use any psychiatric drugs," said Bergh.

Drugs can mask the problem. Her unique system has been studied and the results published in several medical journals.

"We treat the disorder rather than the by-products of the disorder which include anxiety, depression, obsessions, compulsions, and suicidal thoughts," said Bergh.

"I was a runner at USD," said Knutsson, who is currently completing her master's degree in psychology. "Exercising and running were important to me, and food was my enemy."

Knutsson stands 5'9" tall and should weigh 130 to 135 pounds.

"My lowest weight was 79 pounds," she said.

Her bulimia began 12 years ago.

"I would eat and then immediately go to the restroom to vomit," she said.

Food terrified her to the point that she couldn't physically touch it.

"My mind began to think of

See BATTLE on page 46



A patient sits before her personalized Mandometer containing a pre-measured meal.

▪ Battle

From page 10

things differently," she said. "I had to eat my foods in a certain order, at a certain time, and if I couldn't purge I would exercise to burn off the calories."

Vomiting soon became a natural ability.

"Just thinking of vomiting would result in me doing so," she said. "A good bulimic can be seated in a restroom stall right next to you and you will never hear them vomit."

Knutsson became a "professional bulimic." She developed devious ways of hiding and stealing food, as well as masking her problem.

"It became pretty apparent to others that I had a problem," she said.

The obsession became so great that Knutsson was able to determine that food could remain in her stomach for 15 minutes before calories would be released. She would gorge and eat 15,000 calories in a day with a gallon of water at each meal.

"Purging is necessary and easy when you eat that amount of calories," she said. "I would purge 20 times a day."

She also became addicted to laxatives, taking up to 50 each night.

Not only did the fear of food cause her to develop odd behaviors, but she began to depend on those behaviors to protect herself from her perceived enemy.

"Bulimics use tricks and patterns to get what they want, and I became very, very good at being a professional."

On several occasions, Knutsson would enter a restaurant and order a large meal, only to purge in the restroom. She would then go to the next restaurant and do the same thing.

"I really want to apologize to the restaurants in Ramona for my behavior," she said. "Food controlled my life and it is very difficult for anyone who has not had this problem to relate to that."

Rebecca Johansson is Knutsson's case manager.

"I was assigned to Jennifer on her first day," said Johansson.

Each patient has a case manager who works one-on-one with a patient for as long as it takes.

"The first thing I told her was I would never quit on her," said Johansson.

This was what Knutsson needed to hear. On one occasion a doctor refused to treat Knutsson any further.

"He told me to go away and check into a psychiatric clinic for the rest of my life," she said.

Patients live in apartments provided by the clinic.

"It is important that the patient be away from the areas they associate with food," said Johansson. "Each day, for the first few months of treatment, the patient will come to the clinic at 7 a.m. and stay here for the entire day."

All aspects of that day are carefully monitored by the case managers. The women eat their meals with their case manager in a private eating lab.

"We try to make their meal a friendly experience," said Johansson. "My job is not only to help retrain Jennifer how to eat, but provide consoling, support, and provide workshops and educate patients about eating disorders."

Treatment includes establishing short-term and long-term goals for the patient with an expected weight gain as well as maintaining a daily schedule for sleep, rest, and the reinstallation of social skills.

The use of thermal treatment and warm rooms is crucial to helping solve the disorder.

"Those with bulimia and anorexia are cold due to the lack of fat on their bodies," said Dr. Bergh. "After each meal, we send the women into one of our warm rooms where they can control the temperature."

The warm rooms and use of a heat controlled jacket help reduce a patient's anxiety about eating a meal and allow them to fall asleep.

Many sufferers develop anxiety that an eating disorder facility is trying to make them fat.

"When I first started going into the warm room after a meal, I would cry and feel guilty about eating," said Knutsson.

Those feelings are slowly leaving her.

"Jennifer will most likely never be at her 'normal' weight because of the damage she has done to her body," said case manager Michelle Fluty. "But one thing we do around here is never say never."

The Mandometer clinic in San Diego is the only one in the United States.

"We have patients here from across the country and one from Australia," said Bergh.

Other clinics are located in Stockholm and Amsterdam.

The staff includes a nutritionist, medical director, internist, psychiatrist, dietician, case managers, and nurses. Patients decide their short- and long-term goals with their case managers.

The clinic works with health insurance companies to obtain coverage for patients on an individual basis. Each case is different and some patients will remain at the program from nine to twelve months.

"It can take three to four months for a patient to begin a normalized eating pattern using a Mandometer," said Bergh.

"An eating disorder is simply that—disordered eating—the psychiatric symptoms associated with this emerge because the person is starving," said Bergh. "All of the symptoms disappear when the patient is trained to eat normally."

"I still have lots of issues and behaviors that need changing," said Knutsson. "My weight is not known to me and that is part of the program. Weight was never the problem."

Knutsson returns home to Ramona on the weekends and is slowly beginning to feel comfortable around food. She and her husband have gone to restaurants and there is no longer a trust issue in their home.

"My husband use to lock all the doors and hide the car keys because I would sneak out at night to binge and purge for hours," she said.

She hopes those days are behind her and new days will be filled with relearning how to live.

Mandometer Clinic for Eating Disorders can be contacted for more information at 858-451-1008 or online at www.mandometer.com.

theage.com.au
THE AGE

A measured diet

By Alan Mascarenhas
October 20, 2005

A computer-aided treatment for anorexia is creating a buzz, writes Alan Mascarenhas.

Anorexia nervosa is a wretched condition. Frighteningly gaunt sufferers drift towards death, driven by a fear of eating and of looking fat. It is understandable that their panic-stricken loved ones search for remedies.

The latest buzz surrounds a Swedish program known as the mandometer treatment, which claims an unprecedented success rate: 75 per cent of its patients enter remission after 14 months.

The program has been developed by the Karolinksa Institute in Stockholm (responsible for awarding the annual Nobel Prize in physiology or medicine). It was also featured in last May's Journal of Paediatrics and Child Health. However, it is expensive - costing more than $100,000 - and has received a cautious response from many Australian experts.

The treatment aims to normalise a patient's eating through physical, rather than psychiatric, intervention. The patient may suffer from depression and anxiety, but this is seen to flow from the symptoms of the eating disorder: malnutrition, physical hyperactivity, anti-social behaviour and low body temperature.

Swedish researchers believe an anorexic's appetite is distorted by chemical imbalances in their immune system. "Anorexic patients eat small amounts of food and get full or satiated very quickly," says Dr Cecilia Bergh, the institute's clinical director. "An anorexic patient, at their admission, has an eating rate of seven grams per minute. The normal rate is 25 to 30 grams." A device called a mandometer - essentially a weights scale connected to a computer - is used to normalise the patient's eating.

"You put your plate on the scale and you put food on the plate," says Bergh. "The computer records the rate at which the plate loses weight [as the patient eats]."

The patients track their rate on a monitor and must follow a set plan. Within four months, the goal is that they learn to associate the amount of food they have eaten with the correct level of fullness.

The treatment controversially removes patients from their homes and places them in a clinic for intensive rehabilitation and socialisation exercises. Clinics exist in Stockholm, Amsterdam and San Diego, and the initial stay is at least five weeks, with intermittent visits for up to a year.

"There is a dramatic effect when you remove a patient from a risk environment ... where she developed the eating disorder," Bergh says.
Another controversial principle is warmth therapy. After each meal, patients wear jackets and rest in a room that is heated up to 40 degrees. This is designed to reduce their anxiety. "They like it, they go to sleep," Bergh says.

A leading Australian proponent of the treatment is Melbourne psychologist Dr Michael Carr-Gregg, who places it on par with the invention of penicillin. In August, a Victorian parliamentary committee recommended a trial of warmth therapy in the state's public hospitals.

Other experts advise caution. "The Swedish clinic has only published one very small controlled trial that hasn't been replicated either by themselves or in other settings," says Dr Sloane Madden, head of eating disorders at Westmead Children's Hospital. "There's early evidence [but] I don't think it's conclusive."

Madden's unit admits more than 50 children and adolescents each year. Patients normalise their eating in consultation with nursing staff and without the aid of a mandometer. He claims the results are comparable: about one-fifth of patients drop out of the program, but up to 90 per cent of the rest return to normal or improved patterns of eating.

Warmth therapy is rarely used, as evidence of its efficacy remains "equivocal", but family support is a key element. "The Swedish treatment is very prolonged - six, nine, 12 months. We see children [aged] from eight through to 15. To remove them from their families for long periods of time would be counterproductive," Madden says.

Greta Kretchmer, executive officer of the Eating Disorders Foundation of NSW, also questions the institute's methodology and approach, but the ambivalence of experts is unlikely to deter desperate families. "I get questions all the time," Kretchmer says. "Do I need this? Is it the only hope? It's setting itself up as a miracle cure and nothing else will work, yet so many people do recover in Australia with the right form of treatment."
Eating Disorders Support and Information Line: 9412 4499

Slim resources for a widespread problem

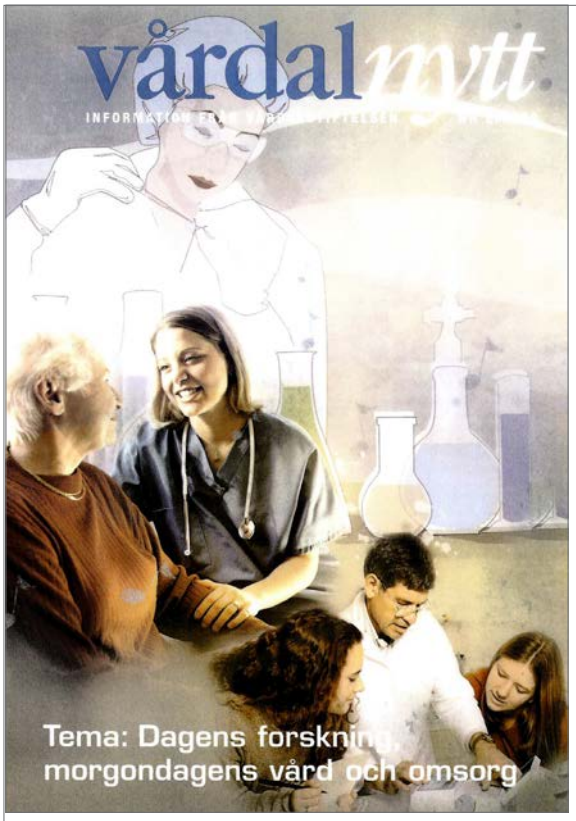
Anorexia is the third most common chronic illness for Australian girls, behind asthma and obesity. It affects about one in 100, according to the Eating Disorders Foundation of Victoria, and the average age of onset is 17.

About 50 per cent of patients make a full recovery, while 20 per cent die. Some commit suicide.

Surprising, then, that we devote so few resources to combating the silent killer. Wealthier families can afford programs such as the mandometer treatment. The remainder must contend with an under-resourced public health system, few specialist eating-disorder clinics and no funding of out-patient therapies.

"I think there's extremely limited services - particularly for adults in the public hospital sector," says Dr Sloane Madden from Westmead Children's Hospital. "There are four adult beds in Royal Prince Alfred Hospital, three in Westmead Hospital.

"There are more facilities for children and young people ... but, still again, there's enormous pressure on those beds to get the kids out quickly.
" The fact parents will spend over $100,000 to send their children [to overseas clinics] indicates that things aren't ideal," Madden says.



atrisk behandling, gjorde de ett försök. Med hjälp av ätträning och värmebehandling lyckades de få flickan frisk på nio månader.

Ryktet spred sig och snart var verksamheten på kliniken i full gång. I dag finns det två Mandometerkliniker i Stockholm, en i San Diego i USA och en i Amsterdam i Holland och en i Melbourne i Australien.

– Vi hade inga förutfattade föreställningar när vi började utan gick dit forskningen tog oss. Då hade vi inga tankar på att öppna kliniker runt om i världen, säger Cecilia Bergh.

Datorstöd hjälper

Grunden för behandlingen är ett individuellt program med ätträning och värmebehandling. Alla patienter får också en personlig behandlare som hjälper dem att nå de uppställda målen.

På kliniken i Huddinge, som har 75 patienter i både öppen och sluten vård, serveras sex mål mat om dagen. Alla patienter får en Mandometer, en portabel dator och våg, som de använder för att väga maten och som talar om i vilken takt de ska äta och när de borde känna sig mätta.

– Patienterna säger att de vet att datorn inte ljuger. De känner sig trygga och vet exakt hur mycket de ska äta för att nå normalvikt. Man kan säga att mandometern lär dig äta. Den ersätter föräldrar eller en terapeut som försöker få dig att ändra beteende.

Efter maten får de vila i ett värmerum. Det är för att minska hyperaktiviteten som ofta uppstår efter en måltid, höja kroppstemperaturen och dämpa ångesten. Ätträningen pågår tills ätbeteendet normaliserats.

– Till slut behöver de inte mandometern. Man kan jämföra det med om man brutit benet och behöver kryckor. Kryckorna använder man i början, men när man kan gå igen slänger man dem.

"Hundra år av psykiatrisk behandling av anorektiker och bulimiker har inte lett till bra behandlingsresultat."

Cecilia Bergh

Lång uppföljning

Hela behandlingen tar i genomsnitt 12-14 månader och kraven för att patienterna ska bli friskförklarade är stränga. De ska vara normalviktiga, ha ett normalt ätbeteende, normala labvärden, vara fria från psykiska symptom och ska vara tillbaka i skola eller arbete. De ska också själva anse att de inte har några problem med ätstörningar. Eftersom anorektiker ofta återfaller följer man upp patienterna i fem år.

– Tre av fyra patienter blir friska och tio procent återfaller. De stränga friskhetskriterierna är skälet till varför vi har så låg återfallsfrekvens. Sedan kan man ifrågasätta om man behöver följa patienterna så länge. De flesta återfall sker inom första året.

Resultaten är betydligt bättre än inom den traditionella vården där ungefär hälften av patienterna tillfrisknar och 30–50 procent får återfall. Resultaten har också bekräftats i en tre år lång studie med 32 patienter. Hälften fick behandling och av dem tillfrisknade 14 patienter. I kontrollgruppen tillfrisknade en patient.

– Tidigare sa man: "En gång anorektiker, alltid anorektiker". Det är inte sant längre. Man kan hålla sig frisk nuförtiden, menar Cecilia Bergh.

I Sverige finns omkring 4 000 svårt sjuka anorektiker, men bara en bråkdel får möjlighet att komma till Anorexicentrum i Stockholm, bland annat genom ett avtal med Stockholms läns landsting.

Ifrågasatt behandling

Det som skiljer den så kallade Mandometermetoden vid Anorexicentrum från den traditionella behandlingen är att man inte anser att ätstörningar som anorexi och bulimi orsakas av psykiska störningar. I stället menar man att det är ätstörningen i sig som orsakar de psykiska problemen. Därför använder man

forts. sid 8.



sig inte heller av traditionell behandling som familjeterapi och kognitiv terapi.

– Vi frågar inte patienterna vad som hände i deras barndom. Det anser vi bara cementerar sjukdomen.

Vi försöker att se framåt och inte gräva i det förflutna. Dessutom har vi som regel att inte använda psykofarmaka. Vi tror nämligen inte det har någon effekt, förklarar Cecilia Bergh.

I stället handlar mycket om att motivera patienterna till att ändra beteende. De får stödsamtal och kunskap om hur kroppen fungerar. I takt med att de lär sig att äta förbättras också den psykiska hälsan. Men att inte terapi och psykofarmaka ingår i behandlingen har kritiserats av kollegor på andra kliniker.

– Kritiken beror nog på att den här behandlingen är en alldeles för enkel lösning på ett hopplöst problem. Men jag har hela tiden frågat: "Varför kan inte ett komplext problem ha en enkel lösning?".

På Anorexicentrum är man också öppen för att genomföra en randomiserad studie för att jämföra behandlingen med traditionella psykiatriska behandlingar.

Men om kritik har hörts i Sverige har intresset för behandlingsmetoden varit stort i utlandet. Patienter flygs in från Australien och australiensisk tv har gjort reportage från Huddingekliniken. Det stora intresset är skälet till att en Mandometerklinik nyss startade i Melbourne.

– De som är sjuka i anorexi och bulimi är likadana över hela världen. Därför är det viktigt att ha en metod som fungerar för alla. Nu skapar vi kliniker i hela världen utifrån en svensk behandlingsmetod. Det är unikt, säger Cecilia Bergh.

på nytt

Hon kunde väga sig 40 gånger om dagen och fick ångest av att äta en sked yoghurt. Sofie Stenmark fick anorexi när hon var 16 år. Det var först när hon kom till Anorexicentrum i Huddinge som hon bestämde sig för att bli frisk och fick den hjälp hon behövde.

Text och foto: Krister Zeidler



När Sofie drabbades av anorexi blev hon fixerad vid mat och sin vikt. Men med envishet och en annorlunda behandlingsmetod lyckades hon bli frisk. I dag leker livet för henne. Hon känner sig starkare som person efter att ha blivit frisk från anorexin. Nu vill hon ta igen allt hon missat och har massor av framtidsplaner.

När man träffar Sofie Stenmark i dag är det svårt att tro att hon för ett par år sedan mådde urdåligt, hade tvångstankar och bara vägde 38 kilo. Nu sprudlar hon av energi och livsglädje, ska vara med i en show på Vasateatern med Lasse Kühlers dansskola och ta examen på samhällsprogrammet på Rudbecksgymnasiet i Sollentuna. Kanske vill hon bli journalist i framtiden, eller syssla med dans eller åka till USA och plugga. Planerna är många och skiftande, precis som de ska vara när man är 18 år och går ut gymnasiet.

– Jag trodde verkligen att jag aldrig skulle bli frisk. Nu känner jag att jag måste ta igen allting och har massor av bollar i luften. Lite för många faktiskt, säger hon.

Började med ett vad

Det hela började i slutet av högstadiet när hon satt med kompisarna på Kungshallen i Stockholm och åt pizza och drack läsk. Sofie, som var normalviktig för sin ålder, slog vad om att hon inte skulle dricka mer läsk förrän på sin födelsedag. Men hon gjorde mer än så. När födelsedagen kom var det inte tal om att dricka läsk, ännu mindre att äta pizza.

– Jag fick en lyckokick av att gå ner i vikt. Men sedan blev det rädslan att gå upp i vikt som gjorde att jag fortsatte gå ner. Jag trodde att jag hela tiden behövde äta mindre och mindre.

Ju mer hon gick ner desto mer fixerad blev hon vid mat och sin vikt. Ibland kunde hon väga sig 40 gånger om dagen. Efter ett tag försvann också hungern och mättnadskänslan efter att ha ätit.

– Mamma reagerade och tog med mig till en ungdomsmottagning där jag fick prata med en psykolog. Men eftersom jag inte tyckte att jag hade några problem ville jag inte ha någon hjälp.

Motarbetade behandlingen

På vårterminen i ettan i gymnasiet blev hon sämre och mensen slutade komma. Hon fick en remiss till Stockholms Centrum för Ätstörningar (Serafen), men inte heller det hjälpte. Av en slump fick Sofies mamma tips om Mandometer, Anorexicentrum i Huddinge, och Sofie fick en akuttid.

– Då mådde jag verkligen dåligt. Tidigare hade jag kunnat äta lite grand, men nu kunde jag inte äta en sked yoghurt utan att få ångest.

Sofie fick en personlig behandlingsplan med matschema och en behandlare som skulle hjälpa henne att nå de mål som sattes upp.

– I början motarbetade jag behandlingen och följde inte matschemat. Jag trodde att varje gram mat räknades och fuskade. Det gjorde att jag blev osäker, mådde ännu sämre och fick tvångstankar. Hon började träna hysteriskt på sitt rum, gick upp sju varje morgon och gjorde armhävningar och situps. Men värst var måltiderna.

– Att äta sex gånger om dagen fanns bara inte. Jag tyckte det var helt sjukt. Jag kunde inte ens sitta bredvid någon som åt för då trodde jag att jag skulle få i mig mat.

Kom till en vändpunkt

Sofie, som alltid varit social och utåtriktad, blev mer och mer inåtvänd. Men hon blev ändå påverkad av de andra tjejerna på kliniken.

– Ett tag stod jag upp hela dagarna. Det var någon som började och sedan följde andra efter. Ett tag stod alla upp. Jag trodde att man förbrände mer om man stod upp.

Men till slut orkade hon inte mer utan lade sig på en soffa och bara sov.

Då började hon inse att hon inte blev bättre av att hålla på som hon gjorde och bestämde sig för att ta sig ur det hela. Samtidigt hade hon lovat sina kompisar, som fortfarande höll kontakten, att bli bra. Hon fick också stöd av Liv, sin behandlare, och andra i personalen.

– De är ärliga på Mando (Mandometer). De försöker inte att lura en att gå upp i vikt. I stället får man öka maten i egen takt. Det är bra, för man har svårt att lita på folk och tror de häller grädde i maten.

Lärde sig äta igen

Sofie började följa matschemat och sakta men säkert började hon lära sig att äta på nytt.

– Hela konceptet med ett individuellt ätschema är jättebra. Det viktigaste är att träna att äta rätt. Det går inte att sonda (sondmata) sig upp i vikt utan det handlar om beteendet också.

Efter tre månader fick Sofie komma hem och när hon började skolan till hösten fortsatte hon att åka till Huddinge några dagar i veckan för att fullfölja behandlingen. Att hon inte fick någon terapi på kliniken tycker hon är bra.

– Det är många som frågat hur min barndom varit. Men jag har haft en jättebra barndom. Det var maten som var felet. I dag är hon frisk men uppföljningen på Mandometer fortsätter i några år till. När hon ser tillbaka på sjukdomstiden är hon glad att hon bestämde sig för att bli frisk.

– Efter det här kan jag klara av allt. Jag är mycket starkare nu och kan nå dit jag vill. Det är någonting positivt som det gett.

”Ätträning” vid anorexi, bulimi och liknande sjukdomar

Anorexicentrum i Huddinge har utvecklat en uppmärksammad behandlingsmetod mot ätstörningar. Behandlingen har kritiserats eftersom den inte inbegriper terapi och psykofarmaka. Men resultaten talar för sig själva – tre av fyra patienter blir friska. Och nu sprids behandlingen över världen.

Text och bild: Krister Zeidler

Det är ovanligt att grundforskning med labförsök på mindre än ett decennium utvecklas till en helt ny och framgångsrik behandlingsmetod. Men det är precis vad som hänt på Mandometer, Anorexicentrum på Novum i Huddinge. När en forskargrupp vid Karolinska institutet i mitten 1980-talet försökte utröna vad som orsakade ätstörningar stötte de på den engelske läkaren William Gull. Han utvecklade i slutet av 1800-talet en behandling av patienter med anorexia som visade goda resultat.

– Gulls arbeten var fullständigt fascinerande. På sitt lite torra vis beskrev han hur han gick tillväga med ätträning och värmebehandling och hur det gav resultat, säger Cecilia Bergh, chef på Anorexicentrum, som tillsammans med professor Per Södersten utvecklat behandlingen.

Psykoanalysen tog över

Men även om det var Gull som myntade begreppet anorexia nervosa föll hans forskningsresultat i glömska med psykoanalysens genombrott i början av 1900-talet.

– Det kom en enorm påverkan av psykoanalysen som tog udden av de här teorierna. Men hundra år av psykiatrisk behandling har inte lett till bra behandlingsresultat. I stället har man hävdat att patienterna inte varit mottagliga för behandlingen. Då måste du våga ifrågasätta behandlingen och inte patienten.

När forskargruppen 1993 fick en förfrågan om de kunde ta hand om en anorektisk patient som kommit in till akuten på Huddinge sjukhus, och som var i för dålig fysisk kondition för psyki-



Cecilia Bergh, chef på Anorexicentrum i Huddinge, visar upp Mandometern, den portabla dator och våg som hjälper patienterna att äta rätt.

tarna. Enligt deras egen hemsida, säger Caroline, så är ungefär hälften av de 175 000 som årligen går med i Viktväktarna varje år "återinträdare" och alltså sådana som misslyckats att hålla vikten.

3) Bantning kan leda till hjärtproblem. Speciellt när viktnedgång och viktökning avlöser varandra, något som är mycket påfrestande för hjärtat.

4) Bantning kan ofta vara det som utlöser ätstörningar på grund av den ständiga fixeringen vid mat.

Det var en stor befrielse för Caroline att lämna tvånget bakom sig och sluta lyssna på råd om färdiga dieter.

– Plötsligt upptäckte jag att det fanns så mycket annat utanför min kropp som allting kretsat kring tidigare. Så mycket spännande saker att upptäcka som var viktigare att lägga ner energi på eftersom det gav så mycket tillbaka.

Fast fortfarande kretsar mycket i ärlighetens namn om just kroppen, fast på ett helt annat sätt än tidigare. En stor del av hennes tid ägnar hon att föreläsa gör lärare samt idrotts- och ungdomsledare om ätstörningar med utgångspunkt från sin bok "Normalochfin". Förhoppningen är bland annat att de som har med ungdomarna att göra tidigare kan upptäcka symptom och stärka deras självbild men också att ge akt på sina egna attityder.

Börja aldrig banta

– Det behövs så lite – ett ord i all välmening, en mening, en blick som kan tolkas fel – för att sätta igång en process hos en flicka som kanske redan tidigare är osäker om sitt värde. Precis som den läkare som utlöste min bantningsfixering.

Ibland besöker hon skolor och bibliotek för att nå en yngre publik, i huvudsak högstadieelever:

– Ofta kommer de fram efteråt och vill fråga och diskutera. Det finns så mycket som de funderar på, som de aldrig vågat prata med någon om tidigare och nu finns jag som både har "varit där" och kommit ut ur det. Det bästa är ju att de aldrig ens behöver hamna där, det är mitt mål med både föreläsningarna och boken.

– Det är svårt att förutsäga vem som kommer att drabbas av ätstörningar som orsakas av bantning och vem som inte gör det. Men som alltid – bara det att risken finns där borde inte göra det värt att chansa.

Hennes bästa råd är därför enkelt:

– Börja aldrig att banta! Vad du än gör med din tid på jorden så finns det så oändligt mycket mer att göra av den än detta. Skönhet ryms inte bara i en ung och smal kropp utan skönhet kommer i så många olika former, storlekar och åldrar!



"Lägg dig i!"

Det rådet ger Per Södersten som är professor vid Karolinska Institutet och forskningschef på Anorexicentrum, till hem- och konsumentkunskapslärare som misstänker ätstörningarbland eleverna.

Text: **Gunnel Eriksson**
Foto: **Annika Nordenskiöld**

I genomsnitt insjuknar cirka 1 procent av de personer som är i åldern 14-19 år i anorexi och 95 procent av dem som insjuknar är flickor. Sjukdomen kan även starta vid lägre ålder och förekommer också bland äldre personer.

Cirka 20 procent av de insjuknade visar ett bulimiskt beteende, hetsätning, men bulimi är vanligast i åldersgruppen 20–25 år när sjukdomen gått in i en annan fas. Tvärtemot vad man ofta tror har antalet anorektiker inte ökat under senare år utan antalet är ganska konstant.

Många tror att det är vanligare att "duktiga" och ambitiösa personer får anorexi än andra, att tråkiga händelser i en människas liv kan orsaka anorexi eller att det kan bero på psykiska problem.

Flera måltider

Men enligt Per Södersten,professor vid Karolinska Institutet och forskningschef på Anorexicentrum vid AB Mando, så finns det inga belägg för något av detta, även om en depression självklart kan leda till tillfälligt minskad aptit.

– Det är däremot bevisat att svält redan efter ganska kort tid ger psykiska problem, framhåller Per Södersten.

– Riskfaktorerna för anorexi är alltför lite mat eller för hög fysisk aktivitet i förhållande till det man äter.

Just flickor med hög grad av fysisk aktivitet är mer i riskzonen än fysiskt aktiva pojkar eftersom flickor inte klarar att äta lika mycket mat på en gång som vad pojkar gör.

För att få tillräckligt med näring kan därför hårt idrottande flickor behöva dela upp maten mera och äta flera riktiga måltider än vad pojkar behöver, säger Per Södersten.

Flickor som tränar och idrottar behöver äta mycket oftare än pojkar som gör det.

SATURDAY, MARCH 25, 2006 • THE AGE
theage.com.au

'All I remember was being a normal, happy, healthy girl, getting too obsessed with diet and exercise and then suddenly falling into this hole'



Ineke Clark, 21, who was successfully treated for anorexia nervosa at the Karolinska Institute in Sweden. Its treatment is based on the controversial belief that the disorder has a physical, rather than psychological, basis. PICTURE: CRAIG ABRAHAM

Eating disorder clinic raises local experts' ire

By **MELISSA FYFE**
HEALTH EDITOR

IT IS dismissed as "bullshit" and an expensive placebo. But Sweden's Karolinska Institute is so convinced its treatment can cure eating disorders that it has set up a clinic in Melbourne.

The institute, which does not believe that anorexia nervosa stems from a mental health problem, is at odds with most of the world's anorexia experts. Instead, its doctors believe that the disorder, which claims the life of one in five sufferers, develops as a girl diets and then gets pleasure from losing weight and exercising too much. The starvation then triggers the psychological problems such as obsessive-compulsive disorder and depression.

The doctors say that if they teach the girls how to eat again, the mental symptoms will disappear. The standard care is to treat anorexia as a psychiatric disorder, and this usually includes antidepressants.

Desperately trying to save the lives of their daughters, 19 Australian families have paid hundreds of thousands of dollars to have them treated at the institute in Stockholm in the past few years. Their daughters were treated there at a cost of $1000 a day as an outpatient, or $2000 as an inpatient.

Of these Australian patients, 10 have recovered, two have not and the rest are continuing treatment. The institute has a 75 per cent success rate after 14 months with all its patients, according to the results of a small trial published in scientific literature.

As part of its treatment, a Mandometer, a disc-like weighing scale with a small computer attached to it, tells each patient how much they should eat and at what speed. After eating, the patients are put into a warm room. Doctors say this lowers patients' anxiety. Patients receive counselling but do not take antidepressants. The institute says these suppress appetite.

The Melbourne clinic, in Brighton, will initially provide support for the Australian girls treated in Sweden. But the institute aims within three years to set up an inpatient and outpatient clinic and a research centre.

One of the treatment's pioneers, Cecilia Bergh, said yesterday that the institute was talking to several private health insurance funds.

Dr Bergh said the institute would like Medicare support, but knew hard lobbying would be required.

Treatment for outpatient care at the clinic, over six to 12 months, will cost between $50,000 and $60,000.

Ineke Clark, now 21, who was treated in Sweden for seven months, said the institute saved her life. She weighed 37 kilograms when her anorexia was at its worst. "I had been told that I had depression before I got sick. That never made sense to me. All I remember was being a normal, happy, healthy girl, getting too obsessed with diet and exercise and then suddenly falling into this hole," she said.

Ms Clark, 162 centimetres tall and now weighing 52 kilograms, went off antidepressants at the clinic. "It is so incredibly important to get some sort of (public) funding," she said. "In Sweden it is just standard treatment."

Last year, a State Government inquiry recommended that the Department of Human Services and the federal Health Department look at a trial of a Karolinska-type clinic in Victoria. This week, the state department said this was a Federal Government job.

Claire Vickery, founder and chief executive officer of the Butterfly Foundation, a support and education group, said yesterday that Karolinska was another private clinic that most people could not afford. "I think it is absolutely outrageous that there is so much fuss about this clinic. The craziest thing is that we have fantastic therapies right here in Australia, but people can't afford them."

Eating disorder expert Susan Sawyer, at the Royal Children's Hospital Centre for Adolescent Health, said yesterday that the institute's theory on the disorder was "just bullshit". Dr Sawyer said the public health system needed more money to deal with the ever-increasing demand for eating disorder treatment, from ever-younger patients.

"We want to provide a quality service to those who can afford to pay and those who can't."

Eating disorder helpline: 9885 0318, 1300 550 236

ANOREXIA NERVOSA

■ Treated as a mental illness in Australia. Lasts between five to seven years; one in five sufferers die; one in 10 sufferers are male; occurs in about 0.5 per cent of girls and young women in developed societies

KAROLINSKA INSTITUTE EATING DISORDER CLINIC

■ Based in Stockholm, Sweden, offices in Amsterdam and America; has cured 250 sufferers; treatment cost covered by Swedish health care system but foreigners pay $1000 a day for out-patient care, $2000 for inpatient; 19 Australians girls (seven from Victoria) have been treated in Stockholm. Ten of these patients are in remission, two not cured and the rest continuing treatment.



Eating disorders for health funds

Robyn Riley

AUSTRALIAN private health funds may pay for patients to have revolutionary treatment for the eating disorders anorexia and bulimia.

The treatment is expensive — about $160,000 a patient — but has a success rate of 75 per cent.

The pioneers of the program, called the Mandometer, were in Melbourne this week to launch their first Australian clinic.

Prof Per Sodersten and Dr Cecilia Bergh from Stockholm's Karolinska Institute were joined by Prof Michael Leon, head of neurobiology and behaviour at the University of California Irvine.

Prof Leon is using the program in the US and one of America's largest health funds has signed a contract for its clients.

He said 90 per cent of seriously ill patients had a good outcome in 14 months with 75 per cent in complete remission.

Herald Sun, 25 mars 2006

M.D. NEWS

Treating Eating Disorders

The Problem: More than 5 million American girls suffer from eating disorders — and many could die due to ineffective treatment. Conventional treatments address symptoms and not the cause of eating disorders using psychotherapeutic drugs with some undesirable side effects, including suppressing appetite and potentially increasing the incidence of suicide.

The Solution:The Mandometer treatment regards eating disorders as just that — disordered eating resulting from dieting, rather than resulting from a psychiatric disorder.

A Mandometer, a patented, computerized biofeedback device, teaches patients to eat normally, recognizing natural feelings of being full. Over time, patients learn to eat normally using this feedback and adapt rates of eating and levels of fullness to curves displayed on the computer monitor.

"Most patients treated with our method recover from their eating disorders," said Cecilia Bergh, Ph.D., co-founder, Mandometer Treatment for Eating Disorders. "Other medical treatments for eating disorders have, at best, a 50 percent recovery rate and a very high relapse rate."

Now available in the United States, this treatment has a 75 percent success rate for even the most serious cases of anorexia and bulimia. And, of those who meet the strict criteria to be considered successful, more than 90 percent remain healthy after five years. This treatment is based on breakthrough science and uses no psychiatric drugs.

Patients are in control of their treatment, and based on their input, a customized treatment plan is developed. As their self-esteem increases from normal eating patterns, they can concentrate on issues other than food.

Additional treatment includes elimination of psychoactive drugs, thermal treatment, restriction of physical activity and rebuilding of social skills. The combination of these efforts is the key to the success of this program.

"Eating disorders can be very difficult to treat," explains Dr. Bergh. "The truly sad thing is that girls with these disorders have taken 10 or more years to improve with other treatments, and many more actually die prematurely. By developing this treatment and bringing it to America, we can save tens of thousands of lives."



Cecilia Bergh, Ph.D., co-founder, Mandometer Treatment for Eating Disorders.

Dr. Bergh developed this treatment in the early 1980s with Per Sodersten, Ph.D., Professor of the Section of Applied Neuroendocrinology at Karolinska Institute in Stockholm. In 1993, the Center for Eating Disorders was opened in Sweden and is now treating about 125 patients. ■





No time to lose

Women who have tried everything to beat their eating disorder are getting hope from a controversial new treatment. By Ginny Graves

Lauren Modry, 24, remembers the first time she forced herself to vomit. She was 11 years old. "My friend and I had another friend who was bulimic, so we decided to try it," says Modry, who lives in Rancho Bernardo, California. "We went into the bathroom at my house and stuck our fingers down our throats. My friend couldn't bring anything up, but I could," says Modry, who had been dieting since hitting puberty early at age 8. So began her habit of starving herself all day and bingeing and purging at night. She attempted to cover the retching sounds by running the water, but after a few months, her father overheard her. "My parents were shocked," she says. They had no idea that their pretty, popular daughter was already quite ill. "I was thinking about food 24/7," she says. "I could barely concentrate on anything else."

For the next 12 years, Modry and her family searched for a treatment that could help. Her first therapist put her on Prozac, and because at the time it was widely believed that eating disorders develop after a childhood trauma, he tried to find a trigger for her behavior. Did her dad hit her mom? Did her parents abuse her? "He wouldn't believe I had a happy family," Modry says. When she was 12, her weight dropped from 122 to 98 pounds in three months, which prompted her parents to send her to a children's psychiatric hospital and later to a string of therapists, physicians and nutritionists. Throughout most of high school, her weight hovered around 85 pounds.

After Modry graduated in 2001, she spent six months back-to-back at two clinics in Southern California and seemed to be doing better. She went home at a reasonably healthy 103 pounds (at 5 foot 3), enrolled in general-education classes and even fell in love. "During the year we dated, I stopped bingeing and purged only occasionally. But when we broke up, I was devastated, and the cycle started again, only worse," Modry says. She was hospitalized many times to receive intravenous fluids to correct electrolyte imbalances, a problem that can lead to heart failure.

By January 2005, Modry was 61 pounds. "I knew I was killing myself, but I didn't know how to stop," she says. At one point the 22-year-old became so incoherent, her parents rushed her to the ER. The doctors saw her erratic heartbeat and low blood pressure and sent her to intensive care. "I pulled out the IV, because I thought the sugar would make me fat. The doctors put me on suicide watch."

After five weeks in the hospital and a month in a specialized eating-disorders program in a psych ward, she went to two more facilities in three and a half months. By the time she went home, her attitude had shifted. "I finally wanted to get better, but it didn't seem like anyone could help me," she says. Her parents were tapped, too—emotionally and financially—but they agreed to try one more program. Her mom had heard about the Mandometer Clinic in San Diego, a new facility with a treatment based on a 12-year-old program created at the Karolinska Institute in Stockholm, Sweden. The clinic uses a unique three-pronged approach to healing that includes biofeedback, heat therapy and social support. "We didn't know much about it," Modry says. "But it sounded different, which was enough to give us all a little hope."

Lunchtime at Mandometer doesn't seem as if it's taking place at a clinic. Half a dozen women, mostly in their late teens and early 20s, are milling around the small but cheerful Ikea-

furnished common room or carrying platefuls of food. Modry sits at the table with the computerized biofeedback device for which the clinic is named. The Mandometer (the name comes from the Latin verb *mandere*, which means "to chew") looks like a large CD case with a small touchscreen, which is connected to a scale. Modry sets her plate of food on it, and the screen reads 350 grams (about 12 ounces). She earns a glowing smile from her case manager, Michelle Fluty, who's a mentor, companion, cheerleader and taskmaster rolled into one. "Good job! You put exactly the right amount of food on your plate," Fluty says.

As Modry takes a dainty bite, a small black line begins to snake vertically up the screen from the lower left-hand corner. It charts the rate at which she should be eating. Meanwhile, a horizontal line indicates how full she should be feeling. (Another will later ask her to rate how full she is.) The device is designed to teach patients to eat at a normal pace and reconnect with feelings of hunger and fullness. Those with anorexia tend to eat far too slowly, bulimics far too fast, and both ignore their body's natural satiety cues, says Cecilia Bergh, Ph.D., an eating disorders researcher who helped develop the Mandometer plan.

This is why the clinic has made relearning to eat a central tenet of its approach—a concept that sounds simplistic and intuitive but represents a significant departure from traditional treatments. *Refeeding*, the term doctors often use for restoring patients to a healthy weight, typically has little to do with training the appetite or learning how to listen to it. In fact, it sometimes includes teaching patients to count calories and fat grams, the very habits that can fuel food obsessions.

Although traditional clinics have undoubtedly helped millions of women, no one would argue there isn't room for improvement. Studies show that at least a third of women with anorexia or bulimia relapse after standard treatment; even scarier, as many as 15 percent of women with anorexia die, the highest mortality rate of any mental illness. Those grim statistics have led some to conclude that eating disorders are incurable, a notion that rankles Bergh. "People say, 'Once an anorexic, always an anorexic,'" she says. "We don't believe that. We feel people can recover."

Bergh refers to a 2002 study in the *Proceedings of the National Academy of Sciences*. After following 168 patients in their Swedish program, some for as long as five years, Mandometer clinicians estimated that the rate of remission is 75 percent, regardless of whether the women have anorexia or bulimia. Patients are deemed to be in remission if they have a normal weight and psychiatric profile, no longer binge or purge, eat a reasonable amount and have resumed social activities for at least three months. "In the study, just 7 percent of those in remission relapsed during the first year after treatment," she says.

Bergh is especially eager to highlight the other ways in which the treatment breaks the mold. For instance, since the 1970s, many experts have endorsed the notion that eating disorders are caused by severe psychological stress, such as intensely controlling parents, a debilitating fear of maturing into a woman or a seminal emotional event like rape or abuse. Bergh rejects the trauma-as-cause theory for most patients, and she also doesn't buy the broadly held idea that psychological problems such as depression, anxiety and obsessive-compulsive disorder (OCD) usually precede and precipitate the illness. "Everyone has it backward," Bergh says. "The disordered eating causes the psychological problems, not the other way around."

For evidence, she cites a decades-old but well-regarded study by Ancel Keys, Ph.D., from the University of Minnesota at Minneapolis, in which a group of 36 men allowed themselves to be semistarved. "They thought about food constantly and would horde it and binge if given the opportunity," Bergh says. "When you starve, or starve and then binge, it can cause any number of psychological problems, including depression, anxiety and OCD." Starvation alters hormone levels in the body, which is why overly thin women often stop menstruating. But starvation also seems to affect brain chemicals such as serotonin and dopamine, Bergh says. At the University of Pittsburgh researchers recently conducted brain scans on former anorexics and found that they had altered serotonin activity—a possible neurochemical "scar" from years of deprivation.

Even the urge to overexercise can be the result of a chronic lack of food. Studies show that if rats are starved and then maintained at 70 percent of their normal weight, they'll run up to 20 kilometers a day, says Shan Guisinger, Ph.D., an eating disorders specialist in Missoula, Montana. She believes the manic exercise often seen in patients is an adaptation to famine. "In prehistoric times, when there wasn't enough food, women had to travel hundreds of miles to find more, so they needed to be able to walk for hours with little to eat," she says. "When women starve themselves, that hardwired restlessness may kick in."

There is one thing that seems to short-circuit the behavior: heat. Some research shows that heat lamps can prolong life in rats who are running themselves to death—a finding that lends support to another element of the Mandometer treatment. After eating, patients at the clinic either lie down for an hour in a small room heated to 112 degrees or put on a specially designed jacket with embedded heating units. "The heat keeps them calm and helps prevent the anxiety that typically hits after they eat, making them want to purge or exercise," Bergh says. When researchers at the University of British Columbia at Vancouver tested warming therapy for 21 days on 10 eating disorder patients, some women said they felt more relaxed.

> "I haven't had a life for the past 13 years. The **eating disorder** has been my life."

Controversy surrounds the Mandometer program in the United States, and many experts are quick to point out flaws in the studies Mandometer's founders cite. The heat study, for instance, found that the therapy didn't affect the number on the scale: Women who wore warm jackets didn't gain any more weight than those who didn't. "The problem with the whole Mandometer program is it's based on flimsy evidence," says Cynthia Bulik, Ph.D., professor of eating disorders at the University of North Carolina at Chapel Hill. "Their study wasn't rigorously designed. They didn't include the return of menstruation as part of their definition of remission, and in our studies we like to use that because it's a clear sign of appropriate weight gain. And they didn't test the Mandometer gadget by itself, so there's no way to tell how well it works."

Bergh counters that most of their patients begin menstruating within six months or so of leaving. "Menstruation only loosely correlates with weight gain," Bergh says. "A woman's period can return two months or two years after she's become healthy." Furthermore, she says, they purposely didn't study the Mandometer by itself. "We designed the treatment so it all works together," she says. "Without the Mandometer, it wouldn't be effective, but as eating normalizes, the other features—the heat and the social support—become more important."

Perhaps the biggest point of contention is the Mandometer clinic's claim that eating disorders are not primarily caused by psychiatric problems. "That concept flies in the face of decades of research, and it deprives people of the psychotherapy they need," Bulik says. "A number of studies have found that childhood anxiety precedes eating disorders, and patients typically come from families that have increased rates of eating disorders, depression and anxiety." Indeed, after studying more than 650 women with different types of eating problems, University of Pittsburgh researchers reported that two thirds had some sort of anxiety disorder—and the majority said their psychological problems developed before the eating disorder. Findings such as this don't dissuade Bergh: "No one would dispute that patients are suffering from anxiety and depression," she says. "But these data still do not show a causative effect."

Despite the critics, some American experts are open to the Mandometer approach. Cincinnati eating disorders expert Ann Kearney-Cooke, Ph.D., author of *Change Your Mind, Change Your Body* (Atria Books), calls the clinic's biofeedback device intriguing. "Getting patients to reconnect with feelings of hunger and fullness could be very valuable in helping them recover, because many still struggle with eating after treatment." And as for the clinic's choice to bypass traditional psychotherapy, Kearney-Cooke says what counts is providing patients with emotional support; it may not make a big difference whom it comes from. "The clinic has a multidisciplinary team, which is a key element of any effective program," she says. "Eating disorders are so difficult to treat, we always have to be open to new approaches. What works for one woman may not work for others."

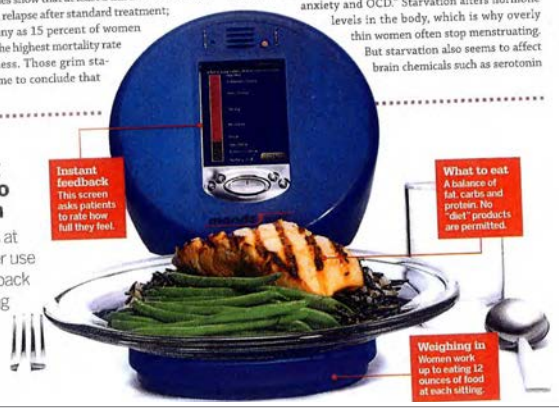
When lunch is over, the women at Mandometer have some downtime, during which they can either go to the warm room or don the heating jackets. They stay at the clinic through dinner, then head to their individual apartments, located in a building nearby. In the meantime, Modry has a private meeting with Fluty. "This isn't a scheduled appointment, like with a therapist," Modry says. "I can ask her to talk whenever I feel like it. And she's not constantly analyzing me or blaming me or my parents. We talk more like friends."

Fluty says that case managers come from a variety of backgrounds, and all undergo three months of training at the clinic in Stockholm. "Our main job is to help patients become engaged again in things they used to enjoy. They lose touch with that because they spend most of their time thinking about food." To that end, Fluty is encouraging Modry, who loves to travel, to plan a family trip as well as set goals for herself, like opening a checking account and going back to school. These might seem out of step with the average 24-year-old, but as Modry says, "I haven't had a life for the past 13 years. The eating disorder has been my life." Does she think she's finally on the road to recovery? "I weigh about 98 pounds and my goal is 105, so weightwise I still have a little way to go," she says. "But I'm more confident than I ever have been, and I'm slowly learning to trust myself and my body again, one bite at a time." ■

Mandometer clinicians will answer your questions about eating disorders and their treatment weekdays June 19 to 30 at Self.com.

Teaching women to eat again

The patients at Mandometer use this biofeedback device during each meal. Here's how it works.



SVERIGES STÖRSTA IT- OCH TEKNIKTIDNING

NyTeknik

ONSDAG 11 OKTOBER 2006 * NR 41 * 33 KR



Foto Mandometer

Cecilia Bergh med sin Embedded-prisvinnande Mandometer.

Äthjälp med inbäddad elektronik

BALANS Det blev en liten apparat som hjälper människor med ätstörningar att äta lagom mycket och lagom fort som vann Stora Embeddedpriset. Företagen Mando och Mikrodidakt har tagit fram Mandometern.

Själva principen bakom Mandometern har utvecklats av klinikchef Cecilia Bergh och professor Per Södersten på Karolinska institutet inom företaget Mand. De har använt sig av kunskaperna om personer med ätstörningar, såväl deras behov av kontroll som fixering vid utseende.

Mandometern består av en våg och en liten elektronikenhet med skärm. Tallriken ställs på vågen, maten läggs på och vägs och patienten kan kontrollera både hur mycket han eller hon äter och hur mätt man blir, eller borde bli. Mandometern talar också om ifall man äter för fort eller för sakta.

– De på Mandometer kom till oss för att få hjälp med den tekniska lösningen, vi har lång erfarenhet av elektronikkonstruktion och realtidsprogrammering, säger Pär Löfgren på konsultföretaget Mikrodidakt i Lund.

Tillsammans har de också tagit fram och formgivit den läckra lilla apparat som ska tilltala personer med ätstörningar. Den finns i milda färger, som lavendel, rosa och ljusblått.

– De är ju ofta lite fixerade vid design och utseende, säger Pär Löfgren.

Patienten får apparaten med sig hem och kan på så vis ha total koll på sitt ätande. Resultaten har också varit goda. 75 procent av patienterna har blivit friska. AB Mando fick tillsammans med Mikrodidakt årets Stora Embedded-pris, som delades ut för tredje gången i samband med Tekniska mässan.

Monica Westman 08-796 66 11
monica.westman@nyteknik.se

FAKTA Stora Embedded-priset

- **Tävlingen arrangeras av KK-stiftelsens projekt teknIQ/minST i samarbete med, branschföreningen IM Embedded Technology, Elektronikindustriförening en, Elektronik i Norden och Tekniska mässan.**

SOUVENIR EDITION – CELEBRATE MELBOURNE

Herald Sun

news.com.au/heraldsun

NEWSPAPER OF THE YEAR 2005 and 2006

TUESDAY, NOVEMBER 14, 2006 CITY: FEW SHOWERS MAX: 19 PAGE 64 $1.10* (Incl. GST)

Meter works a treat

Michelle Pountney

A REVOLUTIONARY Swedish treatment for anorexia and bulimia is having spectacular success in Australia.

The Mandometer Clinic, which opened in Brighton in March, has reported a success rate for Australians almost double that of Swedish patients.

The Mandometer technique considers anorexia to be a medical condition, not a psychological problem. Anorexics use a "mandometer", a computer that sets how much they eat and the rate at which they eat it.

Almost 30 young Australian women have had the treatment in Sweden, the US and Melbourne since August 2003.

They went in to remission in an average 7.9 months compared with 14.5 months for Swedish patients. Most of the women had had at least three previous treatments for eating disorders, and some had had up to 20.

They had been ill for an average of seven years.

The treatment claims a 75 per cent success rate with a relapse rate of less than 10 per cent.

A group of parents will visit Canberra today to lobby the Federal Government to reimburse them for treatment costs and to provide funding.

hear&there



with Roland Rocchiccioli

Worth the weight

I remember when 36-24-36 was considered the perfect figure for a woman. My sister Nita had such a shape, and at 5 feet 4 inches tall she would have been a size 10–12, which was considered "just right".

Twiggy came along in 1968 and all that changed. Girls wanted to be stick thin and flat chested; the flatter they were, the better they looked in the clothes. Sadly, all that led to eating disorders – not that I recall any of my friends suffering from such a condition. Perhaps they were different times.

Dr Cecilia Bergh from Sweden's Karolinska Institute, the largest in Europe, is in Melbourne for the 13th anniversary of the Mandometer clinics.

"I remember it exactly," Dr Bergh says. "It was October 27, 1993. A colleague in the Karolinska emergency department rang and asked if I could help with a patient who was suffering from a very serious eating disorder. She weighed 27 kilograms. I worked with the patient for nine months and she was our first success. Today she is a judge and lawyer."

From that chance encounter has come a program, Mandometer, which has saved lives. To date they have treated 140 patients in Stockholm.

The Brighton Mandometer Clinic opened in March this year, and the success rate for patients has prompted the clinic's Swedish founders to choose Melbourne from their clinics worldwide as the place to expand.

The Mandometer program teaches patients how to eat normally. It is different from other treatments, as it dispels the popular theory that correlates eating disorders with mental illness. Instead, Mandometer treats the disordered eating as the cause of the illness.

Melbourne Weekly Bayside, 15 november 2006

PREMIER'S READING CHALLENGE FULL 2007 BOOK LIST PAGE 55

The Sun-Herald

SUNDAY, DECEMBER 3, 2006

$1.60 INCLUDING GST

Anorexia treatment programs starved of funding

By CAROLINE MARCUS

IT is little wonder young Australians are being diagnosed with anorexia at an alarming rate and much earlier in life. Part of the problem is the conflicting messages being sent to our young people via the media, fashion industry, schools and, yes, the State Government.

These groups must accept responsibility for helping to fuel the disease by transmitting messages that are easily misinterpreted by those already vulnerable.

Images of rake-thin celebrities such as Nicole Richie are accompanied by media criticism of others, such as Britney Spears, who have gained weight.

Schools and the Government have embarked on campaigns putting the focus squarely on obesity. While the childhood obesity epidemic is obviously a very deep problem, some medical and eating disorder experts say too much emphasis on obesity and eating the "right" food is causing a backlash.

Anorexia is the most common chronic disease after obesity and asthma in adolescents and young women – and a far more deadly condition than either of those two illnesses, according to the NSW Centre for Eating Disorders.

About 560 new cases are diagnosed each year in NSW; 4200 patients are affected by the disorder at any one time. The average age of onset has dropped from 16 to between 12 and 14 in the past five years.

So what is the solution?

Some Australian families have thrown up their hands in frustration, instead choosing to bundle their children off to Sweden.

A specialist eating disorder program at the Stockholm-based Karolinska Institute reportedly has a 75 per cent success rate, but the treatment costs Australians hundreds of thousands of dollars and there is no government assistance. Yet it is fully subsidised for Swedes by their government.

The NSW Government says it has developed a draft eating disorders plan to co-ordinate existing services and provide a framework for the expansion of services. Any commitment is welcome, but when will the changes actually take place?

Meanwhile, the Federal Government continues to suggest the disease, despite its prevalence, is a private health issue.

There are no Commonwealth-funded anorexia or other eating disorder programs, while patients are able to access only some Medicare rebates for treatments such as visits to GPs, psychologists and psychiatrists.

It is time to stop shifting responsibility between state, federal and private health care and start doing something to stop a disease increasingly killing our young people.

The Sun-Herald, Dec 3, 2006 p.31

Anorexia shows up at age 5

VICTORIAN girls as young as five are being treated for serious eating disorders.

Research has found 10,000 Australian girls aged from 14 to 17 have anorexia.

Dr Cecilia Bergh, who founded the eating disorder treatment method called Mandometer, said her Melbourne clinic was treating patients as young as 11.

"Every child with anorexia nervosa who presents for treatment is one child too many," Dr Bergh said.

ROBYN RILEY

She was in Melbourne this week to lobby federal and state governments and health insurance companies for funding.

In Sweden, the Mandometer Clinic is publicly funded.

Dr Bergh hopes to see the same support for eating disorder clinics here.

Melbourne doctors said they were not surprised many young girls were being treated for eating disorders.

Dr Rick Kausman, a director of The Butterfly Foundation, which supports Australians with eating disorders, said governments needed to do more.

"The age group is getting younger," he said. "And we are seeing more young boys with eating disorders as well."

Dr Kausman said Victorian children were developing eating disorders earlier because of the perception that success was driven by physical appearance.

The youngest child he had treated was a five-year-old girl, believed to be the youngest Australian suffering anorexia.

The Versace victim, Page 38

Her ald Sun, 1 april 2007

DAGENS MEDICIN
OBEROENDE NYHETSTIDNING
FÖR HELA SJUKVÅRDEN
Nr 21
Onsdag 23 maj 2007
Pris 35 kr
Del 1
www.dagensmedicin.se

it i vården

Hälsosam teknik

www.dagensmedicin.se och www.computersweden.se
onsdagen den 23 maj 2007

DAGENS MEDICIN
ComputerSweden

Artificiell behandlare lugnar anorektiker

Nästa år kan personer med ätstörningar få hjälp av en artificiell behandlare i sin dator. Behandlaren ska ge lugn, distraktion och svar på vanliga frågor.

Kan en figur i en dator hjälpa anorektiker att bli friska? Det hoppas i alla fall Lisa Jansson på Mando, ett vårdföretag som är inriktat på bland annat anorexia och bulimi. Tillsammans med Swedish Institute of Computer Science (SICS) utvecklar de ett spelliknande program som ska kunna bli ett stöd för patienter.

–De här patienterna är ofta oroliga och när man är orolig ställer man ofta samma frågor om och om igen. I det här fallet handlar det förstås ofta om frågor i stil med ”är det säkert att jag inte kommer att bli tjock om jag följer mitt kostprogram”, säger Lisa Jansson.

Figuren i datorn, den artificiella behandlaren, är tänkt att kunna svara på sådana frågor och just den frågan klarar den redan av, men det återstår mycket arbete innan systemet blir komplett och kan börja användas.

Första prototypen är klar

–Vi är precis klara med prototypen, nu kommer vi att arbeta med att ta fram en färdig produkt som ska vara klar 2008, säger Marie Sjölinder på SICS, som är projektledare.

I prototypen finns den artificiella behandlaren i en tredimensionell, hemlik lägenhetsmiljö. När patienten känner oro kan hon eller han starta programmet, gå in i lägenheten och ställa sina frågor till behandlaren via ett chattgränssnitt.

–En av de största utmaningarna är att utveckla dialogdelen i programmet så att det blir mer likt en riktig dialog och inte bara frågor och svar som det är i dag, säger Marie Sjölinder.

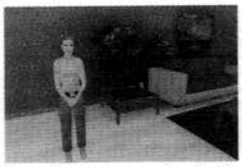
En annan utmaning som de inte har knäckt ännu, är att göra den artificiella behandlaren mer personlig så att patienten upplever att det den säger faktiskt gäller just honom eller henne.

–Fast en poäng med systemet är att patienten inser att andra ställer ungefär samma frågor, att hon inte är ensam om dem, säger Lisa Jansson.

Ungefär 400 patienter har varit med under utvecklingen. Både patienterna själva och personalen som är engagerad i deras vård, tycker att programmet är en god idé. I sin utvärdering pekar de också på fördelen att det kan innebära en distraktion och på så sätt lindra oro.

–Vi bygger också in små spel för att patienterna ska stanna längre och utnyttja den artificiella behandlaren i högre grad, säger Marie Sjölinder.

Projektet finansieras av Vinnova som har bidragit med 4,5 miljoner kronor.



En av utmaningarna med projektet är att göra den artificiella behandlaren personlig.



I programmet finns ett litet får i ett akvarium som kräver omvårdnad, ungefär som en tamagotchi.

Henrik Lundqvist
cs@idg.se



Barndietisterna på Karolinska träffas vid lunchtid i kafferummet.

I Sverige har dietisterna kommit långt inom näringsterapin

Studieresa till Karolinska universitetssjukhuset och institutet i Stockholm 22-25.1.2007

Av Pirjo Nurmi

Näringsterapeut
HNS/Hyvinge sjukhus
Hyvinge, Finland

Näringen är viktigt i neonatologin

Först träffar jag dietist **Vera Westin** som bl a arbetar på neonatalavdelningen (andra specialiteter är nefrologi, hematologi och glukogenos). Vera var för ca. 10 år sedan en av de tre första barndietisterna på Huddinge sjukhus. Hennes pionjärarbete har burit frukt; nu har Vera 11 kolleger på barnkliniken i Huddinge, och 8 kolleger på Astrid Lindgrens Barnsjukhus i Solna.

Jag klär på mig sjukhusets kläder. Vera och jag är med på ronden på neonatalavdelningen. Modersmjölken, som mödrar till för tidigt födda barn ger, skickas till laboratorium för analys. Det är förvånansvärt stora skillnader i energi- och näringsinnehåll i modersmjölken från olika mödrar. På basis av analysresultaten räknar dietisten ut vilka näringsämnestillskott som behövs och hur mycket. Vera har utarbetat ett eget program för näringsämnesberäkningen. Alla dietister på Karolinska använder också ett speciellt dataprogram, ett näringsberäkningsprogram, som verkar vara enkelt och användarvänligt.

Behandling av övervikt och fetma hos barn innebär teamarbete och forskning

Två dietister, **Marie Karpmyr** och **Erika Forssell**, jobbar med barn som lider av övervikt och fetma. Båda dietisterna har ett nära samarbete med barnendokrinavdelningen, DEMO (diabetes, endokrin, metabol och obesitas). Sjukhuset har ett register över feta barn. Barnen kallas årligen till kontroll och data insamlas. På onsdagar brukar det i vanliga fall vara teammöte, men nu fick vi istället höra en presentation om hur man opererar barn med alltför stor längdtillväxt. För en operation måste dessa barn ha åtminstone 8 cm kvar i sin växtprognos.

Astrid Lindgrens barnsjukhus hör till Karolinska Universitetssjukhuset.

Barn med neurologiska symptom behandlas både i Huddinge och i Solna. Personalen kan använda en avgiftsfri pendelbuss, som trafikerar mellan dessa två sjukhus. Resan tar ca 30 minuter. Jag träffade barn på avdelningarna tillsammans med dietisten Jenny Pettersson i Solna och deltog i ett teammöte tillsammans med en neurolog, sjukgymnast och dietist.

Jenny visade mig hela sjukhuset som är mycket trivsamt och hemtrevligt inrett och jag blev speciellt imponerad av väggmålningarna på onkologiska avdelningen.



Novum

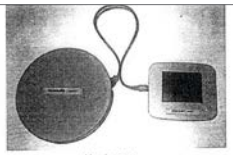
I anorexicentret blir många permanent friska

På tisdagen besökte jag Karolinska Institutets anorexicentrum, Mandometerkliniken AB Mando, som ligger bredvid Karolinska sjukhuset. AB Mando startade 1993 och har idag både sluten- och öppenvård. Centrets två dietister, Elina Mutanen och Maria Dahlqvist, berättade utförligt om verksamheten. Behandlingarna har gett goda resultat och också vunnit internationell uppmärksamhet. Ca 150 patienter finns registrerade, varav 10 i slutenvård. 75 % blir friska och endast 8,6 % får återfall. Patienterna följs upp 5 år efter friskskrivningen.

Centret tar emot patienter från Stockholmsdistriktet men också patienter från andra delar av Sverige och utländska patienter. Patienterna kommer t.ex. från Finland och t.o.m. ända från Australien. Personalen talar svenska och engelska. 75 personer jobbar på centret.

En enkel metod för ett komplicerat problem

Det viktigaste är att lära varje patient att äta normalt. Patientens ätbeteende tränas med en individuellt programmerad Mandometer, en portabel dator. Den ger bl.a feedback om ätahastigheten och mättnad. Patienter, som har stora problem med sitt ätande, äter tillsammans med personalen i en liten matlab, andra äter i matsalen. Personalen är alltid med när patienten äter. Dietisten planerar ett kostprogram tillsammans med patienten och patientens personliga terapeut som är beteendevetare. Programmet ändras några gånger under behandlingen. Terapeuten är alltid med när patienten besöker dietist. Jag fick vara med om patientbesök hos båda dietisterna och träffade patienter med både anorexi och bulimi.



Mandometer

Patienterna bor på intensivavdelningen eller i hotelliknande rum eller i sina egna hem. Värme och vila är inslag som används för att motverka ångest.



Maria Dahlqvist och Elina Mutanen

Stora utmaningar i Finland

Det finns över 1000 dietister i Sverige. Att ställas mot knappt 90 näringsterapeuttjänster i Finland. Utbildningen i Finland skiljer sig från utbildningen i Sverige, men det verkar som om man går in för sitt arbete med samma iver i båda länderna. I Finland är vi ännu pionjärer och har alltför få näringsterapeuter inom hälsovården. Därför kan vi inte heller specialisera oss på samma sätt. När man specialiserat sig kan man "djupdyka" inom ett visst område och arbeta som näringsspecialist i ett vårdteam. Vi har ännu ett stort arbetsfält framför oss i Finland, innan vi kan jobba som dietisterna i Sverige.

Credits

Jag riktar mitt varma tack till Fresenius Kabi som vartannat år ger stipendium till näringsterapeuter och dietister i Norden och på så sätt gör det möjligt att stifta bekantskap med en kollegas arbete i annat nordiskt land.



Ayuda a normalizar el consumo de alimento

Combate anorexia báscula portátil

› El aparato indica las porciones adecuadas de comida; desconfía experta de su efectividad

Natalia Vitela



Para algunos la comida es una amenaza. Si padecen anorexia tardan más de una hora en ingerir 50 gramos de alimento. Si sufren bulimia comen, en menos de 5 minutos, 350 gramos, pero después vomitan.

Que comer deje de ser una amenaza para quienes padecen estos trastornos alimentarios llevó a expertos del Instituto Karolinska de Estocolmo, Suecia, a crear el Mandometer.

Se trata de una báscula portátil, donde se pone un plato para pesar la comida, conectada a una computadora, que muestra a los pacientes las porciones normales que debe comer y en qué tiempo hacerlo, explica Cecilia Bergh, directora ejecutiva de las clínicas Mandometer en Suecia, Australia y Estados Unidos.

Según Bergh, los trastornos de alimentación no son ocasionados por estrés psicológico, como se cree, sino por una alimentación desordenada.

Así que la ansiedad, depresión, compulsión, paranoia y manía, males psiquiátricos que padecen estos pacientes, desaparecen cuando se normaliza el patrón alimenticio, afirma.

Araceli Aizpuru, psicóloga con 25 años de experiencia en el tratamiento de anorexia y bulimia, difiere de esta idea, pues afirma que ambos padecimientos son enfermedades multifactoriales, que no se pueden tratar con un sólo método.

"En estos padecimientos intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. Por ejemplo, los pacientes pueden tener predisposición a enfermedades obsesivas compulsivas, autoestima baja y, además, creer que estar delgada es igual a ser feliz

Reforma, juli 2007

THE AGE

INDEPENDENT. ALWAYS.

The hidden disorder

LAST month a state parliamentary report into body image painted a dismal picture of the child anorexia problem in this country.

Its findings were not surprising because a report about Australian patients in *The Lancet* in 2001 concluded similarly. Since that report, no new evidence has been published that there are effective treatments for eating disorders within the health-care system of Australia: a similar situation to most other countries.

Fifteen years ago, we started developing a different method to treat eating disorders at the Karolinska Institute in Stockholm, Sweden. At the time, the Swedish situation was like Australia today. Since that time, we have treated more than 50 Australian patients, all of whom were seriously ill, and the outcome has been favourable.

To follow patients who have returned to Australia after treatment, we set up a clinic in Melbourne. We were very surprised that the State Government's response to the parliamentary report did not refer to our treatment although we gave evidence to the parliamentary inquiry.

Cecilia Bergh and Per Sodersten
Karolinska Institute, Stockholm

The Age, 12 juli 2007

'Much happier' after treatment from children's obesity clinic

Computer helped teenager lose 5st



Shedding the pounds: Right, Laurence Willshire at 16 stone and, below, as he used to look at 21 stone



AN OBESE teenager from Horfield has lost almost 5st with the help of Bristol Children's Hospital.

by Niamh Byrne
n.byrne@bepp.co.uk

Laurence Willshire, aged 17, is 6ft 7in tall and used to weigh 21st but has slimmed down to 16st 7lb after being referred to the Care of Childhood Obesity Clinic at the Bristol Royal Hospital for Children in June last year.

The clinic uses a system called the Mandometer, where a computer is connected to a set of scales that is filled with food.

The computer then records the weight of the plate as Laurence eats to show when he is eating more than he should be.

Laurence, who has learning difficulties and sought comfort in food after being bullied, said: "I used to eat very, very fast, I could eat a very large meal in about three minutes. Now I take about 16 minutes.

"The Mandometer asks questions when I'm eating, like whether I am full up and whether I am still hungry.

"It tells me when I can have my next mouthful and lets me know when I'm eating too quickly.

"The treatment has given me so much confidence – I feel very, very good about myself now."

He is now steadily working towards his target weight of 15st 5lb.

However, the Government was today accused of "moving the goalposts" on childhood obesity and appearing to back away from the problem.

The British Heart Foundation made the claim after public health minister and Bristol South MP Dawn Primarolo pledged to make children the starting point for an ambitious new strategy to tackle obesity in Britain.

She said that by 2020, the Government intended to reduce the proportion of overweight and obese children to levels seen in 2000.

But the British Heart Foundation (BHF) maintained this was a "softer, more distant" target than the one originally proposed, to halt the increase in childhood obesity by 2010.

Peter Hollins, chief executive of the heart charity, said: "We would like to ask the Government why it has so dramatically failed to make progress towards its original target to the extent that it feels compelled to move the goalposts in this way.

Obesity, defined as a body mass index greater than 30, has now reached 21 per cent in both males and females – a figure that has trebled since 1980.

The consequent impact of chronic health problems on society is predicted to cost Britain well in excess of £45 billion a year.

A spokesperson for the Department of Health said: "It's become clear that we have more to do than we originally thought.

"We've had to take on board the new evidence, but that's not a sign that we're not taking the issue seriously.

"In fact it's a sign that we're taking it even more seriously. We now know we have to find ways to act across the board to tackle obesity."

THE TIMES OF INDIA

Talking PC that helps you fight obesity

AGENCIES, Oct 28, 2007, 01.00am IST



Now a computerised scale to talk to you and help you in that lonely battle against obesity *(TOI Photo)*

LONDON: Tired of checking your weight on that scale in the bathroom. Well, now there is a computerised scale that will talk you and help you in that lonely battle against obesity.

The machine, called a mandometer, helps one lose weight by weighing the food and encouraging one to eat it slowly, one mouthful at a time. It also chides people if they eat too fast.

A teenager from Horfield in Bristol has proclaimed the computerised scale, being tested on 120 volunteers by the Childhood Obesity Clinic at the Bristol Royal Hospital for Children in UK, effective in ensuring that his diet stays on track.

Sixteen-year-old Laurence Willshire, who used to weigh about 133 kg, has shed about 25 kg since he turned to the mandometer.

The computer is connected to a set of scales with a plate in which the volunteers fill their food. It records and stores the weight loss from the plate as the volunteers eat, and tell them when they have more than they should. The device also measures how quickly a person eats his meals. If the person carries on eating after it has decided that he has had enough it asks him: Are you still hungry?

"I used to eat very fast. I could eat a very large meal in about three minutes. Now I take about 16 minutes," the *Daily Mail* quoted Laurence as saying.

"The treatment has given me so much confidence. I feel very good about myself now," he added.

Ian Probert, a spokesman for the hospital, said the gadget worked by training the patient to eat at a slower rate.

"A lot of obese people bolt their food so quickly the stomach doesn't have time to tell the brain its full. The mandometer tells them when they can eat and when they can have their next mouthful. It slows the rate of consumption and by having gaps between mouthfuls it trains the patient to control their rate of eating, the rate slows down and the amount of food they consume diminishes."

Laurence began putting on weight when he was 8 and was bullied at school. His lack of self-esteem led to comfort eating and he would eat whole packets of biscuits and multipacks of crisps.

His parents, Lydia, 47, and Roy, 48, tried to stop his bingeing but at his peak Laurence, who is 6ft 7in, had a 60-inch chest. His mother said that the weight loss had had a dramatic effect on her son's personality.

"Hes confident, hes going out, which he never used to do, and he's got a great sense of humour. I don't think we've ever really known the real Laurence until now and it's brilliant," she said.

The mandometer was developed in Sweden to encourage anorexics to speed up their eating. It has been reprogrammed to persuade fat people to slow down.

LEEUWARDER COURANT

WWW.LEEUWARDERCOURANT.NL • 256ste JAARGANG, nr. 284 • LOSSE NUMMERS MA. T/M VR. €1,25 en ZA. €2,15 • 66 PAGINA'S • ZATERDAG 1 DECEMBER 2007

'Anorexia bestond volop in hongerwinter'

Door Jantien de Boer

STOCKHOLM - Saskia van Ruiten (32), de blinde Leeuwarder anorexia-patiënte die in Nederland was opgegeven, loopt weer en ze at deze week zelfs een punt wortelcake met chocolademelk. Saskia arriveerde tien weken geleden totaal verzwakt in de Mandometerkliniek in Stockholm.

In Nederland leefde ze een jaar lang op sondevoeding. Inmiddels leert ze weer eten met behulp van een mandometer, een soort weegschaal. Anders dan in Nederlandse behandelmethoden gaat de Zweedse kliniek ervan uit dat anorexia geen psychiatrische oorzaak heeft, maar veroorzaakt wordt door hormonale processen in de hersenen.

Professor Per Södersten, neuroendocrinoloog, is samen met directeur Cecilia Bergh van de kliniek grondlegger van de Mandometermethode. Volgens hem steunt de aanpak op bevindingen die onder meer zijn opgedaan tijdens de Nederlandse hongerwinter in 1944.

„Driehonderdduizend Nederlanders ontwikkelden toen dezelfde symptomen als anorexiapatiënten nu. Ze verhongerden, ze bewogen extreem toen ze lange fietsritten maakten om voedsel te kunnen vinden, en ze kregen last van psychiatrische klachten. Toen er weer voedsel beschikbaar was wilde een groot deel ervan niet meer eten, net als anorexiapatiënten."

Destijds is zonder twijfel bewezen dat anorexia een lichamelijke oorzaak heeft, zegt Södersten. Maar internationaal wordt de ziekte vooral gezien als een psychiatrische kwaal. „Dat klopt niet", vindt hij. „Als patiënten weer leren eten, herstellen lichaam en geest zich vanzelf."

Bergh en Södersten claimen dat 75 procent van hun patiënten geneest. Wie terugvalt, kan meteen terugkomen in de kliniek, zegt Bergh. „Wij beschouwen iemand als genezen als hij een normale Body Mass Index heeft, gewone bloedwaarden, 300 tot 350 gram voedsel in twaalf minuten kan eten, een normaal psychiatrisch profiel heeft en weer een gewoon sociaal leven leidt."

Collega's in de rest van de wereld zijn nog niet overtuigd van de effectiviteit van de mandometermethode. Dit maakt ook dat ziektekostenverzekeraar Univé de behandeling van Saskia niet wil vergoeden.

▶ SNEON EN SNEIN

HOOFDBLAD VAN FRIESLAND SINDS 1752

SNEON en SNEIN

erdagse bijlage
warder Courant
december 2007



Tien weken geleden vertrok de blinde Saskia van Ruiten uit Leeuwarden naar een anorexiakliniek in Stockholm. Opgelicht door een nepmiljonair, gekluisterd aan een rolstoel en uitbehandeld in Nederland. Ze leek ten dode opgeschreven, maar ze eet weer. En ze loopt.

Saskia met begeleidster Monica in het eetkamertje. „*You are eating too slow.*"

antien de Boer
Niels Westra

Van de sonde naar wortelcake

wordt op strikte tijden
geten in de Mandome-
rkliniek in Stockholm.
s keer per dag, zoals
nlijk hoort. Het is tien
chtends, de patiënten
hun ontbijt twee uur
le kiezen als rammelen-
karren de komst van de
aankondigen. Sanna,
nd mager meisje snijdt
el. Net als je denkt dat
kleiner kan, hakt ze
minieme partjes in nog
iger stukjes.
haar staat een begelei-
priemende ogen en een
lagen map. Volgens de
et Sanna een appel ne-
us thee met melk. Alle
rs hebben hun menu
ndaag van tevoren uit-
. De begeleiders con-
of ze zich aan de af-
houden.
askia goochelt met een
haar bord ligt een brui-
ham met kaas, met er-
dobbelsteentjes kom-
en tomaat. Langzaam
ze ermee naar de eet-

een enge kamer, de eet-
e moet er immers eten
nd in de Mandometer-
oet dat in het begin uit
„Ik geniet niet", zegt
le Sanna. „Ik eet omdat
." Haar bleke buur-
en zeventienjarige die
t als dertien, mag een
doen over een cracker
beetje boter. Ja, ze
cies hoeveel calorieën
n, fluistert ze, maar „Ik
et zeggen".

N

ndometerkliniek mag
kenen, maar moet je
Over je jeugd, je trau-
extra kilo's wordt niet
Het draait er om eten,
een je piepkleine hap-
nemen de verantwoor-
d voor het eten van de
's van de patiënten",
ica Callmar, de bege-
an Saskia. In de wc's
laarom geen spiegels
ten die braken gaan
geleiding naar het toi-
ler de douche.
norexiapatiënten be-
bijna onder hun
oel als ze eten. „Het
n belangrijk dat wij
at ze moeten. Het is
euze. Dat vermindert
n het eten."
en nieuwe patiënt bin-
komt er niet een per-
id maar bovenal een
is binnen, vindt Moni-
t begin verdringt de
alles, en is iedere pa-
elfde. „Pas na een tijd-
aansterken, komt er
on te voorschijn. Als
n die ontluikt." Daar



Saskia neemt wortelcake en warme chocomel in een cafe. „Ik voel me een olifant."



Directeur Cecilia Bergh en hersenonderzoeker Per Södersten: „Het kost tijd voor een nieuwe methode wordt omarmd."



Sanna snijdt haar appel in piepkleine brokjes.

Half twee. In de therapieruimte zit een groep jonge vrouwen kralen te rijgen. Het is volmaakt stil, je hoort alleen het graaien van handen in de kraaltjesbakken. Aan het einde van de tafel zit een pips meisje met een sonde in haar neus en een infuusstandaard naast haar stoel. Ze zwijgt en kijkt naar haar handen. Een medewerkster zet muziek op. De meiden rijgen stug door, met bleke poppenhoofdjes, smalle nekjes en gebogen spichtige schoudertjes.

Het doet bijna zeer als je hun breekbare beentjes ziet, de fragiele polsjes en de blauwe schaduwen onder hun ogen. De deur naar de woonkamer staat open. De televisie flakkert, de vissen in het aquarium zwemmen langs het glas, de kralen rammelen en het meisje met de sonde kijkt nog altijd naar haar handen.

Johanna (34) ruimt haar spullen op. Ze is na twintig jaar anorexia vastbesloten om beter te worden. „Ik voel veel meer. Het bubbelt van binnen, al voel ik me ook schuldig over de jaren die achter me liggen." Ze wil gewoon gelukkig worden, zegt ze. „En niet meer altijd aan eten denken. In het begin was ik bevriend met mijn anorexia, nu voel ik dat ze mijn vijand is."

Theetijd. Saskia rijdt met Monica naar een tearoom, waar ze chocolademelk met slagroom moet drinken en een taartje moet uitzoeken. Wil ze een muffin, vraagt Monica. Een soort bokkenpoot met amandelschaalsel erop, of iets met marsepein? Saskia kiest voor worteltjestaart. Ze snuit haar neus, en werkt de hele punt weg, met een ernstig, bijna grimmig gezicht.



Mandometer treatment of Australian patients with eating disorders

John Court, Cecilia E K Bergh and Per Södersten

TO THE EDITOR: The Mandometer treatment for patients with eating disorders (Box 1), developed at the Karolinska Institute in Stockholm, was brought to the attention of the public and the profession in Australia through Norman Swan's Health Report in 2003.[1] Since then, 40 patients from Australia have received treatment using this method, 29 of whom were treated in Stockholm, seven in Melbourne and four in San Diego.

In a randomised controlled trial, Mandometer treatment brought 75% of patients into remission in an average 14 months, with a relapse rate of about 10% during 5 years of follow-up.[2] There are seven criteria for remission, including normal eating behaviour, normal body mass index (BMI) and physical parameters, and remission of psychiatric symptoms. Patients must have returned to school or work, be comfortable with their body weight, and have avoided binge eating and vomiting for at least 3 months. Patients fulfilling five of these criteria are considered in partial remission.

Of the 40 (39 female) patients reported here, 27 patients (68%) were diagnosed according to criteria of the *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th edition, with anorexia nervosa, seven (17%) with bulimia nervosa, and six (15%) with an eating disorder not otherwise specified. The median age of patients was 18.7 years (range, 10.7–39.3 years). On admission, they had been ill for a median period of 5 years (range, 1–25 years) and they had had up to 20 previous unsuccessful episodes of treatment (median, 3 episodes).

Fourteen patients (35%) fulfilling five remission criteria have returned to Australia for follow-up, but have not yet returned to school or work. Eight patients (20%) are in full remission, 11 (28%) are in treatment, and seven (17%) withdrew from treatment before completion, some after only a few days. All patients who are treated in Stockholm and San Diego are followed up in Melbourne, and outpatient treatment is also offered at the Melbourne clinic.

Of the 27 patients with anorexia, 16 have entered full or partial remission, with marked improvement in all parameters (Box 2). Six achieved remission and 10 partial remission in 220 (range, 129–257) and 220 (range, 168–570) days, respectively. The five anorexic patients who dropped out of the treatment had low BMI (11.3, 13.5, 13.8, 14.6 and 15.7 kg/m^2), had been ill for 4, 5, 8, 14 and 25 years, and had had up to nine previous episodes of treatment.

This report concerns severely ill Australian patients who had previously undergone many episodes of care. These preliminary results are encouraging, given the known resistence of these disorders to treatment.[4,5] Although the outcomes reported here appear to be better, comparison with other methods used in Australia should be made in a randomised controlled trial. The Melbourne Mandometer Clinic is willing to participate in such a trial.

Acknowledgements: The cost for the treatment of the patients was covered by their parents or by insurance. We thank the staff of Mandometer Clinics in Stockholm, San Diego and Melbourne for treating the patients and collecting the data in this report.

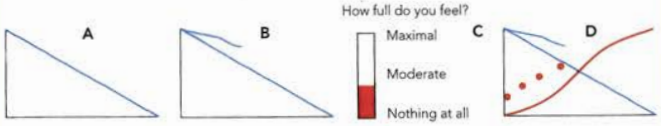
Competing interests: John Court is employed by Mandometer Melbourne and receives a salary. Cecilia Bergh and Per Södersten are part-owners of AB Mando, Sweden.

John Court, Consultant Physician[1]
Cecilia E K Bergh, Clinical Director[2]
Per Södersten, Professor[3]

1 Mandometer treatment has four interventions

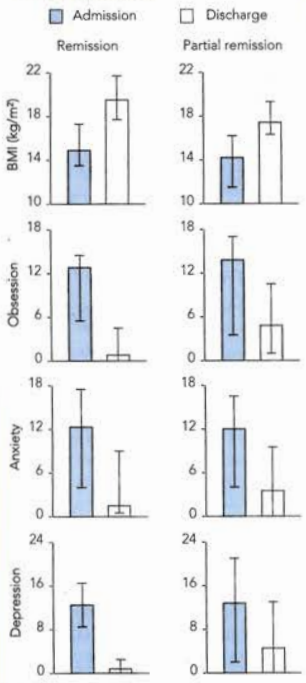
1. The patient re-learns how to eat using Mandometer, a computerised procedure that provides feedback during meals (Figure). In about 5–6 months, anorexic patients are able to eat a normal meal and perceive a normal level of satiety after practising eating gradually larger meals. Bulimic patients are similarly trained, but they are able to eat normal amounts of food from the beginning of treatment. After using Mandometer, patients are trained to eat socially.
2. Patients rest in warm rooms after each meal. Warmth has an anxiolytic effect and prevents compensatory hyperactivity and vomiting after the meal.
3. Physical hyperactivity is prevented by use of wheelchairs and warming jackets between meals.
4. Patients are trained to re-learn social skills.

Manuals describing the details of treatment are used at all clinics.



*The patient can adapt her or his eating rate to a linear curve displayed on the monitor (**A**), because she or he sees her or his own eating rate emerging (**B**). At regular intervals, the patient rates her or his feeling of fullness on a scale that appears on the monitor (**C**) and adapts her or his ratings to an s-shaped curve (**D**). The axes have no numerical values during training.* ◆

2 Body mass index (BMI) and obsession, anxiety and depression scores in six Australian anorexic patients treated to remission and in 10 anorexic patients treated to partial remission



Psychiatric symptoms were evaluated by the Comprehensive Psychopathological Rating Scale.[3] Values are medians and ranges. There were no significant differences between the groups. ◆



ÖVERVIKTIG. För tre år sedan vägde Rosie Klang 142 kilo. Hon åt ingen frukost men en normal lunchportion. På kvällen utbröt frosseriet. "Efteråt kom skuldkänslorna", säger hon. Foto: PRIVAT



54 KILO LÄTTARE. På Mandoleankliniken fick Rosie Klang, 53, lära sig att äta rätt: "Jag får ofta köpa nya kläder i mindre storlekar, det är en härlig känsla." Foto: CORNELIA NORDSTRÖM

Rosie, 53: ”Jag har fått livet tillbaka”

Rosie Klang, 53, har gått ner 54 kilo. Utan att ändra kosten.
– Jag har fått tillbaka livet, säger hon.

För tre år sedan nådde Rosie sin maxvikt, 142 kilo. Företagsläkaren skrev då en remiss till Mandoleankliniken. Där upptäckte läkarna Rosies osunda matvanor. Rosie brukade hoppa över frukosten, till lunch åt hon en normal portion och på kvällen utbröt frosseriet.

– Efteråt kom skuldkänslorna. Men nästa dag gjorde jag likadant, berättar Rosie.

16 kilo första året

Rosie fick lära sig att äta med hjälp av Mandolean, en kombinerad våg och dator.

Första året gick Rosie ner 16 kilo. Sedan dess har hon även gjort en operation med gastric banding, då magsäcken krymps med ett band.

– Målet är att gå ner till 75 kilo. Jag får ofta köpa nya kläder i mindre storlekar, det är en härlig känsla.

Lennart Kriisa
lennart.kriisa@expressen.se

Ät vad du vill – gå ned i vikt

Professorn: Vi har hittat räddningen för de överviktiga

Ät vad du vill och minska i vikt.
Professor Per Södersten har utvecklat metoden som nu sprids över världen.
– Vi har hittat räddningen för de överviktiga, säger han.

I Karolinska Institutets forskningspark Novum i Huddinge ligger Mandoleankliniken. Här äter de överviktiga bland annat pizza och bullar. Ändå går de ner i vikt.

– Det handlar inte om vad du äter, utan hur du äter, säger Per Södersten, professor i neuroendokrinologisk beteendeforskning.



Per Södersten, professor i neuroendokrinologisk beteendeforskning.

Tillsammans med doktor Cecilia Bergh har han utvecklat Mandoleanmetoden.

Tekniken är att lära sig äta rätt mängd mat – på rätt tid. En normal måltid ska väga 300–350 gram och ta 12–15 minuter att äta upp. Varken mer eller mindre.

"Intresset ökar"

– Vi har märkt att de överviktiga slänger i sig maten, kanske 600 gram på fyra-fem minuter. Då hinner inte hjärnan uppfatta mättnadssignalerna, säger Cecilia Bergh, som också är vd för Mandoleankliniken.

Den svenska metoden används på kliniker i USA, England, Holland och Australien. Häromveckan var Australiens hälsominister på besök.

– Intresset ökar. Några av patienterna har gått ner 30 kilo eller mer, säger Per Södersten.

Alla kan inte opereras

Inom kort publiceras resultaten från en studie på 120 överviktiga barn och ungdomar i Bristol. De har gått ner i vikt med den nya metoden.

– Resultaten är mycket positiva. Det här är en metod som fungerar för alla överviktiga, såväl barn som vuxna, säger Cecilia Bergh.



Lennart Kriisa
lennart.kriisa@expressen.se

Professor Per Södersten säger att det bara finns en metod i dag som fungerar för överviktiga – operation. Med en krympt magsäck får patienten en bestående viktnedgång på 20 procent. Att tillämpa olika dieter, till exempel GI-metoden, ger sämre resultat.

– I snitt handlar det om ett par kilos viktnedgång på ett år. När du slutar med dieten går du upp igen, säger han och hänvisar till vetenskapliga studier.

Men alla överviktiga kan inte opereras. Därför tror professor Södersten att Mandoleanbehandlingen är framtidens behandlingsmetod.



Mandolean.

Mandoleanmetoden

- Mandolean är ett tekniskt hjälpmedel, som består av en dator och en våg.
- Den hjälper patienten att äta mindre, långsammare och att bli mätt snabbare.
- Ingen mat är exkluderad och kaloriräknande är inte centralt.
- Patienten äter frukost, lunch och middag och två mellanmål.
- För att undvika småätande mellan måltiderna får patienten en så kallad Mättnadsmätare. En signal från en mobiltelefon påminner när det är dags att känna efter hur mätt man är.

Mättnadsmätare stoppar småätandet

DN.se

En utskrift från Dagens Nyheters nätupplaga, **DN.se**.

Publicerad 9 jun 2008 22:52

Apparat håller koll på mättnad och äthastighet

Företaget Mando startades av medicine doktor Cecilia Bergh och professor Per Södersten. Det finns två Mandometerkliniker, en på Huddinge och en på Danderyds sjukhus. Mando betyder "jag äter" på latin.

MANDOMETERN ÄR EN APPARAT som består av en våg kopplad till en dator. På vågen ställer patienten sin tallrik och lägger sedan mat på. Datorn registrerar tallrikens viktminskning under måltidens gång. Med jämna mellanrum visas en skala över mättnad i datorns display och patienten ombeds visa på en skala hur mätt hon känner sig. Under måltiden visar datorn en kurva över mättnadsutvecklingen och över äthastigheten.

Den största patientgrupp som vårdas på klinikerna kommer från Stockholms läns landsting. Man tar även emot patienter från andra landsting och från utlandet.
År 2000-2003 hade man 40 patienter per år. 2004-2006 60/år och från 2007 till nu omkring 140/år.

På kliniken i Huddinge kan de sjukaste patienterna läggas in för heldygnsvård. Ätstörningar är ett samlingsnamn för sjukdomar förknippade med ätandet. Tre diagnoser ställs: anorexia nervosa, bulimia nervosa eller ednos (ätstörning utan närmare specifikation).

DN

DN.se

En utskrift från Dagens Nyheters nätupplaga, **DN.se**.

Publicerad 9 jun 2008 22:56

Ätstörningsklinik ger hopp även till överviktiga

Övervikt och ätstörningar ökar till enorma kostnader för samhället varje år. "Lidandet är stort för den drabbade", säger Cecilia Bergh, läkare och vd för ätstörningskliniken Mando vid Karolinska i Huddinge, som nu öppnar landets första avdelning för överviktiga och feta.



"Mandometern är jättebra och jag behöver inte vara rädd för att gå upp för mycket i vikt", säger Linnea Eriksson, 17 år.

SOMMAR OCH BADTIDER BETYDER för många frustration och nya försök att snabbt gå ner i vikt. Resultatet blir oftast inte det önskade, menar läkarna och dietisterna på ätstörningskliniken Mando. De flesta överviktiga som bantar ger upp för att det är för jobbigt. Resultatet blir i stället det motsatta.

Det finns bara ett sätt att nå en frisk vikt i förhållande till ålder och längd, menar Cecilia Bergh, och det är att lära sig äta rätt. Alltså inte bara rätt mat, utan rätt mängd mat i rätt hastighet.

- Hittills har vi goda forskningsresultat när det gäller bulimiker och anorektiker, som många uppfattar som kroniker. Men våra forskningsresultat visar att dessa unga flickor blir helt friska. Nu har vi testat våra metoder på överviktiga och feta, och resultaten har inte låtit vänta på sig, säger Cecilia Bergh.

Det finns inte längre något stöd för påståendet "en gång anorektiker alltid anorektiker", menar hon.

- Inte heller för "en gång fet alltid fet". Det destruktiva mönstret går att bryta. Man måste hitta ett normaliserat ätbeteende. Och vi har funnit metoden och enkla hjälpmedel.

PER SÖDERSTEN, PROFESSOR VID sektionen för tillämpad neuroendokrinologi vid Karolinska institutet i Huddinge och chef för forskning och utveckling på AB Mando, jobbar också hårt med att avstigmatisera ätstörningssjukdomarna.

- Det är inget att skämmas för, varken för patienten eller för dennes familj. Traditionellt hävdar man att orsaken till ätstörningarna är relationerna i familjen eller mental sjukdom. De psykiska problemen är i stället resultatet av ett stört och oregelbundet ätande, understryker han.

När flickorna väl lär sig äta försvinner oftast också de psykiska problemen. Linnea Eriksson, 17, från Åkersberga är ett gott exempel på detta, menar han.

- Det var skolsköterskan som rådde mig att ta kontakt med Mando. Det var tur, för jag mådde verkligen dåligt och bara åt och kräktes. Nu har jag lärt mig äta. Till och med mina föräldrar börjar äta i samma takt som jag, berättar hon.

Linnea Eriksson började utveckla ett bulimiskt beteende för drygt ett år sedan. Nu, efter fem månader, börjar hon känna sig riktigt bra.

- Men det återstår ett halvår för att jag ska bli helt frisk, säger hon.

På kliniken använder man inte psykoterapi och som regel inte heller psykofarmaka.

- Vi talar så lite som möjligt om hur ätstörningen började eftersom ju mer man talar om det, desto mer cementeras sjukdomen, menar Cecilia Bergh.

DE ANDRA INSKRIVNA FLICKORNA (och en pojke) följer ett strikt program som var och en har skrivit tillsammans med sin personliga behandlare. 30 procent av dem har först lagts in på slutenvård. Sedan övergår man till dagvård, ibland också tillsammans med anhöriga.

På klinikens båda avdelningar finns matsal, kök, aktivitetsrum och vilrum. Mat serveras fyra, ibland fem, gånger om dagen. Alla träffar en läkare eller sjuksköterska minst en gång i veckan. Frisörer och make-upartister kommer också dit en gång i månaden eftersom de flesta av flickorna upplever sig själva som väldigt fula.

- Vi som vill eller behöver får skolundervisning av klinikens egen lärare. Jag har inte behövt missa något i skoan, säger Linnea Eriksson. Dessutom får vi undervisning i näringslära, hur kroppen påverkas av svält och hetsätning och de sociala konsekvenserna av sjukdomen.

- Landstinget har ökat vårt avtal lite varje år, men det räcker ändå inte. Vi har räknat ut att vi skulle behöva ytterligare 9 miljoner, totalt 44 miljoner, för att klara av alla som står i kö. För närvarande är väntetiden omkring ett år, säger Stefan Ylikangas, som håller i de ekonomiska beräkningarna.

- I mars hade 452 patienter blivit friska av behandling på kliniken. Det betyder 1,8 miljarder kronor i besparing för samhället, berättar han.

Den 21 maj stod 101 patienter i kö till Mando för att få behandling för ätstörningsproblem, vilket är en kraftig ökning sedan december 2006.

- Ökningen har skett trots att intaget av nya patienter nästan har fördubblats under år 2007 och början av detta år.

Awiwa Keller, awiwa.keller@dn.se

For Amanda, the worst seems to be over



AMANDA WALKER will celebrate her 18th birthday next month having spent most of her teenage years battling an eating disorder.

She is now in partial remission from anorexia nervosa, an illness that began when she was 12. It culminated in her stopping eating and drinking completely.

The Melbourne teenager says she has started to feel better for the first time, after beginning treatment at the city's Mandometer Clinic in February.

The improvement came after five unsuccessful stays in a regional hospital.

She has finished year 11 and has taken a year off school to focus on healing.

She said disordered eating was a widespread problem among young women.

"Now that I've been through it, I can sit back and watch all my friends [and see] that their eating patterns are completely distorted," she said.

"They say, 'I won't eat this. I'll get fat' or 'I feel really fatty today.'

"If you're in my situation, speak out and get some help. People are always willing to help."

CAROLINE MARCUS

Sydney Herald
July 2008

Sydney Herald, juli 2008

Ät som vanligt och gå ner i vikt



FÖRE: 125,7 Kg

När Jannice vägde som mest hade hon ont i rygg och knän. Här med dotter Nathalie, 6,5 år i dag. Foto: PRIVAT

Metoden handlar hur man äter – inte om vad

Ät som vanligt – och gå ner i vikt.

***Du behöver inte avstå dina grillade biffar,* potatisgratängen eller glassen för att bli av med övervikten.**

– Det är bara att äta som vanligt, men saktare, då blir man mätt tidigare. Det är en metod som håller hela livet, säger Cecilia Bergh, vd och doktor på Mandoleankliniken.



Cecilia Bergh.

Det kanske låter omöjligt och konstigt, men är faktiskt helt självklart och mycket enkelt, förklarar Cecilia Bergh.

– Man ska äta som vanligt, både grillat och jordgubbar med glass och pizza, om man vill det, säger hon.

Mandoleanmetoden har utvecklats av Cecilia Bergh och professor Per Södersten på Karolinska institutet och finns nu på tre andra platser i världen.

Metoden innebär att överviktiga ska äta saktare och lära sig att känna mättnad.

– Då äter de också automatiskt mindre.

En normalviktig person äter ungefär 350 gram, en normalportion, på 12 till 15 minuter. En överviktig kan äta en dubbelt så stor portion, 600 gram, på bara sex minuter.

– Det innebär att de äter så fort att de inte hinner känna när de är mätta, säger Cecilia Bergh.

Kliniken har nyligen öppnats på Huddinge sjukhus, elva patienter är för tillfället inskrivna – ingen av dem upplever att de bantar, enligt Cecilia Bergh.

Hur, inte vad

Till skillnad från andra bantningsmetoder är det här inte en metod där patienterna behöver vara rädda för återfall.

– De äter ju som vanligt och behöver inte ta bort det de tycker är gott. Fokus ligger på hur man äter och inte på vad.

Behandlingen beräknas ta drygt ett år.

Jessica Josefsson
jessica.josefsson@expressen.se

JANNICE, 29: ”JAG HAR FÅTT ETT LIV”

– Jag har fått ett liv.

Det säger 29-åriga Jannice Andersson som i dag har vågat ta upp drömmen om att plugga till undersköterska efter att ha gått ner 45 kilo med Mandoleanmetoden.

Som mest vägde Jannice 125,7 kilo. Det var för två år sedan.

– Jag var sjukskriven, hade ont i ryggen och knäna och orkade inte umgås med mina vänner. Jag drog mig undan, berättar Jannice Andersson.

Tillsammans med andra åt hon jättelite. Men så fort hon var ensam blev det stora portioner av snabbmat, godis och kakor.

– Det kan jag ju äta i dag också, men jag slänger inte i mig och jag äter inte i smyg som jag gjorde då.

Börjat plugga igen

Nu, 45 kilo lättare, har hon vågat ta tag i en gammal dröm och läser till undersköterska. Hon jobbar även extra på ett sjukhem.

Det var genom en samtalskontakt som Jannice kom i kontakt med Mandoleanmetoden. Sedan ett år tillbaka är hon friskförklarad, väger drygt 80 kilo, men går fortfarande ner i vikt.

– Nu kan jag bry mig om mitt utseende på ett sätt jag aldrig gjorde tidigare. Jag har fått ett helt annat liv, säger hon.

Jessica Josefsson
jessica.josefsson@expressen.se



EFTER: 80 Kg

ETT NYTT LIV. Den 45 kilo lättare Jannice har börjat läsa till undersköterska och bryr sig om sitt utseende. Foto: CHRISTINE OLSSON

MANDOLEAN-METODEN

▶ Metoden bygger på ett tekniskt hjälpmedel som kallas Mandolean. Det är en sorts väg där tallriken ska stå. Under måltiden ber en dator, som är kopplad till vågen, att patienten ska uppskatta hur pass mätt han eller hon känner sig.

– På samma sätt som vi använder hjälpmedel som väckarklockor, mobiltelefoner och bilar i vardagen behöver vissa människor teknisk assistans för att äta normalt, förklarar Cecilia Bergh.

SÅ FÅR DU KILON ATT RASA

▶ Fokusera inte på vad du äter utan hur.

▶ Ät långsamt och känn efter om och när du börjar bli mätt.

▶ En normal måltid kan intas ganska snabbt från början men, bör enligt metoden, bli lugnare mot slutet.

▶ Ät regelbundna måltider.



Jag äter allt – pizza, pasta, hamburgare – till och med godis och kaffebröd! När jag lärde mig njuta av det jag åt började vikten att rasa, berättar Jannice som testat en ny ner-i-viktteknik. AV EVA BOHOLM FOTO: LENNART DANNSTET

Njutmetoden

gjorde mig 47 kilo lättare



När **Jannice Andersson** berättar om sin enorma viktminskning låter det som rent hokus pokus. Hon har minskat nästan 50 kilo – gått från storlek 56 i kläder till 42–44 – utan någon större ansträngning.

–Jag har inte "bantat" utan bara njutit bort kilona. Jag har fortsatt att äta pizza, pasta, glass och godis – allt sånt som jag gillar och har svårt att avstå ifrån. Jag har inte uteslutit något ur min kost, bara förändrat min attityd till det som jag stoppar i munnen.

Kruxet med en lyckad viktnedgång är att fortsätta att äta det som man tycker om, enligt Jannice. Men det gäller att plocka fram sina känslor också, att äta med glädje och njutning.

–Tidigare gjorde jag tvärtom – jag åt för att dämpa mina känslor. Eftersom känslorna var starka och intensiva blev det mycket tröstätande.

Jannice var en klassisk jojo-bantare. Under tonåren pendlade vikten mellan 60 och 80 kilo. När hon blev gravid skenade vågen, och efter förlossningen började en desperat kamp mot kilona.

–Viktpendlandet blev ännu mer drastiskt. Jag kunde gå ner fem kilo på ett par veckor, sedan gick jag upp det dubbla på direkten. När jag passerade 100-kilosstrecket på vågen gav jag upp. Jag håller på att äta ihjäl mig, tänkte jag. Det gjorde mig livrädd. För att dämpa ångesten åt jag ännu mer!

Nytt ätsätt

Jannice vägde 126 kilo när hon kom till Mandoleankliniken i Huddinge utanför Stockholm. Här behandlas patienter med ätstörningar – anorektiker såväl som gravt överviktiga. Här fick hon lära sig att äta på ett nytt sätt som gjort att kilona rasat.

Steg nummer ett var att Jannice skulle lära sig *känna*.

–Jag hade glömt hur hunger och mättnad kändes, förklarar hon. Jag kunde äta en pizza, sedan en kebab eftersom kroppen inte signalerade att den fått nog.

Som hjälp för att få kontakt med känslorna hade Jannice en dator intill sin tallrik på matbordet. På skärmen poppade frågor upp med jämna mellanrum under måltidens gång: "Hur hungrig är du nu?"

–Ingen aning! tänkte jag första gångerna när jag skulle svara datorn. Först efter någon månad började jag upptäcka hur känslan förändrades under måltiden: "Nu är magen tom och jag är hungrig", tänkte jag när jag skulle börja äta. "Nu är magen halvfull och jag är inte längre jättehungrig" när halva tiden hade gått. "Nu är magen full och jag är nöjd" när tallriken var tom.

Max en kvart

Ytterligare ett viktigt steg var att lära sig äta långsamt. En måltid ska vara 12–15 minuter. Under den tiden hinner kroppen känna av hur mycket mat som kommer in och mättnadskänslan hinner sätta stopp för överätande.

–Förut slängde jag i mig jätteportioner på bara några minuter, berättar Jannice. Nu äter jag mindre eftersom jag tar god tid på mig så att kroppen hinner registrera att magen fylls.

Vad hon äter spelar mindre roll, huvudsaken är att hon inte äter för mycket och snabbt. Självklart har hon styrt över till nyttigare mat.

–Dessutom är jag noga med att äta regelbundet: Frukost, lunch, middag och två eller tre mellanmål. Det gör att jag sällan får toksug efter godis och kakor. Och skulle jag någon gång längta efter glass så är det okej att ta det. Jag har full koll nu och jag får inte längre frosseriattacker. Nu fokuserar jag mer på välmående och njutning än på vad jag har på tallriken.●



Jannice Andersson
Ålder: 29 år
Familj: Sambon Michael, dottern Nathalie, 7 år
Bor i: Villa i Ununge utanför Norrtälje
Yrke: Studerar till undersköterska
Vikt före: 126 kg
Vikt nu: 79 kg
Längd: 165 cm
Så lyckes jag om min förvandling: Jag har fått ett liv! Jag känner mig både stark och fri och snygg!

Jag har också fått tillbaka glädjen i att shoppa. Det är skönt att shoppa kläder som passar!







Ätexpertens ner-i-viktråd: Ät vad du vill – gå ner ändå!

Du behöver inte avstå från på sådant du gillar – även om det är fett, sött och onyttigt. Det gäller bara att lura aptiten så att du äter mindre.

AV EVA BOHOLM FOTO: LUCKY LOOK OCH MOJTABA ZANDIAN

– Det är helt okej med pizza, hamburgare och gräddsåser – även för den som vill gå ner i vikt. Det handlar inte om vad du äter utan om hur du äter. Studier visar att den som äter lugnt och långsamt automatiskt får i sig mindre mängd mat än den som kastar i sig maten. Snabbätare kan få i sig dubbelt så mycket mat som de som äter långsamt.

Det säger professor **Per Södersten** vid Karolinska Institutet i Huddinge. Han och forskaren **Cecilia Bergh** har utvecklat succémetoden Mandolean som nu börjat användas runtom i världen. Metoden hjälper överviktiga att gå ner i vikt på ett nytt, lätt sätt som inte handlar om "bantning":

– Man behöver inte avstå från något som man tycker är gott, bara lära sig att känna efter mer och äta långsammare.

– För många överviktiga är det en skam att känna hunger. De stänger av den känslan och äter i stället av helt andra skäl, till exempel för att dämpa ångest och skuldkänslor.

När man stänger av hungern kan också mättnadskänslan försvinna.

Därför får patienterna lära sig hur det känns att vara mätt:

– Man använder en dator som ställer frågor om hur det känns när man äter samtidigt som man får besked om hur pass mätt man bör känna sig vid vissa tidpunkter under måltidens gång. Efter ett tag "omprogrammeras" hjärnan så att mättnadskänslan börjar följa datorns instruktioner.

– Oavsett om man vill gå ner mycket eller lite är det viktigt att flera gånger under måltidens gång känna efter hur mätt/hungrig man är – och lägga ner gaffeln i tid.

För att uppleva mättnad är det viktigt för alla människor att äta på en viss tid, fortsätter Per Södersten. Måltiden ska ta 12–15 minuter, varken mer eller mindre. I början är man lite glupskare och mot slutet går det betydligt långsammare. Då hinner kroppen registrera och reagera på mättnadssignalerna och man undviker att överäta.

Studier visar att många överviktiga slänger i sig maten på väldigt kort tid, ibland på bara 4–5 minuter. De kan komma upp i ett matintag på närmare 600 gram – en normal måltid för en vanlig svensk kvinna brukar väga runt 300 gram.

Nyckeln till en lyckad viktnedgång är hur enkel som helst, enligt Per Södersten: Man äter rätt mängd mat på rätt antal minuter..

– Vad man lägger på tallriken spelar inte så stor roll ur viktsynpunkt men självklart mår man bäst av näringsriktig mat. För att viktminskningen ska fungera är det också viktigt att äta regelbundet – frukost, lunch, middag och två mellanmål. När kroppen kommer i balans är det lättare att reglera matintaget och hålla en bra, hälsosam vikt.●


Professor Per Södersten har tagit fram en unik ner-i-viktmetod.

10 knep som gör dig mätt snabbare

Behöver du hjälp att tygla din aptit? MåBraLättviktarnas dietist Susanne Gustafsson och viktcoachen Marie Tegnér ger dig de bästa tipsen.


Susanne Gustafsson leg.dietist


Marie Tegnér viktcoach

1. Välj varmt. Varma rätter ger hjärnan bättre mättnadssignaler än kalla mat.

2. Grönt först. Ät gärna grönsaker och råkost först så att du fyller ut magsäcken. De tar stor plats men ger lite kalorier.

3. Lägg ner. Efter varje tugga lägger du ner besticken och känner på matens smak och konsistens. När måltiden tar längre tid äter vi mindre.

4. Bannlys buffé! Smörgåsbord och småplock gör att vi tar mer än vi behöver.

5. Lämna kvar. Du behöver inte äta upp allt på tallriken, i synnerhet inte om du blivit serverad en skogshuggarportion!

6. Planera inköpen! Handla aldrig på tom mage. När du är hungrig slinker det lätt ner för många kalorier i varukorgen och så småningom i magen.

7. Ljug inte. Lita inte på ditt ögonmått när det gäller "lagomportioner". Väg maten. Eller registrera allt du äter på MåBraLättviktarna. www.mabra.com.

8. Undvik fv:n. Ät inte framför tv:n. Studier visar att vi får i oss fler kalorier när vi har fokus på något annat än maten.

9. Prata & njut. Du äter långsammare och hinner känna mättnadssignalerna.

10. Sött slut. Avsluta gärna måltiden med något sött till exempel frukt eller mörk choklad. Du får i gång kroppens belöningssystem och känner dig mätt och belåten.

MåBra, 12 december 2008



Per Södersten
professor i neuroendokrinologisk adferdsforskning

Modjtaba Zandian
doktorand i neuroendokrinologisk adferdsforskning

Cecilia Bergh
PhD, Karolinska Institutet, Mandometerkliniken, Novum, S-141 04 Huddinge, Sverige

DU ER HVORDAN DU SPISER
– EFFEKTIV BEHANDLING AV ANOREXIA NERVOSA

Anoreksi og bulimi er to faser av samme tilstand, som forårsakes av sult og høy fysisk aktivitet. Den som sulter vil utvikle samme symptomer som man ser hos anorektikere, også "mentale" symptomer og skjer uavhengig av kjønn. Den mentale tilstanden er et resultat av den fysiske spise-adferden, som kan brukes som intervensjon. Når adferden normaliseres, forsvinner også de andre symptomene.

ANOREKSI OG BULIMI

Anoreksi får man ved 14-19 års alder og man utvikler bulimi deretter. Bruch, en pioner, beskrev bulimi som en del av anoreksi (1), og Russel lanserte diagnosen bulimia nervosa som en egen form for anoreksi (2). Anoreksi og bulimi er altså to faser av samme tilstand. Nesten alle er kvinner og bare 5 % er menn. Prevalensen er omtrent 1 %. De fleste behandlingsformer har liten effekt, ti år etter diagnosen er omkring 10 % friske. Om man har mindre strenge kriterier er det flere som blir friskmeldte, men da får de fleste tilbakefall innen ett år (3). Behandlingsutfallet og risikoen for tilbakefall, er årsaken til at anoreksi betraktes som en kronisk sykdom.



De kjente årsakene til anoreksi er at man spiser for lite og trener for mye. Foto: ScanstockPhoto/Fred Goldstein

SPISEFORSTYRRELSER ER VANLIG

De viktigste diagnosekriteriene ved anoreksi er at pasienten spiser for lite, eller har for lav kroppsvekt. Bulimikere er normalvektige, deres problem er at de overspiser og kaster opp. Omtrent 20 % av anorektikerne er også bulimiske og kaster opp maten. Likhetene mellom anoreksi og bulimi er altså større enn forskjellene, og de psykiatriske problemene er omtrent de samme. Bruch (1) påpekte at andre symptomer, for eksempel endret kroppsoppfatning ikke er spesifikke, da andre pasientgrupper også kan ha endret kropps-oppfatning. Mindre alvorlige, men alltikevel alvorlige symptomer, kalles ofte for uspesifikke spiseforstyrrelser og er mer vanlig enn anoreksi og bulimi. 3 % av alle unge kvinner har et problematisk forhold til mat (4). Det har lenge vært kjent at 20 % av de som er overvektige spiser som bulimikere, men ikke kaster opp (5). I takt med at overvekten øker, øker altså spiseforstyrrelsene.

SULTBIOLOGI

Amenoré brukes som diagnosekriterium ved anoreksi, men er en fysiologisk effekt av sult, ikke et tegn på sykdom. Dette viste seg i en interessant studie av anorektikere hvor deres menstruasjonssyklus hadde opphørt for lenge siden. Kvinnene ble behandlet med GnRH, hormonet som driver menstruasjonssyklusen. Resultatet var at alle faser av menstruasjons-syklusen ble aktivert (6). Reproduksjons-systemet er altså funksjonelt, men hviler i vente på næring. Signalet fra fylte fettdepoter er leptin (7) og på samme måte som GnRH, kan man aktivere eggløsning hos underernærte forsøksdyr med leptin (7). Forøvrig var det ingen endring i forhold til spiseadferden ved behandling av GnRH; kvinnene spiste ikke mer mat og deres psykologiske tilstand ble ikke påvirket. Studien er overbevisende; hormonelle forandringer ved anoreksi er ikke årsaken, men effekten av den fysiske tilstanden. Dette ble også påpekt på et tidlig tidspunkt (8). Sult er historisk sett vanlig; vi er tilpasset for å takle sult og forandringer i biologi og adferd. Anoreksi er derfor ofte fysiologiske reaksjoner, og ikke et tegn på sykdom (9). Fra et utviklingsbiologisk synspunkt er det ikke uventet at sult, om det ikke pågår lenge, ikke forårsaker skade.



Spiseforstyrrede pasienter har ofte en feiloppfatning av hva en normal porsjon er. Foto: ScanstockPhoto/Aleksei Potov

ER DEN VANLIGE FORKLARINGEN PÅ ANOREKSI EN FORKLARING?

Den "mentale" tilstanden veier mest når vår adferd skal forklares. Nesten alle forklarer adferd med en hensikt eller en følelse. Det betraktes til og med som selvfølgelig at anoreksien kommer av et grunnleggende psykologisk problem. Forslagene har variert gjennom årene, og det siste er at det finnes en anoreksisk geno-type, med følgende fenotypiske uttrykk som tvangsmessige for-styrrelser i barndommen, anoreksi i puberteten og angst i voksen alder (10). Mellom genene og fenotypen innvirker en økt omsetning av signalstoffet serotonin i hjernen (11). Men genotypen er ukjent, fenotypen er vanskelig å bestemme, og endringen i serotonin i hjernen er effekten - ikke årsaken til sulten. I tillegg forandrer det ikke anoreksien dersom man behandler den tvangsmessige adferden. Den psykologiske forklaringen er dermed ikke til hjelp når pasientene skal behandles.

HVEM SOM HELST KAN FÅ ANOREKSI

Etter andre verdenskrig visste man lite om hvordan man skulle hjelpe de som hadde sultet. Ancel Key, som er kjent for "K-rasjonen" - mat-pakken til de amerikanske soldatene, fikk oppgaven. Ettersom effekten av sult ikke var beskrevet gjorde Keys et eksperiment hvor han fikk 36 frivillige menn til å spise mindre mat i seks måneder (12). Et av mange interessante funn, var at mennene utviklet alle symptomer på anorexia nervosa. For fem år siden undersøkte Scott Crow 19 av de samme mennene som var med i studien igjen, og det viste seg at sulten også resulterte i perseptuelle forandringer, som for eksempel at man endret kroppsoppfatning (13), som Bruch (1) beskrev blant anorektikere. Crow kommenterer: "The similarity between these changes and what's seen in clinical settings treating people with eating disorders is really quite striking. I knew all about this stuff before I really knew very much about what happened in the study just from working on an eating disorders unit" (13). Hvem som helst kan få anoreksi, Keys eksperiment beviser saken, men også observasjoner på tusenvis av mennesker som har sultet, støtter dette. Mot slutten av andre verdenskrig sultet befolkningen i Nederland, på det minste fikk de bare 600 kcal/dag. Resultatet var det samme som i Keys eksperiment (14). Mange tror at anorektikere er spesielle siden de ikke spiser til tross for at det finnes mat, men også det inntraff under hungersvinteren i Nederland, hvor mange av de sultende vegret seg for å spise da de ble tilbudt mat. De kjente årsakene til anoreksi er at man spiser for lite og har for høy fysisk aktivitet, men alle som får for lite mat, får problemer.

EN TEORI

Fugl, fisk eller menneske reagerer på samme måte ved matmangel, nemlig at den fysiske aktiviteten øker. Det skyldes økt frigjøring av dopamin i hjernen, en tilpassning for at man skal lete etter mat. Pasientene sier dessuten at det føles bra å spise mindre, fordi man får mer energi og orker mer. De opplever en form for belønning; dopamin har en sentral rolle i opplevelsen av belønning. Samtidig aktiveres hjernens noradrenaline oppmerksomhetssystem. Vi kan altså foreslå at anoreksi utvikles fordi det føles bra å spise litt mindre. Når belønningssystemet er aktivt, vil en anorektisk adferd senere vedlikeholdes gjennom de innlærte situasjonene som i begynnelsen var belønnende; og slik opprettholdes også oppmerk-somhetssystemet (9).

... OG EN BEHANDLING

Teorien bak Mandometer® har kliniske implikasjoner, hvor den viktigste er at pasientene begynner å spise igjen. Slik en pasient sa: "jag vet inte hur jag skall äta, jag vet inte hur det känns att vara mätt. Kan jag använda er apparat för att träna?". Innlæring avhenger av sted, og det er lettere å lære seg å spise i ett nytt miljø. Derfor er alle klinikkene innredet på samme måte. Innlæring avhenger også av tilstand. Når pasientene har lært seg å spise,

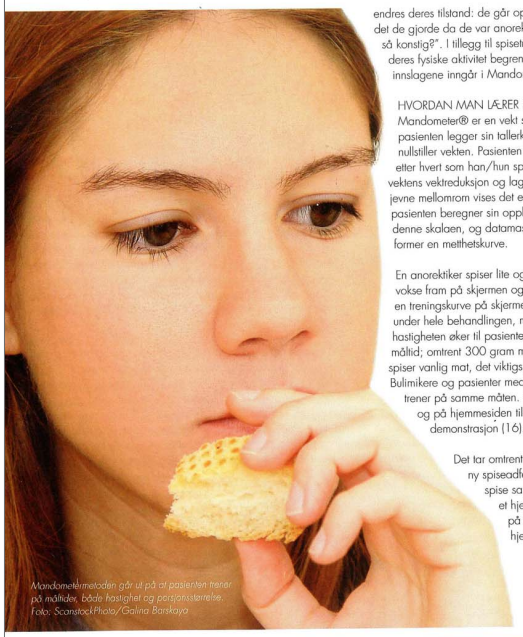
endres deres tilstand: de går opp i vekt, og er ikke lenger plaget det de gjorde da de var anorektiske: "Hur kunde jag göra något så konstig?". I tillegg til spisetrening, får pasientene hvile i varme, deres fysiske aktivitet begrenses og de trenes sosialt. Disse fire innslagene inngår i Mandometerbehandling (15).

HVORDAN MAN LÆRER SEG Å SPISE

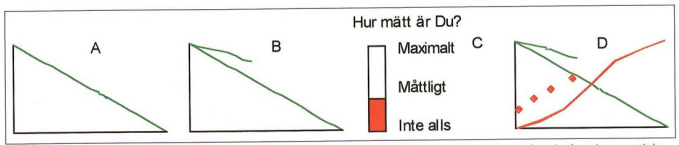
Mandometer® er en vekt som er koblet til en datamaskin, pasienten legger sin tallerken på vekten og datamaskinen nullstiller vekten. Pasienten legger så maten opp på fatet, og etter hvert som han/hun spiser, registrerer datamaskinen vektens vektreduksjon og lager en kurve på spisehastighet. Med jevne mellomrom vises det en skala på datamaskinens skjerm, pasienten beregner sin opplevde metthetsfølelsen ved hjelp av denne skalaen, og datamaskinen lagrer disse beregningene og former en metthetskurve.

En anorektiker spiser lite og langsomt, hun ser sin spisehastighet vokse fram på skjermen og lærer seg å spise gjennom å følge en treningskurve på skjermen. Treningskurven ser likedan ut under hele behandlingen, men størrelsene på måltidene og hastigheten øker til pasienten har lært seg å spise et normalt måltid; omtrent 300 gram mat på 10-15 minutter. Pasientene spiser vanlig mat, det viktigste er hvordan, ikke hva, de spiser. Bulimikere og pasienter med andre problemer, inkludert overvekt, trener på samme måten. Figur 1 viser hvordan dette foregår, og på hjemmesiden til Mandometer kan man se en demonstrasjon (16).

Det tar omtrent 3-4 måneder å trene seg opp til en ny spiseadferd, deretter trener pasientene på å spise sammen med andre. Mandometer® er et hjelpemiddel på vei til å bli friskmeldt, på samme måte som vi bruker andre hjelpemidler i og utenfor klinikken.



Mandometermetoden går ut på at pasienten trener på måltider, både hastighet og porsjonsstørrelse. Foto: ScanstockPhoto/Galina Barskaya



Pasienten kan tilpasse sin egen spiseadferd til kurven som synes på skjermen (A) etter hvert som hun/han kan se sin egen spisehastighet vokse fram i løpet av måltidet (B). I løpet av måltidet beregner pasienten jevnlig sin metthetsfølelse på en skala på skjermen (C) og tilpasser sin beregning til den sivformede kurven (D). Aksene har ingen numeriske verdier under øvelsen. (Court, J/Bergh, CEK/Sodersten, Per. Mandometer treatment of Australian patients with eating disorders. MJA 2008; 188 (2): 120-121. ©Copyright 2008. The Medical Journal of Australia - reproduced with permission).



Mandometer® består av en vekt (til venstre) og en datamaskin.

BEHANDLINGEN ER EFFEKTIV

Vi utarbeidet behandlingen med strenge kriterier for hva det vil si å være friskmeldt. Disse kriteriene er at pasienten må ha en normal vekt og spiseadferd, normale laboratorieverdier, og psykiatriske symptomer, en må være tilbake i skole/jobb i tillegg må mat og vekt ikke være et problem. En randomisert studie viser at behandlin-gen er effektiv. I en større gruppe på 168 pasienter, viste det seg at 75 % ble friskmeldte i løpet av ett år i gjennomsnitt. En oppfølgning av 83 av de "friskmeldte" pasientene, viste at 90 % fortsatt var friske etter ca ett år (15).

De gode behandlingsresultatene har ført til at pasienter og helsepersonell i andre land har kommet for å få behandling og for å lære metoden. For eksempel har nærmere 60 australske pasienter blitt friskmeldte. Disse pasientene skal følges i 5 år, og det er derfor startet en klinikk i Melbourne for oppfølging og behandling. Man skal ikke behøve å reiser jorden rundt. Interessant nok responderer de australske pasientene bedre på behandlingen enn svenske pasienter.

... OG BEDRE SKAL DET BLI

Vi utvikler behandlingen gjennom laboratoriestudier for å optimali-sere metoden på spisetrening. Snart kan alle som behøver det få hjelp hvor som helst, da en Mandometer som får plass i vesken er under utvikling. På den måten kan man ta med seg Mandometer® overalt. Behandlingen skal også bli tilgjengelig på internett og de som behøver det, kan få hjelp av virtuelle behandlere, døgnet rundt (16).

Interesse konflikter
Per Södersten og Cecilia Bergh er deleiere i Mando Group AB, som eier og driver Mandometer og Madoleanklinikkene i Hud-dinge, Stockholm, San Diego og Melbourne.

Kontakt: per.sodersten@ki.se Karolinska Institutet, Mandometer-kliniken, Novum, S-141 04 Huddinge, Sverige

Referanser

1. *Bruch H. Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. Psychosom Med. 1962;24:187-94.*
2. *Russell G. Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. Psychol Med 1979;9:429-48.*
3. *Van Halle A, Pinheiro AP, Thornton LM, Klump KL, Berrettini WH, Brandt H, Crawford S, Crow S, Fichter MM, Halmi KA, Johnson C, Kaplan AS, Keel P, La Via M, Mitchell J, Strober M, Woodside DB, Kaye WH, Bulik CM. Temporal patterns of recovery across eating disorder subtypes. Aust N Z J Psychiatry 2008;42:108-17.*
4. *Machado PP, Machado BC, Gonçalves S, Hoek HW. The prevalence of eating disorders not otherwise specified. Int J Eat Disord 2007;40:212-17.*
5. *Stunkard AJ. Eating patterns and obesity. Psychiatric Q 1959;33:284-92.*
6. *Nillius SJ, Fries H, Wide L. Successful induction of follicular maturation and ovulation by prolonged treatment with LH-releasing hormone in women with anorexia nervosa Am J Obstet Gynecol 1975;122:921-8.*
7. *Ahima RS. Revisiting leptin's role in obesity and weight loss. J Clin Invest 2008;118:2380-3.*
8. *Fichter MM, Doerr P, Pirke KM, Lund R. Behavior, attitude, nutrition and endocrinology in anorexia nervosa. Acta Psychiatr Scand 1982;66:429-44.*
9. *Södersten P, Nergårdh R, Zandian M, Bergh C, Scheurink A. Behavioral neuroendocrinology and treatment of anorexia nervosa. Front Neuroendocrinol 2008;29:445-62.*
10. *Kaye W, Bulik CM, Thornton L, Barbarich N, Masters K. Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. Am J Psychiatry 2004;161:2215-21.*
11. *Kaye WH, Barbarich NC, Putnam K, Gendall KA, Fernstrom J, Fernstrom M, McConaha CW, Kishore A. Anxiolytic effects of acute tryptophan depletion in anorexia nervosa. Int J Eat Disord 2003;33:257-67.*
12. *Keys A, Brozek J, Henschel A, Mickelsen O, Taylor HL. The biology of human starvation. Minneapolis, MN: The University of Minnesota Press, 1950.*
13. *Crow S. Science and philosophy in the Minnesota experiment. www.epi.umn.edu/news/seminars/sem_crow/presenter.shtm, 2004 (tilgjengligt den 24 februari, 2009)*
14. *Burger GCE, Sandstead HR, Drummond JC. Starvation and malnutrition in Western Netherlands. The Hague General State Printing Office, 1948.*
15. *Bergh C, Brodin U, Lindberg G, Södersten P. Randomized controlled trial of a treatment for anorexia and bulimia nervosa. Proc Natl Acad Sci USA 2002;99:9486-91.*
16. *www.mando.se*

smh.com.au
The Sydney Morning Herald

Families plead for anorexia help

Caroline Marcus
March 8, 2009

Families of young people battling anorexia have called for a government inquiry into the inadequacy of treatment options in Australia.

The move comes as a private facility in Australia plans to open a second clinic to meet overwhelming demand and a Sydney school launches a "resilience" program to stave off eating disorders among children as young as primary-school age.

The Mandometer Clinic in Melbourne is affiliated with Swedish facility the Karolinska Institute, which claims to have a 75 per cent success rate treating patients with eating disorders.

The Swedish institute is fully government-funded, but in Australia the existing clinic - which provides outpatient care only - receives no public funding. A second clinic providing inpatient treatment is scheduled to open in Melbourne later this month. However, families will still bear the full cost, with only limited support from some private health funds.

A mother of a recovering anorexic wrote to *The Sun-Herald* after reading of the death of 20-year-old Sydney woman Catena Di Mauro, who died from anorexia in Royal Prince Alfred Hospital on February 7.

The woman, who asked not to be named, feared her own daughter's death following a stint at Westmead Children's Hospital in September 2003 that she said only caused the girl's condition to deteriorate.

"I call [the hospital] the Anorexic University," said the woman. "She came out with all these really entrenched habits. It becomes a competition [among patients] as to who could become the thinnest. She would spend the whole afternoon walking really quickly around the hospital."

By the time they took the girl out of hospital at Christmas, her weight had plummeted to 30 kilograms. The family then tried home-based therapy and cognitive behavioural therapy for the next two years, which they found ineffective.

When they found the girl, then aged 16, perched on her second-storey windowsill with a noose around her neck, they decided to take her to Sweden.

Four months later, at a cost of up to $2000 a day, the girl was in "partial remission" and able to return to Australia.

The girl's parents had been lobbying former NSW health minister Reba Meagher last year to re-evaluate the treatment of anorexia, to no avail. A spokesman for the current Health Minister, John Della Bosca, told *The Sun-Herald* the minister would "be happy to ask NSW Health to examine the treatments that [the parents] are advocating".

St Andrew's Cathedral School in Sydney will launch a preventative three- to five-year program in collaboration with eating disorders group Butterfly Foundation from September.

The head of the middle school, Reverend Tim Bowden, said children from primary level would be educated on issues such as media literacy to avoid becoming "sucked into the eating disorder black hole".

Anorexia has the highest mortality rate of any mental illness, with 500 cases diagnosed in NSW every year, one in five resulting in death.

cmarcus@fairfaxmedia.com.au

This story was found at: ***http://www.smh.com.au/articles/2009/03/07/1235842719191.html***

del 3

Vikt-kampen

Sista delen i *Levas* serie om metoder för viktnedgång

Dator hjälper överviktiga att äta normalt

På Mandoleankliniken får överviktiga personer hjälp att lära sig att äta och ingen mat är bannlyst. Att känna mättnad eller hunger är något nytt för patienterna.



Solveig Elming t hö med Barbro Olofsson, behandlare.

MANDO BETYDER JAG ÄTER och lean betyder smärt. På Mandoleankliniken som öppnades förra sommaren lär sig överviktiga patienter att få ett normalt förhållningssätt till mat. Behandlingen här bygger på samma principer som företaget AB Mando har använt sig av i 15 år på patienter med anorexi och bulimi.

Mando utgår från att en ätstörning är ett beteendeproblem som kan behandlas genom att lära patienterna att äta normalt. Man går inte in på orsaken till ätstörningen, istället fokuserar man på *hur* patienterna äter. Idén att starta Mandolean kom sedan en studie visat att metoden även fungerar på överviktiga personer med en ätstörning men som inte har anorexi eller bulimi.

Metoden går ut på att man använder en apparat som heter Mandolean. Det är en liten dator kopplad till en våg som tallriken ställs på. Patienterna får hjälp att lära sig rätt áthastighet, mängd och när måltiden ska avslutas, alltså att känna sig mätt.

Hetsätningen försvinner

På kliniken behandlas idag 20 personer med övervikt och 30 personer som har problem med övervikt och hetsätning utan kräkningar som följd.

– Hetsätningen får vi bort och det är vi väldigt glada för, säger Sigbritt Werner, endokrinolog och överläkare på Mandolean. Det är inte så lätt att börja äta frukost när man alltid har börjat dagen med att banta, menar hon och betonar att regelbundenheten är a och o.

Eftersom Mandoleankliniken är så ny finns ingen längre utvärdering av metoden men Sigbritt Werner kan ändå ge en fingervisning om hur resultaten ser ut efter tre till nio månader.

– Viktnedgången hos patienterna är mellan 0 till 18 kilo. Flertalet har gått ned tio procent av den ursprungliga vikten, vilket är mycket bra. Några få har inte gått ned något alls men de mår väldigt dåligt psykiskt, är hårt medicinerade mot ångest och depression och orkar inte följa behandlingen utan fortsätter att överäta och småäta.

Ingen hunger eller mättnad

I början av behandlingen känner inte patienterna vare sig hunger eller mättnad, istället känner de ofta ett ständigt sug, berättar Barbro Olofsson, behandlare på Mandolean.

Vid för snabb eller för långsam áthastighet får hjärnan problem att signalera mättnad. En normal måltid väger 300–350 gram och ska ätas på 12–15 minuter.

– Äter man för långsamt är det svårt att känna mättnad och de patienterna lyckas äta stora mängder mat, upp till ett kilo, vilket är väldigt mycket, säger Barbro. Äter man för fort hinner man äta för mycket innan hjärnan signalerar mättnad.

Tillsammans med patienten sätts realistiska mål. De får även hjälp med att få sin vardag att fungera. Det kan vara att hitta en ny bostad om den ligger ovanpå en pizzeria eller hjälp i att strukturera dagarna på jobbet så att maten fungerar.

Slut med insulinsprutorna

Solveig Elming, 50 år, kom till Mandolean i september förra året för att få hjälp med sin övervikt. Hetsätare har hon aldrig varit. Idag är hon nio kilo lättare och i januari sattes insulinet och övrig diabetesmedicin ut. En lättnad och frihet för Solveig eftersom det här med att ha fått diabetes kändes som ett nederlag.

– Jag är väl som många andra som har diabetes att jag inte erkänner att jag har diabetes, säger hon och tittar ned i bordet.

Hon kollar sitt blodsocker varje dag och det ligger bra.

Från soffa till rörelse

Från soffa och fjärrkontroll och för mycket mat känner Solveig sig idag genompositiv, som hon uttrycker det. Hon blir mätt och hon rör på sig, två saker som aldrig skedde förut.

– Det är så bra att träffa andra i samma situation. Tillsammans äter vi lunch, rör på oss, lagar mat, går och handlar eller bara snackar lite. Det skulle vara bra med gruppsamtal tycker jag men annars är den här metoden bra, den är ju så enkel.

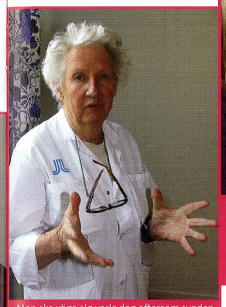
Verksamheten är ny och personalens erfarenheter och nya lärdomar av just den här kategorin av patienter, föder nya idéer.

– Jag har i allá fall kommit underfund med två saker. Patienterna behöver tydligare gränser och mat med mindre kalorier, säger Sigbritt Werner.

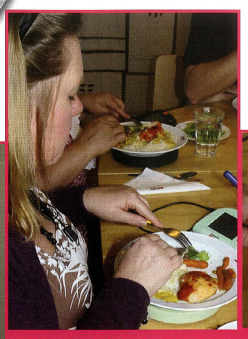
Det finns hundratals sätt att äta sig till övervikt, men få som leder till att man behåller sin viktminskning, menar Sigbritt Werner och hänvisar till en amerikansk metaanlys som visade på tre signifikanta markörer.

– Det är att äta frukost, röra på sig och att väga sig varannan eller varje dag på egen våg. Väger man sig varje dag, syns synden på vågen direkt.

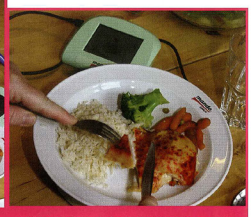
TEXT & FOTO **MARIA SJÖSTRÖM**



Man ska väga sig varje dag eftersom synden inte syns på vågen en vecka senare, menar Sigbritt Werner, överläkare på Mandolean.



Det är lunchtid på Mandolean. Patienterna har tallriken på en Mandolean, en dator kopplad till en våg. Rätt som det är "pratar" datorerna och med jämna mellanrum hörs: "Du äter för långsamt".



Solveig skär bort en bit kyckling när datorn uppmärksammar en för stor portion. Varje patient har individuella inställningar på sin dator.

Mandolean = Jag äter mig smärt

Till Mandolean kommer man på remiss eller så söker man själv. Behandlingen pågår ett år, med uppföljning i fem år. Det är individuellt hur ofta patienterna kommer till kliniken. Motivationssamtal, matlagningskurser, fysisk aktivitet och gemensamma måltider tillhör behandlingen.

En Mandolean är en liten dator kopplad till en våg. Tallriken sätts på vågen och datorn registrerar áthastigheten och viktminskningen på tallriken. Under måltiden skattar patienten sin mättnadskänsla som jämförs med en normalkurva i datorn.

SÖNDAG HÄLSA



Pizza är inte världens nyttigaste mat. Men det är inte förbjudet. FOTO PONTUS LUNDAHL/SCANPIX



Hamburgare. Ät den långsamt, det är det viktigaste. FOTO NINA VARUMU/SCANPIX



Sugen på en bulle? Ta en, och njut av den sakta. FOTO FREDRIK SANDBERG/SCANPIX

NJUT – OCH GÅ NER I VIKT

■ Jannice Andersson, 29 år, testade en ny teknik för att gå ner i vikt. Man skulle kunna kalla den njutmetoden.
– Jag äter allt – pizza, pasta, hamburgare – till och med godis och kaffebröd, berättar hon.

Jannice Andersson har minskat nästan 50 kilo och gått från storlek 56 i kläder till 42–44 – utan någon större ansträngning!

– Jag har inte ”bantat”, utan bara njutit bort kilona. Jag har fortsatt att äta pizza, pasta, glass och godis, har inte uteslutit något ur min kost, bara förändrat min attityd till mat.

Nyckeln till en lyckad viktnedgång är att fortsätta att äta det man tycker om, enligt Jannice. Men det gäller att plocka fram sina känslor också, att äta med glädje och njutning.

– Tidigare gjorde jag tvärtom – jag åt för att dämpa mina känslor.

Jannice var en klassisk jojo-bantare och med åren blev viktpendlandet allt mer drastiskt.

– Jag kunde gå ner fem kilo på ett par veckor, sedan gick jag upp det dubbla på direkten. När jag passerade 100-kilosstrecket på vågen gav jag upp. Jag håller på att äta ihjäl mig, tänkte jag. Det gjorde mig livrädd. För att dämpa ångesten åt jag ännu mer!



Efter. Idag väger Jannice Andersson 79 kilo. En minskning med 46,7 kilo. FOTO LENNART DANNSTEDT



Före. Jannice Andersson vägde nära 126 kilo när hon bestämde sig för att på allvar ta tag i sitt viktproblem. FOTO PRIVAT

Nytt ätsätt

Jannice vägde nära 126 kilo när hon kom till ätstörningskliniken Mandolean i Huddinge utanför Stockholm. Här fick hon lära sig att äta på ett nytt sätt som gjort att kilona rasat.

Steg nummer ett var att Jannice skulle lära sig känna.

– Jag hade glömt hur hunger och mättnad kändes, förklarar hon. Jag kunde äta en pizza, sedan en kebab och därefter en smörgås, eftersom kroppen inte signalerade att den fått nog.

Som hjälp för att få kontakt med känslorna skulle Jannice ha en dator intill sin tallrik på matbordet. På bildskärmen poppade frågor upp med jämna mellanrum under måltidens gång: ”Hur hungrig är du nu?”

– Ingen aning! tänkte jag första gångerna när jag skulle svara datorn. Men efter någon månad upptäckte jag hur känslan förändrades under måltiden: ”Nu är magen tom”, tänkte jag när jag skulle börja äta. ”Nu är magen halvfull och jag är inte längre så hungrig” efter halva måltiden. ”Nu är magen full och jag är nöjd” när tallriken var tom.

Max en kvart

Ytterligare ett viktigt steg var att lära sig äta långsamt. En måltid ska vara 12–15 minuter. Då hinner mättnadskänslan komma och sätta stopp för överätande.

Vad Jannice äter spelar mindre roll, huvudsaken är att hon inte äter för mycket och snabbt. Självklart har hon styrt över till nyttig och lättare mat.

– Dessutom är jag noga med att äta regelbundet: frukost, lunch, middag och två eller tre mellanmål. Det gör att jag sällan får toksug efter godis och kakor under dagen. Och skulle jag någon gång längta efter glass eller en bulle så unnar jag mig det. ■

Eva Boholm
Måbra/TT Spektra

”Det handlar inte om vad man äter – utan om hur man äter”

– Det är helt okej med pizza, hamburgare och gräddsåser – även för den som vill gå ner i vikt. Det handlar inte om vad du äter utan om hur du äter.

Det säger professor Per Södersten vid Karolinska institutet i Huddinge. Han och forskaren Cecilia Bergh har utvecklat succémetoden Mandolean som nu börjat användas runtom i världen. Metoden hjälper överviktiga att gå ner i vikt på ett nytt sätt som inte handlar om ”bantning”:

– Man behöver inte avstå från något som man tycker är gott, bara lära sig att känna efter mer och äta långsammare.



Per Södersten

Man använder en dator som ställer frågor om hur det känns när man äter, samtidigt som man får besked om hur pass mätt man bör känna sig vid vissa tidpunkter under måltidens gång.

– Efter ett tag ”omprogrammeras” hjärnan så att mättnadskänslan börjar följa datorns instruktioner.

Det är också viktigt att äta långsamt, så att man hinner uppfatta mättnadssignalerna. Studier visar att många överviktiga slänger i sig maten på väldigt kort tid, ibland på bara 4–5 minuter. De kan komma upp i ett matintag på närmare 600 gram – en normal måltid för en vanlig svensk kvinna brukar väga runt 300 gram.

Nyckeln till en lyckad viktnedgång är hur enkel som helst, enligt Per Södersten: Äte rätt mängd mat på rätt antal minuter. ■

Eva Boholm
Måbra/TT Spektra

Star Bulletin

Normalizing nutrition eases eating disorders

By Joannie Dobbs and Alan Titchenal

POSTED: 01:30 a.m. HST, Jun 01, 2009

With the onset of summer comes the wearing of lighter clothes and swimsuits. Along with the seasonal fashion change, people of all ages typically become more concerned about their body image and, consequently, their diet.

Not surprisingly, studies report that many adolescents are dissatisfied with the shape and size of their body. Research also reveals a link between exposure to popular media and disordered eating symptoms that often develop into eating disorders. When weight loss goes too far, the risk greatly increases for developing a serious eating disorder such as anorexia nervosa.

Anorexia nervosa is a condition in which a person consumes inadequate calories to maintain a normal body weight. Perhaps the glut of media images of excessively thin models and actresses has made it difficult to keep a normal perspective on body shape and be aware of the many short- and long-term health problems often associated with the pencil-thin image.

Sadly, as dieting progresses, "media victims" can become out of touch with normal eating and hunger sensations and the anorexia becomes serious and even leads to death in up to 20 percent of those with the condition. The success rate for traditional treatment of individuals with anorexia nervosa is very poor, with less than half recovering.

Question: Is anorexia nervosa a psychological disorder?

Answer: Certainly, anorexia nervosa does result in serious psychological disturbances such as depression, anxiety and obsession. However, there is currently hot debate about which comes first. Does disordered eating and poor nutrition lead to these psychological problems? Or, do the psychological problems develop first and cause the disordered eating behaviors? Though still debatable, there is a growing body of research claiming that disordered eating can be the trigger of the psychological problems.

Q: What treatments for anorexia are most successful?

A: To date, the most well-studied successful treatment approach was developed in Sweden. Dr. Per Soedersten at the Karolinska Institute claims that the psychological problems are a result of the anorexic condition, not the cause. Based on about 500 patients treated in their clinics, 75 percent went into full remission and 90 percent of these have remained free from symptoms of an eating disorder for five years or longer. No other treatments have documented such excellent results.

Q: What are the techniques used for this treatment?

A: The institute treats anorexia by normalizing nutrition rather than using psychological therapies. Patients are gradually trained to eat normally again. To do this, Soedersten's group uses a device called a Mandometer. This device is a computerized plate scale that monitors how fast and how much the patient is consuming. As they eat, the Mandometer provides feedback to help the patients learn to eat at a normal pace and to become more sensitive to their satiety cues.

In addition, patients must rest in a warm place after eating so that they are comfortable and less likely to feel the drive to exercise excessively. As the nutritional state gradually normalizes, the usual psychological problems resolve. For more information about this treatment, go to www.mandometerusa.com.

Alan Titchenal, Ph.D., C.N.S. and **Joannie Dobbs,** Ph.D., C.N.S. are nutritionists in the Department of Human Nutrition, Food and Animal Sciences, College of Tropical Agriculture and Human Resources, University of Hawaii-Manoa. Dr. Dobbs also works with University Health Services.

SVENSK-IRANSKAN TROTSAR MULLORNA
FRUKOST MED - sidan 4

UMEÅ VERSUS LUND I EU:S KULTURSTRID
REPORTAGE - sidorna 16-19

PÅ BARNVÄNLIGT SAFARIÄVENTYR
RESOR - sidorna 22-25

Di WEEKEND 28-2009
DAGENS INDUSTRI SEKTION 2 | FREDAG 7 AUGUSTI



SKÖNHETSIDEALENS BAKSIDA HENNES AFFÄRSIDÉ

Möt Cecilia Bergh, chef för Mando Group





»Vi ser ju att patienterna blir friska, den ena efter den andra! Min vision är att vi ska kunna hjälpa alla ätstörningspatienter i hela världen genom att åstadkomma ett paradigmskifte i vården.«

MÖTER OLIKA BEHOV. **"Forskningen är nödvändig för den kliniska förståelsen av anorexi och bulimi, men det är lika nödvändigt att forskare konfronteras med de patienter som ska behandlas", säger Cecilia Bergh, koncernchef för Mando Group. Runt 100 personer står i kö till företagets tre svenska kliniker.**

CECILIA BERGH

ÅLDER: 54 år.

FAMILJ: Sambo med Per Söderlund.

KARRIÄR: Doktorsutbildning i medicin vid Karolinska Institutet, utredare på Socialstyrelsen, utvecklingschef för Anorexicentrum, psykiatriska kliniken på Huddinge universitetssjukhus, vd för AB Mando 2000 och koncernchef för Mando Group sedan 2009.

TYCKER: "Till exempel."

FRITID: Långfärdsskridskor, skidor och långa promenader. "Som liten fick jag lära mig att tycka om att vandra i fjällen och plocka hjortron. Det är inget som barn gillar spontant. Men det är som Tore Wretman sa: Man måste hata husmanskost som liten för att tycka om det som vuxen. Det gäller både vandring i fjällen och hjortron för min del."



▸ "I början hade vi så ont om pengar att vi fick be andra företag om mat, näringsdrycker och godis till patienterna."

Enligt Cecilia Bergh tar det också tid och kraft att gå emot strömmen, särskilt inom en så konservativ sektor som sjukvården.

"Att packa om något befintligt är en sak. Att komma med något nytt en helt annan. Alla innovationer hotar redan etablerade grupper, i vårt fall psykiatrin."

Så vad gör man?

"Man är uthållig, avviker inte från målet utan tar ett steg i taget, gläds åt minsta framgång och fortsätter att arbeta hårt sju dagar i veckan. Men det får inte bli för lutheranskt. Det måste vara roligt också, och det är det."

INVESTOR STORÄGARE. Investmentbolaget Investor gick in som delägare år 2000 och äger i dag 40 procent av bolaget. Med Wallenbergsfärens tungviktare i ryggen drog volymerna igång på allvar, både i Sverige och utomlands.

"Landstinget hade ju inget intresse av att vi skulle starta kliniker runt om i världen."

MANDO GROUP

▸ Mandometerkliniker na är kända för att ta sig an de svåraste fallen av anorexi och bulimi och har sedan starten 1993 tvåsiffrig tillväxt. Runt hundratals patienter från inte bara Sverige utan även från USA, Australien och Thailand.

▸ Mandogruppen har ett hundratal anställda, varav 81 på heltid och 72 i Sverige.

▸ Koncernen omsatte i fjol 80 miljoner kronor och redovisade en vinst på 6,3 Mkr.

▸ Mando ägs till 57 procent av grundarna till 40 procent av Investor och till 3 procent av Michael Leon, en amerikansk professor.

Mando Group omsatte 80 miljoner kronor i fjol, har ett hundratal anställda och är känd för att ta hand om de svåraste anorexi- och bulimifallen från hela världen. Koncernen har hittills startat sju kliniker i tre världsdelar – Europa, USA och Australien – och fler är på gång.

ÖPPNAR I NEW YORK. Den svenska innovationen har visat sig framgångsrik även mot fetma. Kliniska studier av feta barn vid universitetssjukhuset i Bristol, England, visar att mandoleanmetoden överträffar standardbehandlingen, och nu ska både undervikts- och överviktsmetoderna exporteras till Auckland, Nya Zeeland, och till New York.

"Det har alltid varit min dröm att få öppna en klinik mitt på Manhattan. I januari nästa år öppnar vi i en jättefin lokal på 3:e Avenyn, 78:e gatan."

Feta människor är i dag hänvisade till piller eller kniven. Men läkemedel gör sällan att patienter långsiktigt lyckas hålla vikten och kirurgiska ingrepp kan knappast lösa det växande globala problemet.

"Det finns 800 miljoner överviktiga personer i hela världen. Kan vi få volym på vår behandlingsmetod så sitter vi på en liten guldklimp", säger Cecilia Bergh försynt.

Utlandsetableringar och teknikutveckling är inte gratis, påpekar Mandogrundaren. Hon har svårt för att be andra om pengar och är starkt kritisk till ståndpunkten att vård- och omsorgsföretag inte ska vara vinstdrivande. Hon kan tänka sig en börsnotering längre fram.

"Kanske inte klinikerna. De tekniska produkterna – mandometer och mandolean – kan däremot knoppas av och läggas i egna bolag."

"ETT PARADIGMSKIFTE I VÅRDEN". Men det är inte pengarna som är hennes urkraft. Cecilia Bergh behöver ingen betänketid:

"Vi ser ju att patienterna blir friska, den ena efter den andra! Annars hade vi fagt av för länge sedan. Min vision är att vi ska kunna hjälpa alla ätstörningspatienter i hela världen genom att åstadkomma ett paradigmskifte i vården."

Efter doktorsavhandlingen om bulimi 1988 har hon medverkat i 50 vetenskapliga böcker och artiklar.

"Som akademiker och forskare vill man publi-

ra ännu ett originalarbete i en ansedd tidskrift, en ska man åstadkomma någon skillnad i verkheten så är det viktigare att skaffa kapital och enskter, helst kända policymakers som **ARNOLD HWARZENEGGER** i Kalifornien, **PATRICK KENNE-**, son till **TED**, i Washington och för den en svenska politiker på hög nivå. Otrickt att ga, men så är det."

ORDE AFFÄRER SOM BARN. Cecilia Berghs ugslening är sprungen ur uppväxten på Fran-, en stor gård på Visingsö i Vättern.

Fadern lärde medicin men kom att bedriva ugsbruk. Han dog i cancer när Cecilia Bergh var år. Modern, som var textilkonstnärinna, gifte rig om sig utan drev gården vidare på egen nd samt lärde de tre barnen att räfsa och skyff- – allt efter längd och ålder – och att göra gott för dra.

"Mamma ägde även fastigheter och ibland fick g följa med när hon skulle hämta hyrorna. Var då någon som inte kunde betala lät hon hyran o. Den inställningen har jag tagit med mig: ando ska göra en samhällsinsats."

Cecilia Bergh förväntades bli läkare, men insåg tidigt att det skulle hon inte alls bli.

"Jag ville forska. Och så ville jag jobba med händerna och göra affärer."

Hon har alltid gillat att sy, måla och renovera möbler. När hon var 9 år köpte hon sin första symaskin.

"Den kostade 365 kronor på Domus och jag fick plocka jordgubbar flera somrar innan jag hade råd. Jag har den fortfarande kvar."

I samma veva köpte hon "salta ettöres" av en grossist och sålde till sina äldre syskon – **CHRISTINA**, som blev professor i gynekologi, och **CLAES-HÅKAN**, som blev transplantationskardiolog (hjärtspecialist) – för två öre stycket. Några år senare hyrde hon en lokal av prästen, öppnade sockerstugan om somrarna och fyllde den med batik, keramik och kläder som hon tillverkat under vinterhalvåret.

KOSTAR MILJARDER. Cecilia Bergh är kapabel att fixa det mesta. Utom att laga mat.

"Det har Per fått göra i alla år. Han ger mig dessutom frukost på sängen varje dag!"

De träffades vid faxen på Huddinge sjukhus i slutet av 1980-talet och förenade forskning och klinisk tillämpning genom att grunda nektinon för tillämpad neuroendokrinologi vid Karolinska Institutet 1994.

"Forskningen är nödvändig för den kliniska förståelsen av anorexi och bulimi, men det är lika nödvändigt att forskare konfronteras med de patienter som ska behandlas", säger Cecilia Bergh.

"De här sjukdomarna kostar samhället mångmiljardbelopp världen över, men framför allt drabbar de unga människor vars liv bara börjat. Jag har träffat över 1 500 patienter och sett deras lidande. Jag har sett hur förtvivlade föräldrar blir helt desperata, hur syskon kommer i kläm..."

Cecilia Bergh hämtar andan och ögonen återfår sitt glitter:

"Varje jul får jag än i dag världens största chokladkartong av Annas pappa för att vi räddade hans dotters liv."

FOTNOT: Anna heter egentligen något annat.

FÖR MER INFORMATION: mandometer.com och mandoleon.com.

Dagens Industri, 7 augusti 2009

Företagsdrömmar i kvinnornas vård

Det råder brist på företagare i Sverige. Under det första halvåret 2009 blev mindre än en halv procent av befolkningen nyföretagare. Därmed börjar statistiken närma sig bottennoteringarna från millennieskiftet då IT-kraschens härjningar gjorde att få sökte sig in på förtagandets bana, enligt stiftelsen Nyföretagarcentrum.

Men det finns några solstrålar på den annars så mörka nyföretagarhimlen. Nordea presenterade i veckan en undersökning där 1.200 män och kvinnor tillfrågats om de kunde tänka sig att bli företagare. Beskedet var överväldigande positivt, 49 procent av alla svenskar kan tänka sig att bli sin egen lyckas smed.



Cecilia Bergh är en av många vårdentreprenörer. Allt fler kvinnor vill starta företag inom vården. FOTO SCANPIX

SJÄLVKLART SKA MAN ta sådana siffror med en nypa salt. Det är ett föga troligt scenario att hälften av svenskarna skulle bli egenföretagare, men troligtvis pekar siffrorna på en attitydförändring hos befolkningen. Drömmen är inte längre att finna en livstidsanställning inom ett stort privat företag eller inom den offentliga sektorn.

En mycket intressant aspekt av undersökningen är att nyföretagardrömmarna växer som mest bland landets kvinnor. Än mer glädjande är att dessa lyfter fram hälso- och sjukvårdssektorn som sin drömbransch. Två glädjande resultat i en och samma undersökning.

Sedan regeringsskiftet för tre år sedan har det kommit både tydliga signaler från politiskt håll och konkreta politiska reformer som uppmuntrat alternativa driftsformer inom den offentliga sektorn. Avdraget för hushållsnära tjänster och den nu pågående privatiseringen av Apoteket är bara två av många exempel på denna utveckling.

Givetvis är det omöjligt att veta om det är dessa reformer som gjort att kvinnor nu ser nya möjligheter, eller om det är förändrade attityder hos befolkningen som gjort reformerna möjliga. Antagligen är det ett växelspel mellan de båda. Men oaktat förändringens primus motor så står ett klart – svenskarna, både som utförare och nyttjare, blir allt mer positiva till de utmaningar och möjligheter som större frihet inom den offentliga sektorn medför.

ATT VARA FÖRETAGARE innebär inte enbart möjligheter till belöning för sitt slit i reda penningar utan framförallt makten att bestämma över sin arbetstid och arbetsplatsens utformning och inriktning.

Egenmakt och ansvarskänsla för verksamheten är samtidigt synonymt med engagemang och omsorg om verksamheten och kunderna. Kan dessa känslor lockas fram inom hälso- och sjukvården får det två konsekvenser. För det första innebär det en enorm samhällsvinst i form av bättre välfärdstjänster och för det andra ett stort lyft för de anställda inom den offentliga sektorn.

Det finns redan idag duktiga kvinnliga vårdentreprenörer runtom i landet. Ett exempel är läkaren Cecilia Berghs banbrytande behandling för anorexia, som gjort det möjligt att starta ett flertal kliniker genom företaget Mando Group AB. Ett annat är Gunilla Wollinders bemanningsföretag Skillingeudd AB som hyr ut ett 90-tal sjuksköterskor i Västmanland. Ett tredje är Shori Zands privata mödravårdscentraler i Stockholm och Linköping.

FRÅGAN ÄR ALLTSÅ inte om det finns några drivna kvinnliga entreprenörer inom hälso- och sjukvårdssektorn utan om hur många de är och hur många de kommer att bli.

Få av de politiker som under 1990-talet talade sig varma för större valfrihet inom vården, kunde föreställa sig att dessa reformer samtidigt skulle utgöra en av de största jämställdhetsreformer under åtskilliga årtionden. Men så ser verkligheten ut och det är en glädjande utveckling för både vården, patienterna och de kvinnliga entreprenörerna. ■

KRÖNIKAN



ANDERS GUSTAFSSON
anders.gustafsson@bt.se

DAGENS MEDICIN
OBEROENDE NYHETSTIDNING
FÖR HELA SJUKVÅRDEN
DEL 1
NR 36
2 SEPTEMBER 2009
PRIS 35 KR
DAGENSMEDICIN.SE

NYHETER

HALLÅ DÄR!

CECILIA BERGH



Cecilia Bergh är medicine doktor och koncernchef på Mando Group, som ska öppna en klinik på Manhattan för att behandla övervikt och ätstörningar med den så kallade Mandometermetoden, som lär patienten att känna igen kroppens signaler för hunger och mättnad.

Varför etablerar ni er i New York?

– Det handlar om att sprida en behandlingsmetod som har visat sig ha effekt. Det är en skyldighet man har som kliniker. Ju fler patienter som testar metoden desto bättre kan den också bli. USA är ett av de länder som har störst problem med fetma och vi finns sedan tidigare i San Diego.

Har ni stött på några problem?

– Sjukvårdssystemet skiljer sig mycket åt från det svenska. 40 miljoner amerikaner saknar i dag sjukvårdsförsäkring. Men vi hoppas att president Barack Obama lyckas ändra på den saken.

Var kommer pengarna ifrån?

– Vi har lyckats få riskkapital från investerare. För att få det måste man använda pengarna med omtanke. Vi har också visat att överviktiga och feta har nytta av behandlingen och fetma och ätstörningar är globala problem.

ANDREA BJÖRKMAN 08-545 123 00
redaktionen@dagensmedicin.se

Dagens Medicin, 2 september 2009



PRATEJOBB: Sykepleier Jennie Sjøberg (til høyre)sin jobb handler mye om å prate og vise pasienten omsorg. Hun er også tilstede når pasienten spiser og kontrollerer mengden med mandometeret.

som styrer oppmerksomheten vår. Vi er følsomme for belønning og veldig klar over hva som gir belønning, i dette tilfellet å gå ned i vekt.

– Det samme skjer når man faster. Til å begynne med føler du deg fysisk og psykisk sterk. Vi presterer bedre og er mer konsentrert, sier Cecilia Bergh. Når kroppen senere skal ta igjen det den har mistet, skiller biologien oss. Der gutter svarer med å spise mer og raskere, spiser jenter i stedet mindre og langsommere. De kan sitte fast i en tilstand med høyt aktivitetsnivå og lite mat.

Mer samtale og mindre teknikk

Sykepleier Jennie Sjöberg kom til Mandometerkliniken for to år siden fra en jobb som akuttsykepleier. Som leder for de til sammen tolv sykepleierne på klinikken kan hun fortelle at arbeidet handler mer om omsorg enn om ren medisinsk behandling. Runder og prøvetakinger er selvsagt en del av jobben, men mesteparten av jobben dreier seg om samtaler.

– Det er mange pasienter med angst, særlig om kvelden og i helgene, så mye av tiden går med til beroligende samtaler. Personalet her er også forbilder, og vi sitter sammen med pasientene gjennom dagens seks måltider. Til å begynne med leder vi, etter hvert legger vi stadig mer ansvar over på pasientene.

Personalet, forteller hun, ser ofte redsel og skyldfølelse, men mange av de innlagte opplever en avstigmatisering i forhold til klinikkens holdning i forhold til å se sulten som årsak til problemet.

– Vi forsøker å formidle vårt syn, at hvem som helst kan bli syk og på grunn av hvilken som helst årsak. Dersom det finnes underliggende traumer, råder vi pasientene til å bearbeide dem ved en senere anledning. Vår erfaring er at det kan bli for utfordrende å bearbeide spiseforstyrrelser og andre problemer samtidig.

Motivasjonssamtaler

Så fort som mulig etter innskriving holder man en samtale om målvekt.

– Pasientens lengde og vekt tolkes. For de yngre vurderer vi hva de skulle ha veid dersom de hadde fulgt en normal kurve, og så sjekker vi foreldrenes vekt. For eldre pasienter går vi etter KMI.

Behandlingen er en kombinasjon av å lære seg å spise riktig og motivasjonssamtaler. Vi trener de sidene av pasienten som behøver å styrkes. Vi legger vekt på sosial trening og det å komme tilbake til jobb og skole.

– For en som har vært syk lenge, kan det begynne med å ta kontakt med en gammel venn. Det kan også være å ordne en praksisplass, sitte ned og konversere andre eller gå ut på restaurant. Klinikken har også en lærer som hjelper til med skolearbeid.

Spising er et regnestykke

Spising kan beskrives som en matematisk utregning. Normalt skal vi få i oss 300–500 gram i løpet av 12–15 minutter. En anorektiker kan mange ganger spise porsjoner helt ned i 25 gram. Ved hjelp av et såkalt mandometer, en datamaskin som er koblet til en vekt, veiledes pasientene mot et friskt spisemønster. I datamaskinen finnes referanser til normal spisehastighet og metthet, samtidig som egne opplysninger lagres i maskinen ved hvert måltid.

– På datamaskinen kan de følge hvordan metthetsfølelsen vokser frem. På denne måten går det an å øve inn ny atferd. Hjernen reagerer på det nye og innlærte, sier Cecilia Bergh.

Mengden økes

Mengden mat som skal spises øker tre til fire ganger under behandlingstiden.

– Da kommer ofte atferden som er så vanlig ved anoreksi frem, for eksempel å helle vann på maten for å få den til å virke tyngre, eller at man blir veldig fysisk aktiv. Til slutt aksepterer likevel de fleste økningen, sier Bergh.

I tillegg til spisetrening inngår også varmebehandling. I spesielle kan pasientene selv regulere temperaturen, og varmen demper angsten og den tvangsmessige aktiviteten etter måltidene. Mange blir trøtte

Device to retrain youngsters' eating habits in obesity fight

Consuming food more slowly is key to improving body mass index

Vicki Mathias
Health correspondent
v.mathias@bepp.co.uk



OBESE youngsters are more likely to lose weight if they use a new device that tracks their eating, according to scientists in the city.

A team at Bristol Children's Hospital and Bristol University compared portable computerised weighing scale, the Mandometer, to standard treatments.

The device helps retrain youngsters to eat less and more slowly by giving them feedback during meal times.

If food is leaving the plate too quickly, the computer tells children if they should slow down and it also has a graph so that they can see the speed and portion size they should be sticking to.

When people eat too quickly there is not enough time for hormones from the small intestine to send a message to the brain about being full-up, researchers say.

People often suffer weight problems if they eat too quickly because they eat more food before they realise they are full.

Professor Julian Hamilton-Shield, who runs clinics for youngsters who are overweight and obese at Bristol Children's Hospital, carried out research into using the device and now wants to see the Mandometer being used in health centres to help youngsters control their eating habits.

About 100 children in the area, aged nine to 17, were involved in the research trial, which is published on *bmj.com*, the online journal of the British Medical Association, today. Some were given the Mandometer, while others were given more standard treatments, such as education and advice about eating.

Both groups were encouraged to increase their levels of physical activity to 60 minutes of exercise a day. Participants were assessed after 12 months and followed up at 18 months. During the research period they were also regularly monitored and offered telephone support and encouragement.

After 12 months, the Mandometer group had a significantly lower average body mass index and body fat score than the standard care group. Their portion size was also smaller and their speed of eating was reduced by 11 per cent while the other group gained four per cent.

The improvement in body mass index was maintained six months after the end of treatment, suggesting that youngsters had made a long-term behavioural change as a result of using the Mandometer.

As reported in the *Evening Post* last month, a third of children in Bristol are overweight or obese when they leave primary school, according to the latest NHS figures.

Prof Hamilton-Shield's clinic was seeing about 250 youngsters a year in Bristol alone, but a lack of funds means that they can now only see the worst cases.

He said: "Learning about healthy eating and exercise works well for younger children because often their parents still have an influence, but adolescents don't tend to listen to messages.

"The Mandometer gives them something to relate to."

> Learning about healthy eating and exercise works well for younger children because often their parents still have an influence, but adolescents don't tend to listen to messages.
>
> Professor Julian Hamilton-Shield

Healthy count: Professor Julian Hamilton-Shield with Mandometer which is helping youngsters lose weight, Cecilia Bergh (founder of Mandometer), and Barbro Olofsson (case manager from Sweden)

Photograph: Jon Kent

Bristol Evening Post, 6 januari 2010

guardian.co.uk
Health: best treatments
In partnership with the British Medical Journal BMJ Group

Plate that tells you to 'slow down' may aid weight loss

BMJ Group, Wednesday 6 January 2010 00.00 GMT

A larger | smaller

A computerised plate that tells you to slow down when you're eating too fast can help overweight children and teenagers to reach a healthier weight, a new study has found. The technique is based on the theory that eating more slowly means you need fewer calories before you start feeling full.

What do we know already?

The numbers of children and teenagers who are overweight or obese has been rising alarmingly in recent years. Programmes to encourage healthier eating, more exercise, and better habits can help. But they've had only limited success, particularly in older children.

Research has found that overweight people tend to eat much faster than people of a healthy weight. And eating fast may encourage people to eat more food. Studies have shown that people feel full after eating a smaller amount of food, if they eat it slowly. If you eat quickly, you eat more food before you feel full.

This new study compared a standard weight-control programme for overweight children and teenagers (aged 9 to 17 years) with a programme that included a device called a mandometer. This device is a plate that incorporates weighing scales and is linked to a computer. The computer records the weight of food on the plate, and how quickly it disappears.

A monitor shows the child a graph of how fast they are eating. The device also displays a 'training curve' – a graph of the speed they should be eating. When the child is eating faster than the training curve, the computer tells them to slow down. Children also record on the computer how hungry or full they feel during the meal, while eating. The idea is to slow down eating, and get children used to feeling full after eating less.

What does the new study say?

All the children in the study ate very fast (compared with the average) at the start of the study. Those who used the mandometer device moved closer to a healthy weight during the year-long study, compared with children on the standard programme. The difference between the groups was still apparent when they were checked after another 6 months, suggesting that using the mandometer device made a lasting difference.

Researchers don't tend to look at how much weight children lose in absolute terms, because it may not be appropriate for children to lose weight, for example while they are growing taller or going through changes to their body shape in puberty. So we can't say how much weight the children lost during the study. Instead, researchers compare changes to a child's body mass index (BMI) against a standard BMI for their age.

Both groups of children in the study moved closer to the standard BMI for their age, but the change was greater for the children using the mandometer. For comparison, the results were similar to results of a study of children taking the weight-loss drug sibutramine.

These children also reduced the amount of food they ate in an average meal by 45g (1.5 ounces).

How reliable are the findings?

The study was large and well conducted, so the results should be fairly reliable. However, there are a couple of points that should make us cautious. Firstly, the children who used the mandometer had more contact with clinical staff during the study, because they needed to learn how to use the device. We know that more intensive contact with professionals can improve people's success in a weight-loss programme, so some of the difference between the two groups might be explained by this.

Secondly, several of the researchers have financial links to the company that makes the mandometer device. This doesn't mean the study is unreliable, but it means we should take into account that they have an interest in the success of the product.

Where does the study come from?

The study was done by researchers at a children's hospital in Bristol, and published in the British Medical Journal (BMJ). It was funded by the private health company BUPA.

What does this mean for me?

The study shows that this particular device may help train overweight children to eat more slowly and reach a healthier weight. However, you don't need a computerised plate to try to eat smaller portions more slowly. There are plenty of ways to reach a healthy weight through eating sensibly and exercising.

What should I do now?

If you need to lose weight, you need to eat sensible amounts of healthy food and take regular exercise. If you're finding it hard, talk to your GP or practice nurse. They may be able to refer you to a dietician, or recommend a local weight-loss programme that can help.

If you're worried about the weight of your child, the first step is to see a doctor. The doctor will be able to tell you if your child is overweight, and help him or her to reach a healthy weight. It's a good idea to get advice about the sort of changes you should make to your child's diet, because it's important that children get all the nutrients they need to grow.

From:

Ford AL, Bergh C, Södersten P, et al. Treatment of childhood obesity by retraining eating behaviour: randomised controlled trial. BMJ 2010; 340: b5388.

© BMJ Publishing Group Limited ("BMJ Group") 2010

guardian.co.uk © Guardian News and Media Limited 2010

TORSDAG 7 JANUARI 2010

LÖSNUMMER 20:- TEL: 08-738 10 00 VECKA 1 NUMMER 5 • STHLM ***

DAGENS NYHETER.

Ätdator hjälper barn gå ner i vikt

Feta barn och ungdomar kan tappa kilon med hjälp av en tallriksvåg och en liten dator. Samma metod som har hjälpt anorektiker att äta normalt har visat sig fungera också mot frosseri.

– Vi ligger i startgroparna för att göra den här metoden tillgänglig för vem som helst, via apotek exempelvis, säger professor Per Södersten vid Karolinska institutet.

TT

Dagens Nyheter, 7 januari 2010

LE FIGARO

Maigrir en pesant son assiette

Par Marc Mennessier

18/01/2010 | Mise à jour : 12:09 Réagir



Les chercheurs de l'équipe suédoise ont constaté que les adolescents participant à leur étude avaient l'habitude de manger trop vite.

En indiquant en temps réel la vitesse à laquelle le repas est consommé, un appareil permet de limiter la prise de poids.

Manger moins vite permet de combattre efficacement l'obésité. C'est ce que montre le mandomètre, un appareil étonnant mis au point par l'équipe du professeur Per Södersten, de l'Institut Karolinska de Stockholm (Suède) et présenté cette semaine sur le site du **British Medical Journal**. Cette petite balance ronde glissée sous l'assiette et reliée à un ordinateur agit comme une sorte de «mouchard» en mesurant en temps réel la vitesse à laquelle on mange.

Au cours du repas, un graphique s'affiche sur l'écran, en fonction du poids de la nourriture prélevée dans l'assiette et du temps mis à l'absorber. L'utilisateur peut alors comparer la courbe ainsi générée avec la ligne idéale définie au préalable par le nutritionniste. Une fois les agapes terminées, l'ordinateur indique si le repas a été trop rapide ou, éventuellement, trop lent. Grâce aux

indications fournies par le patient, le mandomètre calcule également le taux de satiété, qu'il compare, toujours selon le même principe, à une courbe «normale».

Une équipe de la clinique de l'obésité de l'hôpital pour enfants de Bristol (Angleterre), dirigée par le professeur Julian Hamilton-Shield, a étudié l'impact de l'utilisation du mandomètre sur 106 jeunes de 9 à 17 ans en surpoids, comparés à un groupe témoin. Tous étaient encouragés à faire du sport pendant au moins une heure par jour et à suivre un régime équilibré (eatwell plate) défini par la Food Standards Agency britannique.

Les chercheurs ont constaté que les adolescents participant à leur étude avaient pour habitude de manger trop vite. Mais au bout d'un an, ils ont constaté que les utilisateurs du mandomètre ingurgitaient des portions de nourriture moins importantes à une vitesse réduite de 11 %. Surtout, leur indice de masse corporelle (IMC, rapport du poids au carré de la taille exprimée en mètre), qui définit le surpoids (plus de 25) et l'obésité (plus de 30), a baissé en moyenne de 2,1 points. Cette amélioration substantielle s'est même maintenue pendant six mois après l'arrêt de l'utilisation de l'appareil. Ce qui suggère une amélioration à long terme du comportement alimentaire. Autre résultat intéressant : le taux de «bon » cholestérol sanguin (HDL) était significativement plus élevé. Par comparaison, la réduction de l'IMC était trois fois moindre chez les jeunes du groupe témoin, avec une accélération de 4 % du temps mis pour s'alimenter.

«En se focalisant sur la vitesse d'absorption et le volume du repas et en renforçant la sensation de satiété, le mandomètre complète utilement les rares méthodes de lutte contre l'obésité des adolescents actuellement disponibles, sans avoir recours à des médicaments», notent les auteurs de l'étude dans le BMJ.

FÖRST OCH FRÄMST MED TEKNIK OCH IT

SID 14

NyTeknik

ONSDAG 20 JANUARI 2010 * NR 1–3 * 47 KR

Pratande tallrik hejdar övervikt



Colourbox

Mandos tallrik varnar om man skyfflar in maten för fort. Barnet på bilden har inte deltagit i studien.

En talande tallrik från Karolinska institutet hjälper feta barn att gå ner i vikt. Det visar en uppmärksammad brittisk studie.

Nu hoppas KI-avknoppningen Mando Group på en kraftigt ökande marknad.

– Det har varit ett väldigt ståhej, hundratals tidningar i flera länder har skrivit om vår metod, säger professor Per Södersten på Karolinska institutet.



Per Södersten.

Han har tillsammans med andra KI-forskare utvecklat Mandometern, en patenterad metod för att äta lagom mycket i lagom takt.

Den överviktiga patienten placerar sin tallrik på en liten våg som är kopplad till en dator. Sedan är det bara att äta. Men skyfflar man in tuggor i stora lass så ljuder en varnande stämma: "Du äter för snabbt". Med jämna mellanrum får patienten dessutom skatta hur mätt han eller hon är genom att trycka på datorns skärm. Målet är att lära sig att äta mindre portioner och ändå känna sig mätt och belåten.

Nu har en överviktsklinik i Bristol visat att metoden verkligen hjälper mot fetma i en uppmärksammad studie, som publicerats i British Medical Journal. 54 feta barn fick träna med den talande tallriken. Efter ett år hade de sänkt sina BMI-värden mer än en kontrollgrupp, som fick vanliga kost- och motionsråd. Dessutom tyckte de att deras livskvalitet var högre. Sex månader senare gjordes en uppföljning som visade att de hade behållit sina hälsosammare värden.

– Tidigare är det bara kirurgi som har visat sig ha kvarstående effekt efter avslutad behandling. Alla andra metoder ger omedelbart återfall, säger Per Södersten.

Den talande tallriken vidareutvecklas av företaget Mando Group, och används även för att hjälpa anorektiker. Fast då säger tallriken "Du äter för långsamt".

Mando, som startades 2000, driver sex kliniker för personer med ätstörningar i Sverige, Australien och USA. Fler planeras, bland annat en i New York. Enligt Per Södersten har hittills mer än 500 patienter behandlats så att de har sluppit sina symptom upp till fem–tio år efter behandlingen.

● Hur viktig är den nya brittiska studien?

– Fetma är ett gigantiskt problem, och visst räknar vi med att studien ska ge oss draghjälp på marknaden, säger Per Södersten, som även är utvecklingschef på Mando.

Nu försöker företaget göra tekniken



Mando Group

- Ort: Huddinge.
- Grundat: 2000.
- Antal anställda: 100.
- Ägare: Grundarna, Investor, Michael Leon, professor vid University of

VECKANS AFFÄRER
NUMMER 1–3
21 JANUARI 2010
PRIS 69 KR

"2014 KVOTERAR VI IN KVINNORNA"
MODERATERNA SVÄNGER I JÄMSTÄLLDHETSPOLITIKEN



EXPORT PÅ FRAMMARSCH

"Vi skulle behöva mycket mer hjälp av politikerna"

Det svenska sjukvårdsföretaget Mando Group erbjuder behandlingar mot ätstörningar och har kliniker i både USA och Australien. Men i EU är det svårare att slå sig fram. AV TOVE CARLÉN

MANDO BETYDER "jag äter" på latin. Mandometern är ett hjälpmedel som mäter hur en patient äter, genom att tallriken ställs på en våg som är kopplad till en dator. I datorn registreras mättnadsnivå och äthastighet för att patienten ska lära sig att äta normalt.

Metoden är inte en helt okontroversiell. Forskningsteamet bakom Mandometern hävdar nämligen att ätstörningar orsakar psykologiska problem, och inte tvärtom. Framför allt var metoden ifrågasatt när den var nyutvecklad på 90-talet, berättar **Cecilia Bergh** som är koncernchef på *Mando Group*.

Forskningsteamet har med sina resultat lyckats övertyga många om att behandlingen fungerar. Ätstörningar har traditionellt en hög återfallsfrekvens, fler är 50 procent återfaller inom ett år. Studier av Mandometerbehandlingen visar att bara 7 procent återfaller i sjukdom.

I dag har företaget kliniker, förutom i Sverige, i USA och Australien. Totalt jobbar cirka 80 personer heltid inom koncernen och omsättningen 2008 låg på 80 miljoner kronor.

Företaget äger alla klinker, även de som har öppnats utomlands. Det är en viktig faktor för att kunna garantera att de resultat som behandlingen visat i Sverige kan upprepas utomlands.

Att som sjukvårdsbolag etablera sig utomlands kräver mycket stor kunskap om marknaden. Politikerna spelar en viktig roll i att förenkla för svenska företag att etablera sig utomlands, enligt Cecilia Bergh.

"Vi skulle behöva mycket mer hjälp av politikerna för att skapa kontakter. Politikerna är viktiga dörröppnare", säger hon.

I ett land som USA där kunderna finansierar sin sjukvård med hjälp av privata försäkringar är kontakter med försäkringsbranschen A och O. Behandlingen måste godkännas av försäkringsbolaget för att patienten ska ha rätt till den. Vissa försäkringsbolag vägrar rutinmässigt att godkänna behandlingsmetoder som inte är från USA.

Inom EU finns gemensamma regler för vissa delar av hälso- och sjukvårdssektorn. Bland annat finns det en regel som säger att om en behandling inte finns i hemlandet har patienten rätt att få behandlingen i ett annat medlemsland. Enligt regeln som heter E112 ska hemlandet stå för notan. Cecilia Berghs erfarenhet av E112 är att det ofta slutar med att byråkrati och snäva tolkningar av regeln sätter käppar i hjulen.

När inte hemlandet betalar behandlingen återstår inget annat än för föräldrar att ta pengar ur egen ficka.

"När patienten själv har rätt att välja vård och ersättningssystemet fungerar bättre startar vi kliniker i andra EU-länder. Snart är vi där", säger Cecilia Bergh. ■



DÖRRÖPPNARE. Cecilia Bergh, Mando Group, vill att politiker ger exportföretagen mer stöd.

VA se LÄS MER PÅ NÄTET

Följ utvecklingen inom tjänsteexporten på VA.se/etiketter/export. Och om en vecka presenterar SCB färska siffror över omsättningen i tjänstesektorn – **läs dem först på VA.se.**

it i vården
Hälsosam teknik
www.itivarden.se
Februari 2010
DAGENS MEDICIN
ComputerSweden

Mandometer håller koll på maten

Samma metod som hjälper anorektiker också effektiv vid övervikt

Mandometern, en våg kopplad till en dator, har hjälpt många anorektiker till bättre hälsa. Ny studie visar att apparaten också är effektiv vid övervikt. Nu vill tillverkaren utveckla en billig modell som ska kunna säljas på apotek.

Mandometern, som tillverkas av det svenska företaget AB Mando i Huddinge, är ett effektivt hjälpmedel vid behandling av ätstörningar. Mer än 500 personer har behandlats framgångsrikt och 90 procent av dem som tillfrisknat är helt symtomfria efter fem år.

– Vi insåg tidigt att samma metod även lämpar sig till att hjälpa människor som är gravt överviktiga. Det är därför glädjande att en ny studie visar så goda resultat, säger Per Södersten, professor i neuroendokrinologisk beteendeforskning vid Karolinska institutet i Huddinge och chef över forskning och utveckling på AB Mando.

I studien, som publicerats i British Medical Journal, har barn i engelska Bristol använt Mandometern under ett år. Gruppen minskade mer i vikt än en grupp som inte använde verktyget.

– En förklaring till att vår metod fungerar så bra är att följsamhet till medicinska råd från en dator är större än om det är människor som ger samma budskap. Det tycks som vi är mer uppriktiga och ärliga i kommunikationen till en dator, säger Per Södersten.

Enkel teknik

Tekniken är i grunden rätt enkel. En tallrik med mat ställs på en våg som är kopplad till en dator där information om hur mycket och i vilken takt patienten bör äta finns förprogrammerad presenteras som en kurva. För patienten gäller det att under måltiden följa kurvan så exakt som möjligt.

Claude Marcus, professor i barnmedicin på Karolinska institutet anser att Mandometern kan vara ett bra komplement i kampen mot fetma.

– Det är ännu bara en studie gjord. Den måste replikeras i andra sammanhang innan det går att dra för stora slutsatser, påpekar han dock.

Hopfällbar våg

Per Södersten berättar att man nu utvecklar en modell av Mandometern med en hoppfällbar våg som kopplas till en mobiltelefon med internetuppkoppling.

I förlängningen hägrar en jättemarknad inte minst i USA och snart även i Kina, där fetma hos ungdomar är ett allvarligt problem.

David Grossman
david.grossman@dagensmedicin.se



Mandometern väger maten på tallriken och visar i vilken takt den bör ätas.

PATIENTENS MÄTTNAD VISAS PÅ DATORN

■ Behandlingen startar med en utredning där bland annat matintaget mäts under 24 timmar. Det ger underlag till träningskurvor för äthastighet och mättnad.

■ Patienten ställer sedan alltid sin tallrik på vågen vid måltiderna. Datorn registrerar tallrikens viktminskning under måltiden och genererar en kurva över äthastighet (gram per minut). Med jämna intervall visas en mättnadsskala på datorskärmen och patienten ska skatta sin mättnad genom att peka på skärmen.

■ Datorn sparar mättnadsskattningarna och genererar en kurva över mättnadsupplevelse. När patienten tränar sitt ätbeteende visas två kurvor på skärmen; en för äthastighet och en s-formad kurva för mättnad. Man ska följa dessa kurvor så noga som möjligt. ✚

NYA
WERMLANDS-TIDNINGEN
A 32 B 16
VÄRMLANDS OCH KARLSTADS STIFTS TIDNING. GRUNDAD 1836. PRIS: 15 KR
TISDAG 9 februari 2010 vecka 6

DEBATT LANDSTINGET I VÄRMLAND

Förbättra vården av de med ätstörningar

Vi bjuder därför in alla som behandlar patienter med anorexi, bulimi och liknande tillstånd i LiV att samarbeta så att fler värmländska patienter kan få effektiv vård, skriver Cecilia Bergh och Per Södersten.

■ Effekten av den vård som patienter med anorexi och bulimi får i Värmland var okänd 1995, 2003 och vid ett besök i Karlstad nyligen visade det sig att man fortfarande inte vet hur det går för patienterna. Vi inbjuder alla som behandlar ätstörningspatienter i LiV till ett samarbete för att förbättra vården.

Vid mötet i Centrallasarettet i Karlstad onsdagen den 20 januari påminde en förälder till en anorektisk patient de 150 deltagarna att 1995 kunde landstingets vårdpersonal inte säga vilken effekt deras behandling har. Patienten blev i stället sämre och fick söka vård i annat landsting. Vid ett möte i Karlstad 2003 blev det heller inget svar på frågan och vid det senaste mötet, 15 år efter det att en förälder frågat, förblev frågan obesvarad. Den situationen kan förbättras.

Vetenskapligt säkerställd effektivitet. I stället för att redogöra för hur det går för patienterna, talade de ansvariga om sina lokaler och personalens psykoterapeutiska utbildningar. Men de flesta psykoterapeutiska behandlingar av ätstörningar saknar vetenskapligt dokumenterad effekt. Att man ändå tänker använda ineffektiva metoder är inte längre försvarbart; i alla andra delar av världen eftersträvar man i stället evidensbaserade behandlingar. Det är behandlingar som i vetenskapligt kontrollerade studier visats vara effektiva.

Mediciner har ingen effekt. Glädjande nog har man i LiV begränsat användandet av mediciner; helt enkelt för att det inte finns några mediciner som har effekt vid anorexi eller bulimi.

Vi inbjuder till samarbete. Sedan 1997 behandlar AB Mando på uppdrag av Stockholms läns landsting patienter med vetenskapligt säkerställda metoder; 75 procent av patienterna blir symtomfria efter ungefär ett år och endast 10 procent återfaller under en uppföljningsperiod på fem år. Publicerad statistik visar att bara 10 procent tillfrisknar efter 10 år i traditionell behandling.

19 svårt sjuka patienter från Värmland har behandlats vid Mandometerkliniken intill Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge, de senaste 15 åren. Tio patienter är symtomfria och går i klinikens femåriga uppföljningsprogram, tre är i behandling, två har återremitterats till bassjukvården och fyra har avbrutit behandlingen. Alla patienter blir naturligtvis inte friska, men dessa patienter hade behandlats i LiV utan att någon hade blivit bättre.

LiV tecknade nyligen avtal med AB Mando om specialiserad ätstörningsvård. Vi bjuder därför in alla som behandlar patienter med anorexi, bulimi och liknande tillstånd i LiV att samarbeta så att fler värmländska patienter kan få effektiv vård. Det passar särskilt bra att samarbetet börjar nu; efter mötet härom veckan har nämligen flera värmländska patienter hört av sig och vill komma till Mandometerkliniken. När patienterna får behandling kan våra värmländska kolleger samtidigt lära sig en vetenskapligt säkerställd metod.

CECILIA BERGH
Dr med vet, Mandometerkliniken
PER SÖDERSTEN
Professor, Karolinska Institutet

AT+alingsastidning.se
130 000 läsare VARJE VECKA
Källa: Orvesto och Sifo Research Int.

ALINGSÅS TIDNING

www.alingsastidning.se GRUNDAD 1865 AV J. D. MICHELSEN TEL: 0322-67 00 00 NUMMER 24 PRIS 15:-

Wenche räddad från sin bulimi

Berättade om sin sjukdom under invigningen av Mandos klinik



WENCHW, 23 år, berättande gripande om sin bulimi och om hur hon, tack vare Mandos metod, är på väg tillbaka till ett normalt liv FOTO: PATRIK SKOGLÖW

Wenche, 23 år, blev något av huvudperson när den officiella invigningen av Mandos klinik genomfördes på fredagseftermiddagen.

Hon berättade om sin bulimi och om hur hon, efter tio års sjukdom, är på väg att tillfriskna tack vare Mandos metoder.

ALINGSÅS: Mandometerkliniken på Kungsgatan 5 i Alingsås öppnade för patienter redan i början av januari och platschefen Jennie Sjöberg berättade att man i dagsläget har 23 patienter med nio på väntelista.

Koncernchef för Mando Group AB är Cecilia Bergh och hon betonade det trevliga i att komma till en ny klinik. Hon berättade också om behandlingsmetoderna och att samhället sparar cirka fyra miljoner kronor på en patients tillfrisknande.

Nästa talare var Per Södersten, professor och forskare på Karolinska Institutet, som talade om svält och övervikt i historiskt perspektiv. Hur man till exempel i USA har gått från att halva befolkningen svalt vid första världskrigets början till att mer än halva befolkningen i dag är kraftigt överviktiga.

– DET ÄR HÖGST OVANLIGT att anorexi och bulimi är genetiskt betingade, det är andra saker det beror på.

– En del påstår att man kan bli anorektiker när man har andra problem, men det är tvärtom. Blir man anorektiker får man problem.

Per Södersten berättade att hans forskning går ut på att lära patienterna att äta rätt.

Officiell invigningstalare och bandklippare var Carin Malmer, ordförande i Hälso- och Sjukvårdsnämnden i Mitt Älvsborg.

– För ett år sedan visste jag inte vad Mando var för något, men efter ett studiebesök i Stockholm blev jag väldigt begeistrad över vad jag såg.

– Det känns jättebra att ni etablerat er i Alingsås och vi ser fram emot ett gott samarbete, sa Carin Malmer innan hon lät saxen tala.

SOM AVSLUTNING på den officiella delen av invigningen talade 23-åriga Wenche om sin bulimi, som hon haft sedan tio år tillbaka. Hon berättade om att hon höll det hemligt både för föräldrar och syskon.

– Det som från början var en kick blev till ett beroende. Jag klarade inte av att bryta det utan lärde mig leva med det i stället.

Wenche berättade om sin skam och att hon under alla år kände sig väldigt misslyckad. Hon fick träffa en psykolog, vilket inte hjälpte. Hon tog till alkohol och till slut hamnade hon på en akutmottagning, neddrogad och med över två promille i blodet.

Hon anmälde sig till slut till Mandokliniken i Huddinge och blev inlagd. Hon berättade om hur personalen via behandling tog kontroll över henne och hennes ätande och att det i fredags var 122 dagar sedan hon senast stoppade fingrarna i halsen och spydde upp vad hon ätit.

– Jag är inte helt frisk, men det är egentligen bara min självkänsla som behöver förstärkas, berättade Wenche för en ganska tagen åhörarskara.

CURT MAGNUSSON
0322 - 67 00 57
curt.magnusson@alingtid.se



MÅNGA I KÖ. Platschef Jennie Sjöberg berättade att kliniken i dag har 23 patienter och nio på väntelista.

Rekordmånga gepardungar i Borås djurpark

Gepardhonan Luanga i Borås djurpark födde för en vecka sedan inte mindre än åtta ungar. En ovanligt hög siffra.

– Jag vet inte om det har skett någonstans tidigare i fångenskap, säger Bo Kjellson från Vårgårda, som är driftschef för djurparken.

BORÅS: Oftast föder geparder en till fem ungar ibland fler, men upp till åtta är mycket ovanligt. I det vilda lär det dock förekomma emellanåt.

Födseln skedde på natten och än så länge mår honan och ungarna bra.

– Normalt i en kull är det bara en till två ungar som når vuxen ålder, berättar Bo Kjellson.

Men i en djurpark kan det bli fler eftersom det inte finns några rovdjur som hotar och att matning och tillsyn sker regelbundet.

FAR TILL UNGARNA ÄR Paka, som också lever i Borås djurpark.

Födseln förra fredagen var för övrigt den fjärde genom åren med gepardungar. Ända sedan starten 1962 har det funnits geparder i Borås djurpark.

I maj tror Björn Kjellson att ungarna kan visas upp för allmänheten när det är öppet dagligen.

Vad som händer sedan med dem återstår att se. Parken ingår i ett internationellt avelsprogram där man byter djur med andra djurparker i Europa.

PÄR-UNO STRÖM
0322 - 67 00 48
par-uno.strom@alingtid.se



INVIGNINGSTALARE och bandklippare var Carin Malmer.

Cecilia Bergh

Kryckor

för bättre ätande

Cecilia Bergh är forskaren som vigt sitt liv åt att hitta en behandlingsmetod mot ätstörningar, dödliga sjukdomar omgivna av skam och okunskap. Idag är hon koncernchef för Mando Group AB, som har kliniker i Europa, Australien och USA. I maj öppnar ännu en klinik mitt på Manhattan i New York.

– Det går att bli frisk, säger hon. Det visar 25 års klinisk erfarenhet.

TEXT **GUNNEL ÅHLANDER** FOTO **HELEN JÖNSSON**

Cecilia Bergh började tidigt intressera sig för det hon kallar ätsjukdomar; anorexi, bulimi och hetsätning. Sin doktorsavhandling, som handlade om bulimi och grav övervikt, skrev hon i början av 1980-talet. Då var sjukdomarna relativt okända trots att de finns beskrivna i läkarlitteraturen sedan flera hundra år.

Direkt efter disputationen bad ett förlag henne skriva en bok i ämnet. Det gjorde hon som ung medicindoktor och därefter for hon som volontär till ett sjukhus i USA för att se och lära mer.

När hon pratar om sin patientgrupp bultar ett stort och varmt hjärta bakom varje ord.

– Jag har sett hur de här patienterna lever isolerade i sina sjukdomar utan vanliga liv, säger hon. Men det går att bli frisk. Det visar vår forskning och behandling.

Vägen till Mando Group AB har gått via arbeten på socialstyrelsen och Anorexicentrum på Huddinge Universitetssjukhus. Den har inte varit rak eller utan motstånd. Ingen blir profet i sitt eget land, säger hon.

Läkarvetenskapen har alltid sett på ätsjukdomar som psykiatriska tillstånd och därför behandlat med terapier och psykofarmaka. För patienter med grav fetma har kirurgi, ett inte riskfritt ingrepp, mer och mer setts som den enda vägen till ett normalviktigt liv.

Men Cecilia Bergh och hennes forskarteam har vänt på begreppen och anser att det är ätsjukdomen som vållar de eventuella psykiska problemen och inte tvärtom.

På Mandoklinikerna har därför antidepressiva läkemedel och terapier ersatts med fysisk aktivitet och idog träning i ett normalt ätbeteende. Metoden har visat sig fungera på såväl anorexi- som bulimipatienter, men också på personer med enbart fetma som diagnos.



"Det går att bli frisk. *Det visar vår forskning* och behandling."



"Mando betyder *Jag äter på latin.*"

Idag betalar dock de svenska landstingen behandling enbart för patienter med så kallad ätsjukdom, inte för den som diagnostiserats vara enbart fet, ett tillstånd som kostar samhället stora pengar i form av vårdkostnader.

Den som blir patient på en Mandoklinik får sin egen behandlare, som kan vara en dietist eller socionom, och en så kallad mandolean, en liten våg kopplad till en dator.

Mando betyder Jag äter på latin. Lean betyder smärt. Mandoleanen är programmerad för varje enskild patient och vägleder via enkla siffror och kurvor användaren att äta rätt mängd mat (300–350 gram) fördelad på rätt mängd protein, kolhydrater och grönsaker, i rätt biologisk hastighet.

Med tiden tränar patienten in ett normalt ätbeteende och kan åter känna hunger och mättnad. Fundamentalt är att äta frukost, lunch, middag samt två mellanmål på fasta tider för att hålla blodsockret på en jämn nivå och därmed undvika sug.

Forskning visar att överviktiga äter för snabbt, ofta runt 90 gram per minut. För underviktiga är motsvarande siffra sju gram. Den som äter långsamt blir mätt snabbare än den som kastar i sig maten. Normal, biologisk äthastighet uppskattas av Cecilia Bergh till 25–30 gram mat per minut.

Hon jämför mandoleanen med ett par kryckor.

– Den som brutit ett ben gipsas och lär sig under läkningstiden åter att gå med hjälp av kryckor. Jämför med det lilla barnet, som också behöver stöd för att lära sig gå. Det är samma med våra patienter. De får också kryckor under en tid i form av en mandolean.

På sikt är forskarlagets förhoppning att mandoleanen ska finnas att köpa på vilket apotek som helst och bli ett hjälpmedel i vardagen, lika självklart som mobiltelefoner, datorer och bilar.

På frågan varför vissa människor drabbas av ätsjukdomar och varför fetma idag är ett ökande problem i världen, svarar Cecilia Bergh att det är genetiskt betingat och att även miljön kan spela roll.

Hon säger att människan är genetiskt inställd på att undvika svält och därför söker föda, något som förr i tiden krävde stor fysisk aktivitet.

Men idag dignar stormarknadernas hyllor, allt står serverat, och den enda fysiska aktiviteten som behövs är att transportera varorna hem.

Ibland inte ens det, då en del affärer kör hem varorna gratis. Hon fördjupar sig i ett vetenskapligt resonemang kring hjärnan och det dopaminerga systemet och säger att vem som helst kan utveckla exempelvis anorexi genom att äta för lite under en längre tid.

– Men, poängterar hon under hela vårt samtal, det går att bli frisk! Återfallen bland de friskskrivna patienterna är få, nio av tio är symtomfria efter fem år.

När kliniken på sjätte våningen på 78:e gatan på tredje Avenyn på Manhattan öppnar den första maj går en dröm i uppfyllelse för Cecilia Bergh.

Kontakt är etablerad med 19 sjukhus i NY-distriktet och kön är redan lång.

– Vi har kapacitet att ta emot många fler patienter, både i Sverige och andra länder. Faller Mandokonceptet väl ut, blir hon minst sagt rik. PFB

FAKTA MANDO GROUP



- Mandogruppen har omkring 100 anställda i Sverige. Kliniker finns i Stockholm och Alingsås samt på olika platser i Europa, USA och Australien. De svenska klinikerna tar även emot patienter från andra länder.
- Koncernen omsatte 2008 runt 80 miljoner kronor, redovisad vinst 6.3 miljoner.
- Mando ägs till 57 procent av grundarna Cecilia Bergh och Per Södersten, till 40 procent av Wallenbergägda Investor och till tre procent av en amerikansk professor.
- En mandometerbehandling kan ta mellan fyra och 12 månader och kostar upp till 350 000 kronor per patient.
- Patienter remitteras till Mando. Den som vill kan själv söka sig till en av klinikerna. Behandlingen kostar lika mycket per besök som ett hos husdoktorn, frikort gäller.

Läs mer på www.mando.se



FOTO HELEN JÖNSSON, INVESTOR AB

CECILIA BERG

AKTUELL Öppnar 1 maj klinik för patienter med ätsjukdomar på tredje Avenyn, 78:e gatan på Manhattan i New York.
ÅLDER 55 år i juni.
FAMILJ Sambon Per Södersten, professor vid sektionen för tillämpad neuroendokrinologi vid Karolinska Institutet i Huddinge, som tillsammans med Cecilia Bergh grundade Mando Group AB, där han idag är chef över forskningen. Mamma Britta är konstnär, systern Christina professor i gynekologi, brodern Claes-Håkan var transplantationskardiolog, pappa Håkan Bergh, som var utbildad läkare, drev skogsbruk på Framnäs gård på Visingsö i Vättern.
FRITID Långa och många promenader, skidor, långfärdsskridskor.
LÄSER Styrelsemötesprotokoll och revisionsrapporter.
LYSSNAR PÅ Mozart.
ÅKER Tunnelbana, pendeltåg och taxi.
ÄTER Raggmunk, fläsk och lingonsylt.
DRICKER Vatten och, om revisionsrapporten är bra, champagne.
RESER Till USA och Australien.

Passion for Business, maj 2010

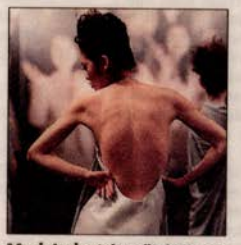
Borås Tidning
DIN DEL AV VÄRLDEN
www.bt.se
FREDAG DEN 9 JULI 2010 V 27. NR 181. 184 ÅRG. LÖSNUMMER 15:- Tel: 033-700 07 00 E-POST: redaktionen@bt.se

Ätstörningar tar inte sommarlov

DEBATT. Det är sommar. Det är ungdomarnas tid på året. Sol och bad och inget plugg. Verkligheten som vi vill se den är fantastisk. Men verkligheten utan solglasögon blir stickande svår att ta in. Enligt socialstyrelsens senaste rapport minskar inte antalet unga med psykisk ohälsa. Sedan 90-talet har antalet ungdomar som inte mår bra legat på en stadigt hög nivå och till och med ökar i vissa grupper. Bland alla dessa psykiska sjukdomar finns ätstörningar, som inte bara är vanliga utan som även ger fysiska symptom som i värsta fall kan leda till döden.

Centerpartiets Ungdomsförbund har för tredje året i rad gjort en rundringning till alla landsting för att kontrollera om de har ätstörningskliniker och hur deras öppettider ser ut under sommaren. Resultatet är skrämmande och Västra Götalandsregionens landsting är ett av alltför många som inte lever upp till våra krav.

Först och främst anser vi att landstingen måste ha en specialiserad ätstörningsklinik dit ungdomar i alla åldrar kan vända sig. Att gå via en enhet på Bup (barn- och ungdomspsykiatrin) är en enorm tröskel för alla dem som kämpar med en ätstörning och ångest. För det andra borde dessa kliniker ha året-runt-öppet.



Modeindustrin gör inte saken bättre. FOTO: SCANPIX

I Västra Götaland finns förvisso specialiserade kliniker för alla, men samtliga stänger i två till fyra veckor under sommarens varmaste period. Detta trots att sommaren ofta är en extra besvärlig tid för den som lider av en ätstörning. Man "tvingas" att ha färre kläder på sig, så det är inte lika enkelt att gömma sig i stora kläder. Endast en enhet på Uddevalla sjukhus är öppen hela sommaren, men där måste man vara över 18 år. Vad ska de yngre göra?

Vår slutsats är inte bara nedslående, den är också diskriminerande. Landstingen väljer att lägga mer resurser på äldre människor och deras sjukdomar än vad man gör på unga människor. Om möjligheten att söka hjälp fanns även på sommaren hade fler ungdomar kunnat bli friska och färre hade trillat tillbaka i gamla självdestruktiva vanor.

Endast fem landsting i Sverige har ätstörningskliniker för alla som är öppna året runt. Det är en skandal i ett land vars sjukvård är prisad världsvida. Vi hoppas att Västra Götalands landstingspolitiker inser det ohållbara i att inte satsa resurser på ungdomar och att nästa års undersökning ger ett bättre resultat. En ätstörning tar inte semester. ■

Tobias Adielsson
distriktsordf CUF VG

Tobias Bernhardsson
vice distriktsordf CUF VG

Magnus Andersson
förbundsordförande CUF

Borås Tidning
DIN DEL AV VÄRLDEN
www.bt.se
TISDAG DEN 20 JULI 2010 V 29. NR 192. 184 ÅRG. LÖSNUMMER 15:- Tel: 033-700 07 00 E-POST: redaktionen@bt.se

Motorinbjudan

Motorbanan på Alegränd har öppnat för säsongen. Kom gärna på fredagskvällar och helger till största förtret för grannarna. Vi har såväl tvåhjulingar som fyrhjulingar. ■

"Tävlingsledningen"

Öppet för ätstörda

► Replik på insändare från Centerns ungdomsförbund (CUF) i BT 9 juli.

Som CUF påpekar tar ätstörningar inte semester. Tvärtom kan behovet av vård öka under sommaren. Landstingens specialistkliniker kan därför inte ha semesterstängt. När CUF ringt runt har man funnit att samtliga specialistkliniker i Västra Götaland stänger i två till fyra veckor under sommaren.



Alarmerande vågbesked ... Men hjälp finns även på sommaren. FOTO SCANPIX

Den beskrivningen stämmer inte på Mandometerkliniken i Alingsås, som i avtal med Västra Götalandsregionen förbundit sig att patienter och deras anhöriga skall ha god tillgång till vård.

Personalen håller därför den relativt lilla kliniken fullt öppen hela sommaren.

Under semesterveckorna 21 juni till 14 juli behandlades 6–9 patienter om dagen, utredningar gjordes och nya patienter började sin behandling.

Patienter med ätstörningar skall naturligtvis ha god tillgång till vård, men det är ännu viktigare att vården är effektiv och hjälper patienterna. ■

Katarina Nygård
Else-Marie Gardelin
Jenny Sjöberg
Åse Victorin,
Cecilia Bergh,
Per Södersten
Mandometerkliniken Alingsås

Gräva viktigare än vård?

Läste om upphandlingen på servicekontoret i lördagens tidning och reagerar starkt på detta.

När det gäller upphandlingar på maskiner eller dylikt, går det aldrig på det billigaste anbudet.

Men när man säljer ut till exempel gruppbostäder som ingår i LSS, missbruksenheter, äldreboenden och så vidare, då är det alltid priset som blir avgörande. (I dessa fall av upphandlingar har (S) och (V) ej deltagit i besluten eftersom vi anser att kompetens kommer i första läget när det gäller människor).

Är detta inte konstig? När det gäller människor, då är det inte så viktigt.

Kan det vara så att dessa grupper har mycket svårt att protestera och klaga? ■

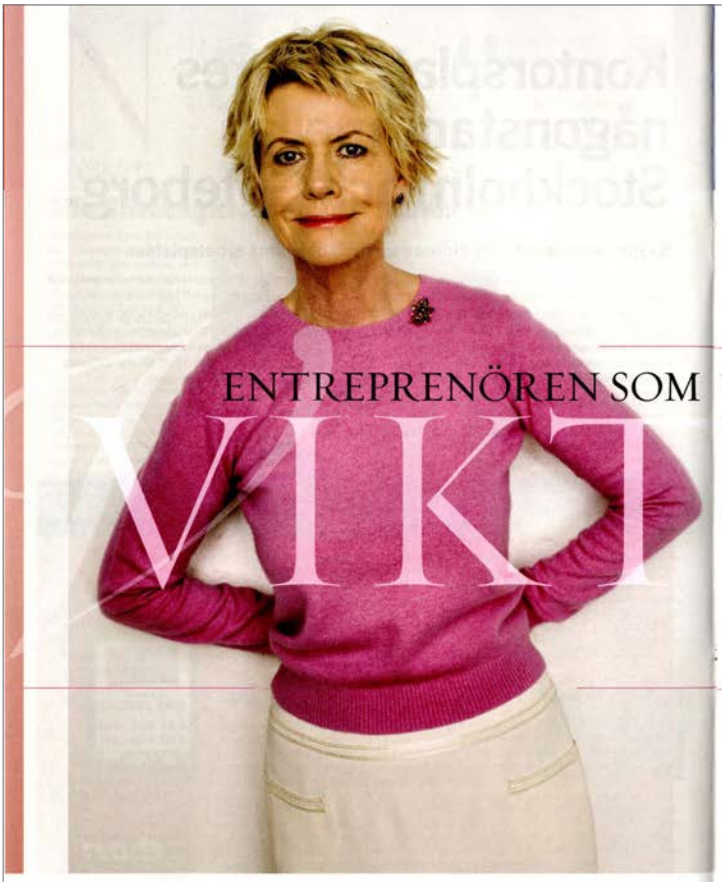
Ingela Andersson (S)
Ledamot i Socialnämnden



Grävskopor får kosta extra, men inte vård. Det upprör Ingela Andersson. FOTO SCANPIX



Entreprenör, 17 september 2010



ENTREPRENÖREN SOM VILL LÖSA VÄRLDENS VIKT PROBLEM

> Du är inte vad du äter, utan hur du äter!

Cecilia Bergh är forskaren och entreprenören som vill lära oss att äta. Hennes innovativa behandlingsmetod har visat sig effektiv mot både anorexi och fetma och nu går metoden på export.
– Bilar i all ära, men det är sjukvård som är Sveriges nästa exportsuccé, säger hon.

TEXT: ANNA DALQVIST FOTO: DANIEL ROOS

MARIE VAR 17 ÅR OCH VÄGDE 29 KILO när hon en sen kväll i oktober 1993 kom in till akuten på Huddinge Universitetssjukhus. Hon var då så undervriktig och i så dålig fysisk form att sjukhusets psykiatriska mottagning inte ville ta emot henne. Men i ett litet laboratorium i andra änden av sjukhuset fanns det några forskare som studerade ätbeteende. Det kom jourläkaren på akuten ihåg och han tog med sig Marie till labbet och frågade om forskarna kunde ta hand om henne.

– Hon blev min första patient, trots att jag inte behandlat patienter tidigare, säger Cecilia Bergh, medicine doktor, vd och grundare av sjukvårdsföretaget Mando Group AB.

Företaget har i dag sex kliniker i Sverige, USA och Australien.

Mando betyder "jag äter" på latin, och Cecilia Bergh har utvecklat en innovativ behandlingsmetod mot ätstörningar som anorexi och bulimi. Metoden, kallad Mandometer, går ut på att patienten ättränar med hjälp av en våg kopplad till en dator. Patientens tallrik ställs på vågen och i datorn registreras patientens äthastighet och ▶

▶ mättnadskänsla. På en skärm kan patienten se kurvor över sitt eget ätbeteende och jämföra dem med kurvor över normalt ätbeteende och på så sätt anpassa sitt sätt att äta.

– Anorektiker äter alltid väldigt långsamt och blir proppmätta väldigt snabbt. De får därför i sig alldeles för lite mat, säger Cecilia Bergh.

Precis så var det även med den första patienten Marie. Hon fick en säng och en medicinskt ansvarig läkare och sedan började Cecilia ättträna henne i labbet.

– Den första portionen hon fick i sig var på 24 gram, vilket är otroligt lite, men ganska snart åt Marie mer och mer.

PROBLEMET VAR BARA ATT MELLAN måltiderna var Marie hyperaktiv. Hon lyckades övertala personal på sjukhuset att öppna alla branddörrar och på kvällarna sprang hon som en dåre i sjukhusets korridorer och kulvertar, vilket gjorde att hon inte gick upp i vikt.

Cecilia Bergh vände sig då till kollegan Per Södersten, professor i neuroendokrinologisk beteendeforskning vid Karolinska Institutet för att få råd.

– Värm henne, sa Per Södersten, som tillsammans med Cecilia varit med och utvecklat Mandometermetoden. Han är idag ansvarig för forskningen på Mando Group och tillika Cecilia Berghs sambo.

Cecilia gjorde som han sa och inredde, utan att fråga om lov, ett förråd i labbet med värmedynor, kuddar och element och så lät hon Marie vila där efter varje måltid.

– Först förstod jag inte varför det var så viktigt med värme, men sen märkte jag att Maries behov av aktivitet minskade. Det var inte längre lika viktigt för henne att förbränna kalorier. I stället somnade hon.

Nio månader senare var Marie frisk och är det än idag. Hon arbetar framgångsrikt som jurist utomlands och har en egen familj.

– Nu har 560 patienter som vi behandlat blivit friska och 90 procent av våra patienter är helt symtomfria efter fem år, säger Cecilia Bergh stolt.

Ätstörningar är annars en sjukdom med hög återfallsfrekvens. Efter en traditionell behandling är endast 20–30 procent symtomfria efter fem år. Hälften återfaller i ätstörningar inom ett år.

Men trots att Mandometermetoden visat sig framgångsrik är den inte okontroversiell. Framför allt var metoden ifrågasatt när den var nyutvecklad på 90-talet. Traditionellt har läkarvetenskapen alltid sett på ätsjukdomar som ett psykiatriskt tillstånd som ska behandlas med terapi och antidepressiv medicin eftersom många patienter med ätstörningar lider av ångest och tvångstankar.

CECILIA BERGH OCH HENNES forskningsteam anser att det är ätstörningen som vållar de psykiska besvären och inte tvärtom. Därför används inga läkemedel i Mandometermetoden utan behandlingen går i stället ut på att normalisera ätandet och aktivitetsnivån. Stödsamtal används dock för att avdramatisera sjukdomen.

– Ofta skuldbeläggs patienten och hela familjen genom att man hävdar att sjukdomen beror på dåliga relationer eller psykisk sjukdom. Men vi har sett i våra studier att om patienterna bara börjar äta så fungerar det fysiska och biologiska successivt och de psykiska problemen försvinner, säger Cecilia Bergh.

Idag ingår någon from av ättträning i all vård för ätstörningar, men Cecilia Bergh tycker att det är tråkigt att Mandometermetoden fortfarande möter motstånd, trots att företaget har fyra kliniker i



Överviktiga äter ofta fort och mycket, 50 gram per minut, medan underviktiga äter långsamt och lite, 7 gram per minut. Normal äthastighet är 25–30 gram per minut, visar Mandos studier.

DE FEM BÄSTA TIPSEN TILL SJUKVÅRDSFÖRETAGARE

- Man måste ha en ny metod, produkt eller behandling och den ska vara utvärderad i randomiserade studier. Att bara "paketera om" befintlig verksamhet räcker inte i längden. Verksamheten ska drivas framåt av forskning och utveckling, annars dör den.
- Begränsa extern konsultverksamhet; det kan bli väldigt dyrt!
- Investera överskott – små som stora – i forskning och utveckling.
- Du måste våga förlora en affär för att vinna en annan!
- Försök skapa kontakter; kontakter är kanske det viktigaste av allt!



Mando-kunder som Jochen Zeitz och Tina Wallin lärt sig hur det ska ätas i det "Mandometerrum" som kurerar från ätstörningar och övervikt och på så sätt kan de anpassa sitt ätande till normal nivå.



Ruhana Basar är en av de patienter som hoppas bli frisk från sina ätstörningar med Mandos metod. Hittills har 560 patienter friskskrivits i Sverige efter behandlingen.



"Mandometern" är en våg kopplad till en dator som ställs under patientens tallrik när han eller hon äter. Metoden har visat sig framgångsrik både mot fetma och anorexi.



Cecilia Bergh, vd och grundare av Mando Group, planerar tillsammans med över-läkare Sigbritt Wurmen och ekonomichef Björn Druse.

> Det har länge varit en dröm att etablera behandlingen i New York. Den amerikanska marknaden för våra tjänster är enorm.

Sverige, avtal med landstinget och en kö av patienter som vill få hjälp på Mandos kliniker.

– Vi ser ju att patienterna blir friska, den ena efter den andra. Vi skulle kunna hjälpa så många fler om bara metoden rullades ut i bredare skala, till exempel inom primärvården. Men det går trögt med förändringar inom den konservativa sjukvårdssektorn, säger Cecilia Bergh.

Hon berättar att i början var det svårt att få patienter remitterade till Mando och företaget tvingades be andra företag om mat, drycker och snacks till patienterna. Att bygga upp verksamheten har hela tiden varit en kamp mot knappa resurser.

– Det vi erbjuder är en innovation som hotar redan etablerade institutioner, i vårt fall psykiatrin. Alla förändringar tar tid, så det gäller att vara uthållig, hålla fast vid målen och glädjas åt framgångarna, även om det kommer i små steg, säger Cecilia Bergh.

NU HOPPAS HON PÅ ETT STÖRRE genombrott sedan hennes innovation visat sig framgångsrik även mot fetma. I januari i år publicerades en studie av barn med fetma, gjord vid universitetskliniken i Bristol i England, i den ansedda tidskriften British Medical Journal. Studien, som visar att Mandos metod överträffar "normal" behandling mot fetma, fick stor uppmärksamhet i Europa och USA.

– Egentligen i alla länder utom Sverige, säger Cecilia Berg.

Meningen är nu att Mandolean, som metoden kallas vid övervikt, implementeras i primärvården i England. Dessutom går den på export till Mando Groups egna kliniker New York i USA och Melbourne i Australien.

– Det finns 1 000 miljoner överviktiga människor i världen och idag finns egentligen ingen riktigt effektiv behandling mot fetma ▶

ÅRETS DAGSTIDNING

SVENSKA DAGBLADET

Måndag 25 oktober 2010

Sedan 1884 Pris mån–tor 20 kr fre–sön 30 kr o

Mer debatt.
Diskutera på
» svd.se/brannpunkt

twitter
Följ Brännpunkt på
Twitter: SvDBrannpunkt

Svenska Dagbladets debattsida » svd.se/brannpunkt
Redaktör Carina Stensson (vik) Telefon 08-13 51 49
e-post brannpunkt@svd.se

ÄTSTÖRNINGAR En ny och framgångsrik metod i behandlingen av ätstörningar bedrivs i Stockholm. Att man inte tillåts utöka sin verksamhet i den nyss avslutade upphandlingen med Stockholms läns landsting är beklagligt, skriver bland andra forskare och forskarstuderande.

Våga satsa på nya behandlingar

Ätstörningar så som anorexi och bulimi har tidigare betraktats som kroniska sjukdomar, men vi vet idag att patienter som genomgår effektiva behandlingsprogram blir helt friska och de har dessutom mycket låg risk att återfalla.

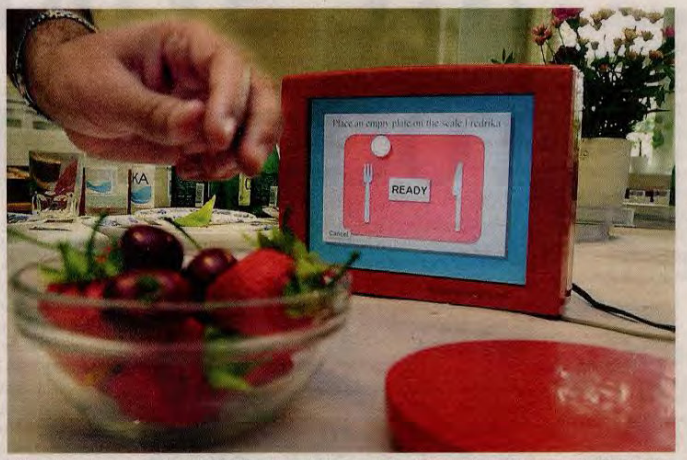
Grundarna av Mando Group AB, Dr Cecilia Bergh och professor Per Södersten, har utvecklat en framgångsrik behandling av ätstörningar baserad på forskning och mångårig erfarenhet. Verksamheten bygger på grundläggande forskning kring ätbeteende, som har resulterat i omkring 200 vetenskapliga artiklar inom området och som har publicerats i några av de främsta medicinska och vetenskapliga tidskrifterna (PNAS, British Medical Journal, The Lancet med flera).

> Vi kan inte tolerera att en ätstörningsbehandling med bevisligen bäst effekt ska stå tillbaka för traditionell vård.

I dag behandlas patienter framgångsrikt inte bara i Sverige utan även i Europa, USA och Australien. Behandlingsprogrammet på Mando är unikt och kan på många sätt inte jämföras med annan pågående vård av ätstörningar. Med Mandometermetoden lär sig patienterna att äta och känna mättnad, varpå symptom som ångest och depression försvinner i takt med att ätbeteendet normaliseras. Behandlingen är även fokuserad på social återuppbyggnad och att förbättra självförtroendet.

Efter att ha uppfyllt kriterierna för remission (fullt tillfrisknande), som är mycket stränga, genomgår patienterna ett femårigt uppföljningsprogram för att förhindra återfall och för att ytterligare stärka de före detta patienterna i ett liv som frisk. Ingen annan behandlingsform har i randomiserade kontrollerade studier visat att en så stor andel som 75 procent av patienterna uppnår full remission, och att hela 90 procent av de som uppnår remission fortfarande är helt symptomfria efter fem års uppföljning. Dessa resultat har upprepats på Mandos kliniker såväl i som utanför Sverige och hittills har cirka 550 patienter blivit friska.

Det är djupt beklagligt att man i den nyligen avslutade upphandlingen med Stockholms läns landsting (SLL) inte tillåts att utöka sin verksamhet. Tilldelningsbeslutet från SLL innebär att Mando inte antas som leverantör av specialiserad ätstörningsvård i Stockholms norra länsdel och får sina resurser i den södra beskurna. Inom andra patientgrupper som cancer, MS och reumatism har liknande fall lyfts fram som ett stort problem där liv kan stå på spel.



Vi kan inte tolerera att en ätstörningsbehandling med bevisligen bäst effekt ska stå tillbaka för traditionell vård inom psykiatrin. FOTO: MARK EARTHY/SCANPIX

svd.se
Diskutera artikeln:
» svd.se/opinion

Det är avgörande att släppa in nya väldokumenterade behandlingsformer när dessa finns tillgängliga. Som forskare och forskarstuderande är vi förvånade att det inte är evidensbaserad behandling som ges prioritet inom ätstörningsvården i Stockholm. Det är ett steg tillbaka i utvecklingen mot effektiv sjukvård och som dessutom ignorerar högkvalitativ forskning. I detta fall har beslutet i upphandlingen lett till att en behandlingsmetod baserad på innovativ forskning vid Karolinska Institutet jämställs med övriga aktörers verksamhet. Vi kan inte tolerera att en ätstörningsbehandling med bevisligen bäst effekt ska stå tillbaka för traditionell vård inom psykiatrin.

Om priset är en avgörande faktor i det beslut som SLL tar, måste vi fråga oss: Är det det kortsiktiga priset på behandlingen som ska avgöra, snarare än den totala kostnaden för patienter som inte ges chansen att bli friska, utan som går år efter år med pågående ätsjukdom? Värt att notera är att den ätstörningsvård som bedrivs inom SLL och som inte behöver vara med i upphandlingar, har ett högre pris än vad Mando har.

Vi måste tänka långsiktigt: Att utveckla ett behandlingsprogram för patienter med ätstörningar grundat på hållbara forskningsresultat, ger långsiktigt ett samhällsekonomiskt ökat värde och minskar risken för återfall och andra komplikationer och följdsjukdomar. Vi som är friska före detta patienter, nuvarande patienter och anhöriga till patienter på Mando, kräver ett paradigmskifte inom ätstörningsvården. För att uppnå en förbättring måste den främsta behandlingsformen ges mer stöd för att kunna utvecklas och spridas som standardbehandling.

ANNA LILJA
doktorand vid Karolinska Institutet
LEIF BERTILSSON
professor emeritus, Karolinska Institutet
LENA KONOW HOFFMAN
ordförande för Föreningen mot Anorexi/Bulimi (FAB)
EVA-BRITT JOHANSSON
sekreterare i FAB

Fotnot: Undertecknare är också en rad friska före detta patienter, nuvarande patienter och anhöriga till patienter på Mando som valt att inte medverka med namn.

Svenska Dagbladet, 25 oktober 2010

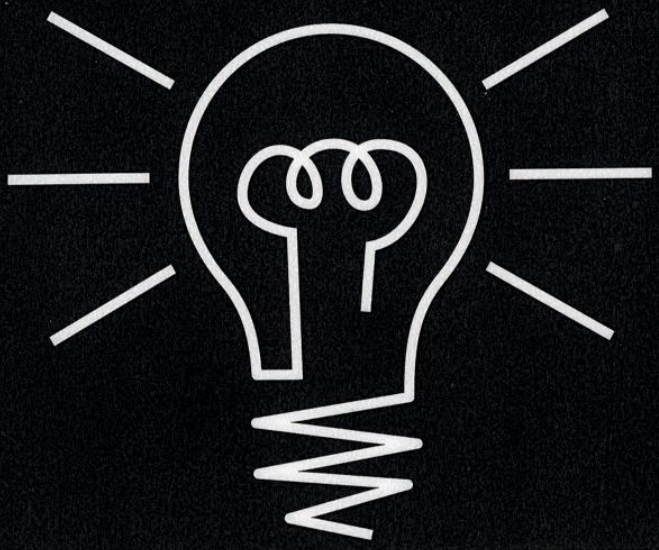
WALLENBERG: ”UPP TILL KAMP FÖR SVERIGE”
MUSIKALISKT RISKPROJEKT ÅRETS INNOVATION

VECKANS AFFÄRER

SVERIGES STÖRSTA AFFÄRSMAGASIN

NUMMER 47
25 NOVEMBER 2010
PRIS 69 KR

VA.SE
De kan bli Sveriges grönaste innovatörer



DE ÖVRIGA NOMINERADE TILL VA:s INNOVATIONSPRIS

MANDO GROUP

Hjälp till självhjälp



GRUNDARNA. Cecilia Bergh och Per Södersten.

GENOM HISTORIEN har dålig tillgång på mat varit normaltillståndet. Människan har därför vant sig vid svält. I det moderna samhället finns mat att tillgå i överflöd, samtidigt som den fysiska ansträngningen för att ta del av den maten har minimerats. Resultatet är att det finns över en miljard överviktiga människor.

Så beskriver *Mando Group* i korthet bakgrunden till sin verksamhet. Bolaget har utvecklat ett system för att med hjälpmedel få folk att äta mer normalt. Effekten blir inte bara på kroppsvikten utan märks även på patienternas självkänsla. Verksamheten bedrivs på fem kliniker, tre i Sverige samt i Australien och USA. Grundare är **Cecilia Bergh** som skrev sin doktorsavhandling om Bulimi i början av 80-talet och **Per Södersten**, professor vid sektionen för tillämpad neuroendokrinologi vid *Karolinska Institutet*.

Veckans Affärer, 25 november 2010

AFTONBLADET

Anorexi en kroppslig sjukdom – men med psykiska symptom

Mandometerklinikerna: Nyckeln till att övervinna ätstörningar är att ta patienterna ur svälten

Ätstörningar är vanliga sjukdomar som i det tysta orsakar tragedier för individer och familjer. Förutom det lidande sjukdomarna innebär, är de också livshotande tillstånd. Det finns inget vetenskapligt stöd för att dessa sjukdomar ökar, men det är helt uppenbart att fler söker vård för dessa sjukdomar.

Ofta är sjukdomen skambelagd eftersom ätstörningar traditionellt betraktas som psykiska sjukdomar, vilket får både den sjuke och de anhöriga att känna skuld och fundera över vad det är för fel på dem. Detta understryks av att ätstörningar i vårdsammanhang betraktas som psykiska sjukdomar och att patienterna därmed hamnar i psykiatrin när de söker vård.

Tidigare artiklar i samma ämne

Min dotter håller på att svälta sig själv till döds Orolig mamma: Varje extra gram är laddat med ångest och förtvivlan
58

Bloggat om artikeln

Anorexia till döds - psyke föregår kropp anmäl

Från bloggen: **Sideriska siktet** 31 dec 10:46

Vill du blogga om artikeln?

Aftonbladet.se ansvarar inte för det som står i bloggarna.

Bli medlem i Aftonbladet Snack och börja blogga

Vi menar däremot att ätstörningar är kroppsliga sjukdomar som, förvisso, ger psykiska symptom. Men för att bota patienterna krävs i första hand att man "reparerar" kroppens funktioner. Vanligtvis läker då också de psykiska symptomen. För ätstörningar gäller att när kroppen blir sjuk, lider också själen. Läker man kroppen, blir också själen frisk.

Ätstörningspatienter som anorektiker och bulimiker får inte i sig tillräckligt med näring. De lider därför av svält och de konsekvenser det medför för de kroppsliga funktionerna och därmed också personens sinnestillstånd. Det vanliga synsättet är att man drar den omvända slutsatsen – det är personens psykiska tillstånd som har orsakat ätstörningen – och så försöker man behandla symptomen för att komma tillrätta med sjukdomen, och kanske lyckas man att förbättra personens psykiska tillstånd. Men det är oerhört svårt att på egen hand bryta det störda ätbeteendet.

Varför finns det då anledning att tro att sambandet är att svälttillståndet ger symptomen och inte tvärtom? Mot slutet av andra världskriget såg man miljontals svältande i Europa, och i USA utförde man en studie (Keys, Minnesota Starvation Experiment) som syftade till att ta reda på mer om hur svält påverkar människan och hur man på bästa sätt skulle kunna häva svälttillståndet. Experimentet, som av lätt insedda skäl inte kommer att göras om, utfördes under ett år och involverade 36 fullt friska (inga tidigare fysiska eller psykiska sjukdomar) män i åldrarna 22-33 år. Man fann att männen under studien utvecklade ett antal symptom som en reaktion på den svältkost som de sattes på. Resultaten (utan inbördes rangordning) presenteras nedan – som jämförelse listas några vanliga symptom som är resultatet av ätstörningar:

Minnesota Starvation Experiment	**Ätstörningar**
Depression	Depression
Koncentrationssvårigheter	Koncentrationssvårigheter
Ångest	Ångest
Extremt tänkande på mat	Extremt tänkande på mat
Asocialt beteende	Asocialt beteende
Sänkt kroppstemperatur, sänkt andnings- och hjärtfrekvens	Sänkt kroppstemperatur, sänkt andnings- och hjärtfrekvens
Hypokondri	Hyperaktivitet
Självskadebeteende	Självskadebeteende

Studien visar alltså att de psykiska komplikationerna av ätstörningar i allt väsentligt är desamma som de som uppstår när man svälter. Försvinner då komplikationerna om man häver svälttillståndet, det vill säga får patienten att äta? Ja, det gör de. Vi har visat att det är möjligt att utan psykofarmaka eller psykatri – annat än som komplement och stöd – få patienterna friska.

Det som utmärker ätstörningspatienter är att de ofta vårdar sin sjukdom och vill behålla den, trots det obehag den ger. Syftet var från början att förändra sig själv till något bättre och då detta mål uppnåtts kan det vara smärtsamt att överge den kropp man kämpat sig till. Ett tillstånd skapas som är förhållandevis lätt att vidmakthålla – och därmed svårt att bryta: Det blir fysiskt och psykiskt obehagligt att äta eftersom kroppen inte fungerar normalt längre. De psykiska symptomen kan också få den sjuke att tro att orsaken till att han/hon mår dåligt (depression, avskiljdhet) är att "idealtillståndet" ännu inte är uppnått.

Hur botar man då personer med ätstörningar? Vi botar genom att hjälpa patienterna att träna in ett sunt ätbeteende i kombination med social återuppbyggnad och stärkande av den egna självbilden. Det är alltså beteendeförändringar som gör att patienterna återkommer till ett normalt liv. 70 procent av de över 600 patienter som kommit till våra kliniker är i dag friska. Och vi har mer än 20 års forskning som underlag och stöd för vårt förhållningssätt; boten för ätstörningar består i att permanent häva svälten och att få själen att trivas i sin kropp.

Björn Druse
Mandometerklinikerna

Aftonbladet, 30 december 2010

Läkartidningen
Lakartidningen.se
NR 49/2011

BEHANDLING AV FETMA

KLINISK ÖVERSIKT

LÄS MER Fullständig referenslista och engelsk sammanfattning Lakartidningen.se

Mandometer-metoden hjälper överviktiga styra sitt matintag

Träning av ätbeteende är en enkel och riskfri behandling (kanske också prevention) av viktproblem. Med hjälp av en liten, bärbar apparat (Mandometer) kan såväl över- som underviktiga träna normalt ätbeteende.

CECILIA BERGH, PhD, vd Mando Group AB
MODJTABA ZANDIAN, PhD, adjunkt
IOANNIS IOAKIMIDIS, PhD
SIGBRITT WERNER, professor, PhD, leg läkare
BARBRO OLOFSSON, chefsbehandlare
PER SÖDERSTEN, professor, PhD per.sodersten@ki.se samtliga Mando Group AB; Mandometer- och Mandoleanklinikerna, Novum, Karolinska institutet, Huddinge



Foto: Kevin Grove, Oregon Regional Primate Reaserch Center



Foto: Nils Alexander Fröberg

Figur 1. Den fysiska ansträngningen för att få mat närmar sig i dag noll. Tidigare var hög fysisk aktivitet däremot en del av det dagliga livet för både män och kvinnor.

Trots att kroppsviktsreglering studerats mycket länge i neurobiologi och fysiologi, har kunskapen ännu inte med framgång kunnat överföras till klinisk verksamhet. Stephen Bloom, en av de mest aktiva neuroendokrinologerna, uttryckte nyligen saken så här: »Överviktsproblemet är olöst, och det ser ut som om det kommer att förbli olöst under lång tid« [1]. I takt med att övervikten ökat, har de ekonomiska satsningarna att lösa problemet ökat, men: »det har visat sig enormt svårt att utveckla effektiva mediciner; de centralnervösa nätverk som ansvarar för aptit överlappar med dem som kontrollerar andra viktiga funktioner, inklusive stämningsläge, vilket ökar risken för sidoeffekter« [1].

Vad beror det på att neurobiologin misslyckats att lösa överviktsproblemet? Vår hypotes är att

- hjärnans roll i viktreglering missförståtts som kontrollerande, medan den snarare är tillåtande
- kroppsvikt påverkas av huvudsakligen yttre faktorer
- när det finns för mycket mat behöver många människor extern hjälp för att klara av att hålla en hälsosam vikt.

Vi har utvecklat metoder för att ge den hjälpen och visat att de är effektiva i randomiserade kontrollerade studier av patienter som väger för lite [2] eller för mycket [3].

Begreppet homeostas

Neurobiologins utgångspunkt är Claude Bernards 150 år gamla idé att det finns interna krafter som motverkar effekten av extern variation, experimentellt utvecklad av Walter

SAMMANFATTAT

Det är inget fel på den som blir överviktig. Människor är förberedda på svält och att anstränga sig fysiskt för att få mat. Men i dag får vi chansen att äta utan ansträngning – kroppsvikten ökar som en konsekvens av våra biologiska förutsättningar.
Vi klarar inte obegränsad tillgång på mat när det fysiska priset på maten är lågt; extern hjälp behövs för att behålla en hälsosam vikt. Den hjälpen kan man få genom att följa referenskurvor för normal äthastighet och normal mättnadskänsla som visas på en datorskärm när man äter, den s k Mandometermetoden.
Mandometermetoden har visat sig effektiv i randomiserade kontrollerade studier av såväl under- som överviktiga patienter.



MONOPOLSPEL MED OFFENTLIG SEKTOR

Många kvinnor startar företag inom det vi kallar offentlig sektor. Men hur stor del av den ekonomiska kakan får de? Kan det istället vara så att vi gått från ett slags monopol till ett annat, ett där få stora aktörer dominerar den marknad vi kallar vård och omsorg – företag vars toppar och ägare till största delen är män.

AV MATHIAS DAHLSTRÖM

Tillväxtverket sammanställde i slutet av förra året en genomgång kring frågan: Varför ska kvinnor starta företag inom vård och omsorg? Och om de ska det, ska de göra det för att det är bra för dem själva eller bra för samhället? De flesta i Sverige idag verkar överens om att det är bra om kvinnor äger och driver företag. För kvinnor har fortfarande, med vissa undantag, mindre makt än män, är mer sällan chefer, tjänar sämre och äger fortfarande bara runt 20 procent av landets förmögenheter. Mäter man frihet i ägande kan vi alltså sammanfatta att män är fem gånger friare än kvinnor.

Över en halv miljon kvinnor jobbar idag inom vård och omsorg, vilket är över 80 procent av sektorn. Detta borde såklart också leda till att det är dessa kvinnor som har mest insyn i hur branschen ska kunna förändras. Pionjären i sammanhanget heter **Christina Wahlström,** som för snart 25 år sedan startade Mama Mia-kliniken, nu Skandinaviens största mödravårdsmottagning.

– När jag startade blev jag mycket ifrågasatt och hånad, både från vårdförbund och organisationer: Varför skulle jag göra om något som redan var bra? Jag gick från en verksamhet där jag var omtyckt och respekterad, men när jag ville göra samma sak i egen regi kunde jag plötsligt ingenting. När vi bestämde oss för att ha kvällsöppet kom kritiken: Ska verkligen mammor vara ute och ränna på kvällarna? Men näringslivet och vissa politiker – från alla falanger faktiskt – stödde mig. Jag hade en stark vision och idag har många tagit efter.

En av de nya visionärerna heter **Catharina Tavakolinia,** nyligen prisad med *Beautiful Business Award* som *Årets tjänsteutvecklare*. Hennes *Kavat Vård* är relativt nystartat – och växer hela tiden.

– Vi har fångat upp ett behov och omsatt det till nya tjänster i en traditionell värld som sett likadan ut länge, säger Catharina. Med nya spelregler, där äldre kan välja själva, öppnades möjligheterna att paketera och leverera tjänster på ett annat sätt, anpassat efter kundernas behov. Vi försöker därför slippa ifrån detaljstyrda upphandlingar där man egentligen frågar efter tjänsten på samma sätt som den alltid drivits. Vi startar ofta ganska små verksamheter som sedan kan växa.

I Stockholm finns färre prisupphandlingar. Det betyder att kommunerna istället sätter fasta priser och företagen konkurrerar mer om vilka som är bäst, än billigast. På många andra håll i landet är det tyvärr fortfarande tvärtom.

– Vi går aldrig in när det är priskonkurrens, säger Catharina. Vi kommer aldrig att vara bäst på att leverera vård till lägst pris. Jag är den första att välkomna en äldrepeng, som en skolpeng. Alla ska ha rätt till jämlik vård på samma villkor. Vad gäller prisentreprenader har en beställare köpt till lägsta pris och ingen förväntar sig ett bästa bemötande.

> ”Mäter man frihet i ägande kan vi alltså sammanfatta att män är fem gånger friare än kvinnor.”

Konflikten pris och kvalitet är det många som har åsikter om. En av dessa är **Cecilia Bergh,** framgångsrik entreprenör bakom ätstörningsklinikerna Mando som till hälften ägs av Investmentbolagen KKR och svenska Triton Partners, med Peder Prähl och tre, fyra andra hemliga män i kulisserna).

– Det är mycket fler män bland de större aktörerna, säger Catharina, framför allt i styrelser och ledningsrum. Ju högre upp i hierarkin jag kom, desto fler män var det. När jag slutade på Carema i den verkställande ledningsgruppen var det färre kvinnor, och framför allt färre som jobbat med äldreomsorg. Det var långt avstånd till det vi höll på med.

Om vi ser på upphandlingar inom vårdboenden har de oftast gått till det företag som offererat lägsta pris. Detta har i praktiken gynnat storföretag. Många kvinnor har startat företag i den nya, öppnare offentliga sektorn, i antalet klart fler än män. Men som i övriga samhället är det oftast i den mindre dimensionen. Enligt en studie som **Monica Renstig,** *Womens Business Research Institute*, presenterade 2009 fanns i Sverige bara 286 kvinnliga företagare med omsättning över 25 miljoner, av dessa var det bara 85 som själva startat verksamheten. Idag finns det cirka 1 600 kvinnliga vd:ar i aktiebolag inom vård och omsorg (med omsättning över 700 000). Antalet manliga vd:ar är det dubbla. Förutom nämnda Carema (där styrelsen består av sex män) är de största företagen på marknaden Capio (vars styrelse består av sju män, koncernledningen av sju män och två kvinnor), Attendo (med två kvinnliga ledare, men som till största delen ägs av IK Invest som har 13 partners, varav bara en kvinna) och Praktikertjänst (som ägs av 2 100 yrkesverksamma inom företaget).

ALERIS
INTÄKTER 2,2 miljarder kronor
ÄGARE Investor (Börje Ekholm, vd), koncernchef Stanley Brodén

CAREMA (AMBEA)
INTÄKTER 5,4 miljarder kronor
ÄGARE Triton (investerare bland annat Ingvar Kamprad) och KKR (Henry Kravis, vd)

ATTENDO
INTÄKTER: 3,3 miljarder kronor
ÄGARE (68 %): IK Invest (Björn Savén, ordförande)
Capio
INTÄKTER 4,2 miljarder kronor
ÄGARE Nordic Capital (Robert Andréen, vd), Apax (Martin Halusa, vd)

HUMANA
INTÄKTER: 1,7 miljarder kronor
ÄGARE: Argan Capital (Wojciech Goc, vd)

– Det går att tjäna pengar, säger Christina Wahlström, om man lär sig effektivisera, göra rätt saker, samarbeta med andra för att dela kostnader. Vi tjänar några miljoner varje år, men skulle kunna tjäna det tredubbla om vi fått samma möjligheter som Praktikertjänst. De har fått en gräddfil, fick 350 miljoner bara för att de begärde det, vilket ingen annan fått.

Hur kommer det sig?

– De hotade helt enkelt med att stänga vissa vårdcentraler om de inte fick pengarna. Det är farligt när det byggs nya monopol, de får makt som dödar de andra på marknaden, köper upp konkurrenter billigt. I och för sig måste det finnas sådana möjligheter, men myndigheterna som ska köpa vård måste se till så att det blir en praktisk och bra konkurrens som också gynnar befolkningen. Det är praktiskt för staten att bara ha några få stora vårdbolag.

Under 80-talet etablerades begreppet omsorgsrationalitet om personer (ofta kvinnor) som satte omsorg före ekonomiska fördelar. I detta sammanhang används det till att förklara att kvinnors företag inom vård oftast är både mindre i omfång och lönsamhet. Anledningarna till att kvinnor startar företag inom området är oftare strävan efter oberoende, möjligheten att bedriva vård på eget sätt, än ekonomisk vinning. Kanske sitter vi fortfarande delvis fast i att företagande och entreprenörskap har en könsstämpel.

– Fler och fler män börjar jobba inom det här, säger Catharina Tavakolinia på Kavat. När man driver vården privat blir man mer synlig, premieras, kan få snabbare karriär och löneutveckling. Och då blir vårdsektorn intressant även för män.

Anna-Karin Eklund, ordförande i Vårdförbundet, har i en intervju med TT för några år sedan sagt att genusordningen i samhället idag fortfarande går ut på att fler män gör karriär utanför hemmet och att fler kvinnor tar större ansvar för hemmet.

– Det är ingen idealsituation. Även inom vården är normen för att vara ledare en man som inte har några barn. Vad det gäller lönerna visar statistiken att männen gör karriär. De får fler ansvarsområden, de specialiserar sig och får lönetillägg.

I dagsläget är det svårt att säga hur förutsättningarna kommer att se ut för kvinnors företagande inom den offentliga sektorn. Marknaderna förändras hela tiden. Enligt Tillväxtverket har koncentrationen skett till färre och större företag i och med att konkurrensen ökat. Många mindre företag har köpts upp av stora organisationer, andra har slagits ut via konkurrensupphandlingar. Vid priskonkurrens blir nästan alltid kvinnliga företagare drabbade då det är de som driver de mindre företagen. En del, bland andra Mandos Cecilia Bergh, har talat om en annan väg att gå för mindre företag, nämligen i export av svensk sjukvård.

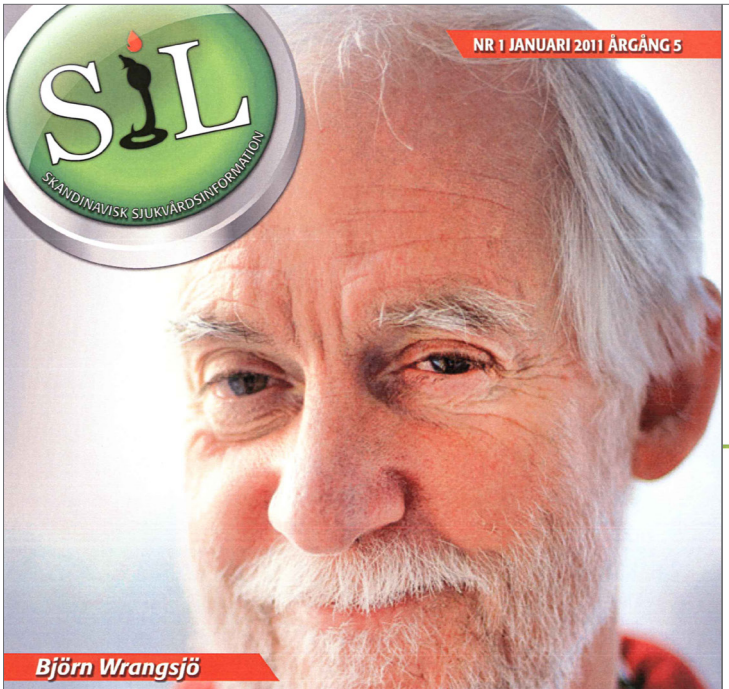
– För sjukvårdsföretag måste forsknings- och utvecklingsambitionen höjas ordentligt. Om Sverige ska exportera sjukvård duger det inte med att paketera om befintlig vård, även om man kan driva den gamla vården effektivare än landstinget. Om Sverige, genom forskning, utvecklar sjukvård med hög kvalitet, istället för att bara slimma administrationen, vinner vi den konkurrensen. Kvalitet och utveckling föds alltid i små företag, det är en myt att stora företag står för innovation. På Mama Mia är man redan igång.

– Vi har fått förfrågningar från flera håll, säger Christina Wahlström, bland annat från Finland. Där vill man gärna att vi öppnar en verksamhet med allt under samma tak – husläkare, bvc, mvc, fosterdiagnostik – och vi håller på att paketera det nu. Hade vi haft ett stort bolag bakom oss hade det såklart varit enklare, men samtidigt försvinner då själen i företaget. Jag har ett engagemang att samhället blir bra. Det är klart att jag kan sälja företaget och få mycket pengar på banken, men det är roligare så här. ■■■



Passion for Business, 2011

SIL
SKANDINAVISK SJUKVÅRDSINFORMATION
NR 1 JANUARI 2011 ÅRGÅNG 5



Björn Wrangsjö

PERSONALEN KOMMER I KLÄM

Grundteam runt barn i psykiatrin raseras

sid 20

Belönande att minska i vikt. Enligt Mandometoden har ätstörningar inte mentala orsaker. De problemen försvinner när klienterna börjar äta igen. Sidan 36



Per Södersten.

Missbruksvård i förändring. För att huvudmännen ska kunna samverka bättre behövs en gemensam grund att stå på. Sidan 49



Hans Willlund.

Träna att äta

Ätstörningar har inte mentala orsaker

Text: Kerstin Karell Foto: Mumlan Nyhlin

Att gå ner i vikt är belönande. Vid uteblivna måltider utsöndras dopamin i hjärnans belöningssystem. Det gör att det känns bra att inte äta och den fysiska aktiviteten ökar. Hjärnans uppmärksamhetssystem riktas mot den positiva kicken och personerna fastnar i beteendet. Det är kunskaperna som ligger till grund för behandlingen vid Mandometerklinikerna.

Den första tjejen med anorexi nervosa som fick hjälp mot sin ätstörning vid Karolinska Institutet i Stockholm kom dit helt spontant. Året var 1993 och hon kom på grund av att hon inte fick någon hjälp. Karolinska Institutet hade ingen klinisk verksamhet, utan det som pågick var grundforskning i basala funktioner kring mat och ätande.

– Hon hade fått tips om vad vi höll på med och såg det som en möjlighet att få hjälp när inget annat fungerade. Vi fick improvisera och knöt en klinisk läkare till oss som hade sin anställning på medicinkliniken, säger Per Södersten.

Han är professor i neuroendokrinologisk beteendeforskning på Karolinska Institutet samt grundare och delägare i Mandometerklinikerna. Det som började med att det helt plötsligt kom en patient till forskarna blev tillslut det privata företaget Mando Group AB där Mandometern är den viktigaste pusselbiten i tillfrisknandet. Det är en väg som är kopplad till en dator. Datorn lär patienten att normalisera sitt ätbeteende och sina mättnadskänslor.

– Vi hade vägen i vår forskning när den första tjejen kom och hon bad helt enkelt att få prova den, på grund av att hon inte visste hur man gjorde då man åt. Vi tyckte att det var en bra idé. Egentligen är det rätt enkelt; personer med ätstörningar äter konstigt, alltså behöver de träna sig i att äta. Den tanken visade sig vara mitt i prick, säger Per Södersten.

75 procent tillfrisknar

En randomiserad forskningsstudie samt kontinuerlig uppföljning av de patienter som kommer till Mandoklinikerna visar att cirka 75 procent tillfrisknar under en ettårsperiod. En uppföljning av 83 patienter under fem år visar att tio procent återfaller men inte till samma svåra tillstånd som då de kom till kliniken.

Det gick bra för den första patienten och det förvånade egentligen inte Per Södersten. Redan 1985, innan den stora överviktsboomen började i USA och ämnet blev hett, hade han börjat forska på hormoner i magtarmkanalen på råttor i syfte att förstå vad det är som händer när vi äter. Och han kom fram till ett och annat.

– Man kan säga att vi höll på med ätstörningar i djurstudier. Råttorna är däggdjur som äter och förökar sig, precis som vi. Vi har samma hormoner och de ger samma effekt. Vår forskning visar bland annat att hormonerna i magtarmkanalen ändrar råttornas ätbeteende. Det är i sin tur hjärnan som reglerar våra hormonella system. Ätstörningar har inprimerade med psykisk sjukdom att göra, det är inget mentalt fel på personer som drabbas, utan det är först och främst det konstiga ätandet som stör hormon- och signalsystem i hjärnan.

Väl känt vad som händer vid svält

En person med ätstörning mår enligt Per Södersten inte bättre av att ett mentalt problem behandlas, så som depression eller tvångsbeteende. Det ändrar inte ätandet. Men om ätandet ändras så försvinner de mentala problemen.

– Vad som händer med människor när de svälter är välstuderat. Det är dokumenterat från krigstid och i studier. Vi vet att personerna får lite hjärt- och kärlsjukdomar men också att de blir deprimerade, skadar sig själva, uppvisar tvångs- och schizofrenilikt beteende och blir rädda för att gå upp i vikt. Precis som de patienter vi träffar, säger Per

> "En fjortonåring gör som hon blir tillsagd. Är det en tränare som säger att hon borde gå ner i vikt eller är för tung, ja, då bantar hon.

Södersten.

Han hänvisar till den amerikanske forskaren Ancel Keys. I en studie lät han 36 fullt friska män, som aldrig varit sjuka, frivilligt vara med i en sex månader lång svältstudie. De uppvisade efter en tid alla de symtom som anorektiker gör.

– Jag har träffat Scott Crow, den amerikanske psykiatrikern som i sin tur träffat och intervjuat några av de patienter som var med i studien, och de säger att vad de inte hade räknat med var hur svälten skulle påverka deras "mind", deras tankar. De blev bland annat helt besatta av mat och gjorde inget annat än att tänka på mat.

Det Ancel Keys studie och dokumentation från kristid även visar är att svält ofta följs av bulimiskt ätbeteende när den som har svält får mat igen. Men det finns även de som matvägrar.

Dopamin styr fysisk aktivitet

Symtomen vid ätstörning är, förutom att äta för lite mat även en högt uppdriven fysisk aktivitet och att kroppen blir kall.

Den fysiska aktiviteten förklaras framförallt med signalsubstansen dopamin som är central i vårt belöningssystem. Dopamin är en förutsättning för att vi ska kunna röra oss. Personer som får sjukdomen Parkinson har för lite dopamin och tvärtom ökar den fysiska aktiviteten hos personer med ökad dopaminutsöndring.

Att personer med ätstörning har en hög fysisk aktivitet beror på att de har hög dopaminutsöndring. Det kommer av att dopaminet ökar när vi inte äter. Orsaken till att det sker är, paradoxalt nog, att vi ska röra på oss mer för att överleva.

– Om man inte ger råttor mat, då ökar dopaminet och de rör sig mer än när de fick mat. Orsaken att de rör sig mer är för att de måste leta mer efter mat. Om de fortsättningsvis inte får någon mat så måste de leta ännu mer och kan faktiskt spring ihjäl sig i sina hjul om man inte tar bort dem.

Vi äter när vi får chansen

Biologiskt är våra kroppar förberedda på att det kan bli svält. Människan har ingen broms i hjärnan som säger att vi äter för mycket. Vi är konstruerade att vi äter när vi får chansen, för att klara den svält som i dagens samhälle aldrig kommer.

– Vi är utrustade för att klara svält men inte överflöd. Kraven på fysisk aktivitet för att hitta mat är helt borta idag.

Att dopaminet ökar i kroppen när vi äter har, förutom ökad fysisk aktivitet, ytterligare en effekt och det är att det ger oss en upprymd känsla.

– Det känns alltså bra att strunta i att äta, att hoppa över en måltid. Vi får en kick och känner oss lättare och piggare. Det säger alla våra patienter. Att inte äta är alltså belönande, och kroppen ställer in sig på svält. Det gör att beteendet fortsätter, säger Per Södersten.

En annan orsak till att det är svårt att ta sig ur en ätstörning är att hjärnans uppmärksamhetssystem är engagerat. Ätstörningar vidmakthålls av den omgivning där de utvecklats.

– Noradrenalin är den aktiva substansen i vårt uppmärksamhetssystem. Den är en granne till dopamin och gör att vi blir uppmärksamma och därmed betingade på det som är belönande – i fallet med ätstörningar, att inte äta och att vara fysiskt aktiv.

Den banbrytande och mest kända studien över betingning är de psykologiska experiment som Ivan Pavlov utförde på hundar. Han gav hundar mat och då började de salivera. Han upptäckte att om han ringde i en klocka innan de fick mat så började de så småningom utsöndra saliv vid ljudet av klockan, fastän de inte fick någon mat. De hade blivit betingade på klockan. Det som hände i experimentet var att en naturligt betingad stimuli, mat, ger upphov till en obetingad respons, saliv.

– Vi kan bli betingade på vad som helst och det är vad som hänt personer med ätstörning i den miljö där de är. De kan ha alla möjliga sorters ritualer för olika tillfällen i sin hemmiljö. Men det är ritualer och inte tvångsbeteenden. När de kommer till en annan miljö, till exempel till våra kliniker, försvinner deras "tvång" eftersom de vidmakthålls av omgivningen där de utvecklats.

Mandometermetoden och Mandometer

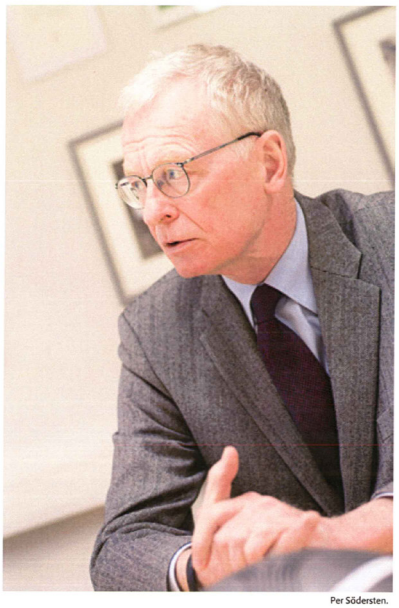
Mandometerklinikens forskningsavdelning har utvecklat ett tekniskt hjälpmedel som används i behandlingen för att normalisera ätbeteende och mättnadskänslor. Mandometer används vid måltiderna varje dag tills ätbeteendet är normalt. Det brukar ta tre till fyra månader.

Mandometer består av en våg som är kopplad till en dator. Patienten ställer sin tallrik på vågen och lägger mat på tallriken. Datorn registrerar tallrikens viktminskning under måltidens gång och genererar en kurva över ätthastighet (gram per minut). Med jämna intervall visas en mättnadsskala på datorskärmen och patienten ombeds att skatta sin mättnad genom att peka på skärmen.

Datorn sparar mättnadsskattningarna och genererar en kurva över mättnadsupplevelse. När patienten tränar sitt ätbeteende visas två kurvor på skärmen; en för ätthastighet och en s-formad kurva för mättnad. Patienten ombeds att följa dessa kurvor, vilket är möjligt eftersom hon/hän ser sin egen ätthastighet och sin egen mättnadsupplevelse växa fram på skärmen under måltiden.

Förutom att normalisera ätbeteendet ingår värmebehandling, aktivitetsbehandling och ett program för social återuppbyggnad och ökning av självförtroende. Behandlingen sker som regel utan användande av psykofarmaka.

Källa: www.mando.se



Per Södersten.

– Vi har sedan starten haft cirka 70 patienter som kommit till vår klinik i Sverige från Australien. För de flesta har de gått mycket bra och en orsak till det är de tagits helt ur sitt sammanhang och har därmed ingen stimulus som gör att de fastnar i beteendet.

Värme minskar aktivitet

Att en anorektikers kropp blir kall fastslog engelsmannen William Gull redan 1874. Han gav sjukdomen namnet anorexi nervosa och konstaterade de symtom som finns idag.

– Det han gjorde var att värma patienterna med varmvattenflaskor. Här på kliniken har vi värmebehandling och det är en del av behandlingen. Alla vet vi väl hur avslappnande det är att sitta framför en brasa, säger Per Södersten och förklarar att även när det gäller värme har försök på råttor visat att om de värms då de är överaktiva så slutar de att springa.

– De tjejer som har anorexia nervosa springer inte för att de vill. När de blivit friska ser de tillbaka på de konstiga beteenden de hade då de var sjuka och kan inte förstå hur de kunde hålla på och till exempel dela en liten ärta i flera bitar.

En av hundra flickor som bantar i åldrarna 14 till 19 är blir anorektiker och problemet är tio gånger större bland dem som är fysiskt aktiva från början, till exempel idrottare.

– Men vem som helst kan få de problem som anorektiker har, säger Per Södersten och tillägger att initiativet till att tjejerna väljer att inte äta, att börja banta, inte kommer från dem själva.

– En fjortonåring gör som hon blir tillsagd. Är det en tränare som säger att hon borde gå ner i vikt eller är för tung, ja, då bantar hon. Den mediala bilden av kvinnor är att vi ska vara smala, det påverkar. Vi har studier som visar att många tonåringar har ett riskbeteende i sitt ätande. De mixtrar med maten, är rädd för att bli tjocka, tänker bort gränsen. Flickor fastnar lätt i det anorektiska spåret. Sen sitter de fast och kommer inte loss.

Till Mandoklinikerna i Stockholm remitteras personer med ätstörningar och klinikerna har avtal med Stockholms läns landsting. Trots att metoden uppvisar mycket goda resultat, både genom uppföljning och i en randomiserad studie som publicerades 2002, så har metoden inte slagit igenom.

– Alla nya påfund dissas av de etablerade. De vill försvara det de själva har. Så är det med allt som är nytt, från vävteknik till nya medicinska upptäckter som att tvätta händerna innan operationer (1830 i Wien). Det tar tid innan något slår igenom. Det finns

PAJP
En gång räcker!
Bemanningen löser du med ett klick! PAJP hjälper dig att hitta ersättaren som passar bäst, helt enligt dina egna kriterier. Och med bemanningen gjord är även löne- och faktureringsunderlag klart. Ingen dubbelregistrering behövs.
Planering och bemanning på webben
www.pajp.org



I samarbete med Karolinska Institutet driver Cecilia Bergh företaget Mando, som har två kliniker på Huddinge Sjukhus: Mandometer och Mandolean. Foto: Mando

Svenskan som ska bota USA från fetma

2011-01-29 | Publicerad 08:56 | Uppdaterad 2011-01-31, 09:17

En svensk metod för att bota fetma och andra former av ätstörningar går på export. Metoden ska nu testas på bred front i England och sedan i somras finns en klinik i USA.



Joel Dahlberg

Cecilia Bergh och hennes kollegor började utveckla Mandometermetoden för 20 år sedan med syfte att förbättra vården för personer med ätstörningar.

Det som började med många år av forskning och innovation är idag en beprövad metod för behandling av både fetma, anorexi och bulimi.

- Våra resultat visar att det går att bli frisk från sjukdomar som många trodde var obotliga, säger Cecilia Bergh.

Behandlingsmetoden bygger på tanken att personer med ätstörningar måste lära sig att äta på nytt.

- Patienterna vet inte hur man gör när man ska äta. De vet inte hur mycket man ska äta eller hur snabbt man ska äta... Den signal som går från magen till hjärnan och som signalerar mättnad, den fungerar inte.

Bergh jämför med hur man behandlar ett benbrott.

- Om man bryter benet kan man inte längre gå. Man blir gipsad och därefter lär man sig gå med kryckor. Så småningom tar man bort gipset och patienten kan gå utan kryckor.

När det gäller ätstörningar består behandlingen av en apparat som gör att patienten återfår förmågan att äta normalt. ”Kryckan” är i det här fallet en våg och en dator.

- Patienterna vet inte hur man ska äta och hur man ska tolka hunger och mättnadssignaler. Med hjälp av vår apparat lär de sig att äta och känna mättnad och när behandlingen är klar så behöver de inte längre någon ”krycka”.

I samarbete med Karolinska Institutet driver Cecilia Bergh företaget Mando, som har två kliniker på Huddinge Sjukhus: Mandometer och Mandolean.

- Vi följer alla patienter under fem års tid efter avslutad behandling och vi har idag friskskrivit 500 bulimiker och anorektiker, säger Cecilia Bergh.

Metoden röner också framgångar utomlands. Precis i dagarna beslutades att den ska testas i den brittiska öppenvården för behandling av överviktiga barn; 600 familjer ska vara med. Det är första gången metoden används inom öppenvården.

Hur kommer det sig att det här genombrottet kommer i England och inte i Sverige?

- Barnfetma är vanligare och oerhört mer uppmärksammat i England än i Sverige och har länge varit en prioriterad fråga där. Man behöver hjälp med ett stort problem som man inte kan lösa. Det kan bero på det, säger Bergh.

En annan stor utmaning är USA där cirka 200 miljoner människor klassificeras som överviktiga. Sedan i somras har Mando en klinik i New York och förutsatt att Mando får gehör för sin metod, är möjligheterna enorma.

- När det gäller just fetma är operation den enda alternativa behandling som visat sig effektiv... Det behövs en icke-invasiv metod. Det finns 1 miljard överviktiga i världen och alla kan inte opereras.

- Det är att rulla ut behandingen över hela landet.

JOEL DAHLBERG
joel.dahlberg@e24.se

... andra uppfinningar



Det var Anders Celsius, svensk astronom och professor i astronomi, som tog fram celsiusskalan, den

Öppna bildspel

MANDOMETERMETODEN

Mandometer består av en våg som är kopplad till en dator. När patienten tränar sitt ätbeteende visas två referenskurvor på skärmen; en för äthastighet och en för mättnad.

Patienten ombeds att följa dessa kurvor, vilket är möjligt eftersom hon ser sin egen äthastighet och sin egen mättnadsupplevelse växa fram på skärmen under måltiden.

Cecilia Bergh förklarar:

- Det är ju en gradvis förändring. Om vi tar ett exempel med en gravt överviktig patient som äter 700 gram på sex minuter. Det är mycket mat på kort tid men hon känner sig ändå inte mätt. Då tränar vi patienten successivt att äta långsammare så att signalen från magen till hjärnan når fram i tid vilket gör att man känner sig mätt. Målet kan då vara att äta 300 gram på 12-15 minuter men ändå bli mer mätt.

Mat och graviditet – laddat ämne:

»Banta inte!«

En liten fotbollskula på en i övrig helt smal kropp? Idealbilden av den gravida kvinnan är inte bara ouppnåelig, utan kan också vara farlig. Det avslöjar ny forskning. I en amerikansk studie fick gravida babianhonor kosten neddragen med trettio procent. Resultatet blev: tillväxten av fostrens hjärnor hämmades.
– Det här visar att vad vi äter är oerhört viktigt, säger Charlotte Erlanson-Albertsson, professor i medicinsk och fysiologisk kemi vid Lunds universitet.

AV VIKTORIA MYRÉN FOTO MELKER DAHLSTRAND

– Vad som framkom i den aktuella studien, var att ett antal proteiner som behövs för att hjärnan ska utvecklas fanns inte, eller fanns i mindre utsträckning hos babianfostren, säger Charlotte Erlanson-Albertsson och förklarar att babianhonorna fick en stressreaktion av den neddragna kosten och att stress i sin tur hämmar både minnet och den kognitiva funktionen i hjärnan.

– Tidigare har vi ju alltid hört att fostret och speciellt fostrets hjärna alltid prioriteras, att fostret får vad det behöver på bekostnad av att kroppen i övrigt blir mindre utvecklad. Men det är det som är det nya här, att det fostret behöver skulle komma från maten. Då blir ju vad vi äter oerhört viktigt, om det inte handlar om våra genetiska förutsättningar.



Professor Charlotte Erlanson-Albertsson vill starkt avråda från bantningsideal.

Hon säger att vi sedan tidigare är medvetna om att svält är en mycket stark stressfaktor (mycket tack vare en amerikansk-nederländsk forskargrupp som studerade personer som var foster under det halvår som blivit känt som den nederländska hungervintern 1944–1945 då landet utsattes för livsmedelsblockad). Bland annat kunde man se att personer som utsattes för svält under den tidiga fosterutvecklingen hade ett speciellt mönster i sin arvsmassa och bland dessa personer var förekomsten av högt blodtryck, höga blodfetter och stroke, senare i livet. Det fanns även en ökad förekomst av schizofreni.

– Mödrarna var säkert stressade både av krigssituationen och av att de svalt. Men i det nu aktuella fallet handlar det om en 30 procentig neddragning av kosten, vilket är en klassisk bantningskost som var och varannan människa går på! säger Charlotte Erlanson-Alfredsson som starkt vill avråda kvinnor i 20–40 års åldern från att banta och försöka leva upp till något slags ouppnåeligt ideal som presenteras i glassiga magasin.

– Många kvinnor är oerhört stressade över detta. Var kommer alla dessa krav ifrån? Frågar hon retoriskt.

Att mat är ett laddat ämne är uppenbart. Och mat plus graviditet är om möjligt ett än mer laddat ämne.

Cecilia Brundin Pettersson, som arbetar som behandlare av ätstörningar på Mandometerkliniken vid Huddinge Sjukhus, säger att det finns forskning som visar att om man en gång haft en ätstörning är risken ungefär tjugo procent att man drabbas av ett återfall när man blir gravid. Viktigt att poängtera är att det finns studier som visar på det motsatta, att kvinnor som haft en ätstörning mår bra under graviditeten och till och med bättre.

– Flera patienter beskriver att de under graviditeten tappar den kontroll man tror att man har funnit i och med ätstörningen. Du kan inte bestämma över din kropp längre, oavsett metod så händer vad som händer med bland annat din mage. Kontrollen är en väldigt stor del av detta, många känner 'men jag har ju varit frisk' och känner nu stor skam över att vara vuxen men inte kunna hantera detta. Några patienter beskriver det som att de »inte ens« klarar av att vara gravid på ett normalt sätt.

Hon berättar om en patient som beskrev barnet i magen som en parasit.

– Man kan inte vara här och nu i sin graviditet, man kan inte njuta av sin växande mage, i stället ger den ångest. Många beskriver svåra tankar, det är klart att det kan vara väldigt ångestladdat. Dock är det viktigt att poängtera att det inte behöver vara endast magens tillväxt som ger ångest. Några kvinnor beskriver att det mer handlar om en känsla av att tappa kontrollen.

Många med ätstörning har kontrollbehov

Det Mandometerkliniken i första hand fokuserar på när någon söker hjälp är maten och ätbeteendet. Att se till att kvinnan äter. Mando har en biologisk syn på ätstörningar och svält. Man ser svält och övervikt som två sidor av samma mynt, det handlar om samma sjukdom oavsett om man hetsäter eller svälter sig själv. Och det viktiga är att få kvinnan att äta igen (se faktaruta).

– I början handlar det kanske bara om klara av att sitta framför en tallrik med sås och potatis, säger Cecilia Brundin Pettersson.

Hon berättar att bland de patienter hon möter är det många som inte berättat för sin partner att de haft en ätstörning och ännu mindre att de nu under graviditeten känner igen symtom från ätstörningen. Men hon försöker alltid att motivera dem att dela med sig och hon säger att de som går hem och berättar sedan beskriver en otrolig lättnad.

Många av dessa kvinnor har ett starkt kontrollbehov inte bara när det gäller deras kroppar utan också när det gäller deras omgivning – det är alltid städat och fixat hemma. För dem kan det vara en utmaning att sitta i soffan rakt upp och ner utan att göra någonting, och utan att känna skuld över det.

– Det finns så mycket *förbud* när man har en ätstörning. Vi försöker undvika att fokusera på vad de *inte* får äta utan snarare jobba med vad de *får* äta.

Och om inte kvinnan vill äta för sin egen skull försöker Cecilia Brundin Pettersson att motivera henne att äta för sig själv och för barnets skull. De flesta kan motivera sig att äta under graviditeten – dock kan ätstörningen bli mer påtaglig efter förlossning. Cecilia Brundin Pettersson poängterar dock vikten av mer forskning inom området då det i dag finns studier som visar resultat som motsäger varandra.

– Vi pratar om syftet med att äta, varför vissa ämnen är viktiga och vad de används till. Att hjärnan bara använder kolhydrater och att fettet är viktigt för fostrets hjärnas utveckling. Det handlar om att lyssna på kroppen. Cirka trettio procent av vårt dagliga intag är nödvändigt bara för att kroppen ska fungera.



Cecilia Brundin Pettersson önskar att mödravården tidigt fångar upp gravida med ätstörningar.

Ätstörningen en svår sjukdom

Många tror att kvinnor som har anorexia inte kan bli gravida men Cecilia Brundin Pettersson berättar om fall där kvinnorna inte haft mens under stor del av sitt vuxna liv men sedan går i behandling, får mens och blir gravida. Idag säger forskningen att kvinnor som har haft en ätstörning och fått behandling har samma möjlighet som andra kvinnor att bli gravida.

Cecilia Brundin Pettersson skulle vilja att mödravården, som möter dessa kvinnor i ett tidigt skede av graviditeten, fångar upp kvinnor som antingen befinner sig i riskzonen för ätstörningar eller redan har ett stört ätande. En uppsats som gjordes vid Uppsala Universitet av två dietister visade att kvinnor som har ätstörningar vill bli tillfrågade om de har problem, och de vill bli erbjudna hjälp. Samma respons har Cecilia Brundin Pettersson fått när hon har föreläst för blivande barnmorskor – det här är information de vill ha innan de går ut på praktik, just för att det är så vanligt förekommande. Att veta vad man ska vara vaksam på och vem man kan slussa vidare till.

– Det borde vara lika naturligt som att fråga om kvinnan röker.

Att en gravid kvinna inte vill väga sig kan vara ett tecken på ätstörning, eller att kvinnan i fråga är väldigt fixerad vid hur mycket man måste gå upp i vikt, vad som är lägsta tillåtna viktuppgång och hur mycket man kan träna.

På föreningen Anorexi/Bulimi-Kontakt arbetar man med stödgrupper, grupper som inte är avsedda som regelrätt behandling, men som ändå fungerar stöttande och hjälpande.

– Jag har hört kvinnor säga efteråt, 'men gud så skönt att se att alla ser så olika ut'. Ingen kan gå på stan och peka ut någon och säga att 'du har en ätstörning'. Det viktiga är att få känna samhörighet, veta att andra också har konstiga tankar, att det är en del av sjukdomen, säger Cecilia Brundin Pettersson och konstaterar att ätstörning är en svår sjukdom på så sätt att mat finns överallt. Flera patienter har sagt till mig att det hade varit lättare att ha någon annan typ av problem, för maten kan man inte ta avstånd ifrån eller fly ifrån.

– Stödgruppen är en frizon där man inte behöver prata om kropp, mat och jympa, saker som vi pratar väldigt mycket om i dag, även när vi inte känner varandra. Det finns en väldig press på tjejer att ha en liten, gravid mage. Här behövs det en attitydförändring och en acceptans för att kroppen förändras. En del går upp mycket, en del går upp lite.

Men det kan vara svårt att veta vad som är att äta *lagom mycket*, det är därför Mandometerkliniken arbetar med att bland annat väga upp maten, och patienterna får också träna på att skatta sin mättnad – det är ett sätt att återigen lära hjärnan vad det är att vara mätt och hungrig.

– Kroppen mår inte bra av att vara under- eller överviktig. Ofta har personer med ätstörning störd hunger- och mättnadskänsla säger Cecilia Brundin Pettersson.

Och Charlotte Erlanson-Alfredsson, vars forskning framför allt fokuserar på aptit, säger att hon har sett att hungersignalerna är dubbelt så starka hos kvinnor som hos män, oavsett om man är gravid eller ej.

– Det är mycket svårare för kvinnor att dra ner aptiten, det är ren biologi, det här sitter väldigt djupt förankrat, berättar hon.

Var inte rädd – men sök kontakt

Tillbaka till Cecilia Brundin Pettersson som uppmanar och uppmuntrar kvinnor som känner oro för att de har ätstörningar, eller fått ett återfall, att höra av sig till personer, vårdinstanser de tidigare varit i kontakt med i samband med sin tidigare ätstörning eller till sin barnmorska vid mödravården.

– Det är bättre att man kanske har en liten "flytväst" även om det inte behövs. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att de flesta graviditeter går bra, även i den här gruppen. Man behöver inte vara rädd och man visar ansvar, både över sin och barnets hälsa, genom att söka hjälp.

På Mandometerkliniken fokuserar man på att få patienten att äta eftersom ångest och depression då tenderar att minska. Man har ett biologiskt synsätt kring ätandet och arbetar i första hand för att normalisera ätandet och att normalisera fysisk aktivitet, samt ge vila och värme mot ångest. Man arbetar även med social återanpassning eftersom många med ätstörningar levt isolerade, man försöker hjälpa dem tillbaka till skola, arbete, etcetera. Och om personen i fråga behöver ytterligare hjälp så hjälper man till och slussar personen vidare.

– Ätstörningen blir lätt ett sätt att leva om man varit sjuk länge och när man kan släppa det så är det många som upplever att de får livet tillbaka. De kan umgås med människor, gå på fest igen, fylla livet med liv. Vi arbetar utifrån att du har en allvarlig sjukdom och att du efter behandling kan bli frisk. Vissa kan – när de blir friska – känna att de har slängt bort mycket tid.

– Jag brukar säga åt dem att 'du borde lägga in det här i ditt personliga CV'. Många som har gått igenom en ätstörning beskriver att de kommer till en annan nivå i livet och lyckas ta vara på saker och känna en helt annan empati. Det är en väldig resa de gör. Sedan gäller det att komma ihåg – att vara frisk handlar inte om att leva i ett rosa skimmer. Det händer saker under hela livet, både positiva och negativa, vilket är helt normalt säger Cecilia Brundin Pettersson.

MANDOMETERMETODEN

- Patienterna lär sig att känna igen sina egna signaler för hunger och mättnad med hjälp av en liten dator kopplad till en våg, en s.k. Mandometer.
- Vågen registrerar bland annat äthastighet och mättnadsupplevelse.
- Patienten äter sex måltider om dagen och befinner sig på kliniken mellan 8–16 varje dag under de första tre veckorna.
- Alla patienter har en personlig behandlare som följer dem genom hela behandlingen. Förutom att normalisera ätbeteendet ingår värmebehandling, aktivitetsbehandling och ett program för social återuppbyggnad och ökning av självförtroende.

Läs mer på www.mando.se



Cecilia Brundin Pettersson behandlare av ätstörningar på Mandometerkliniken på Huddinge sjukhus.



FOTO: BOSSE ÅSTRÖM

SANDRA har fört en kamp mot anorexia i femton år. Mandometerkliniken i Alingsås blev till sist hennes biljett till ett liv utan ätstörningen.

Femton års kamp mot anorexin

Mandometerkliniken i Alingsås hjälpte Sandra att till slut bli frisk

32-åriga Sandras kamp mot anorexin pågick under femton år.

Hjälpen hon fick var knapphändig. Men på Mandometerkliniken i Alingsås vände det, och tillfrisknandet skedde på ett halvår.

– Jag ville bli frisk. Det här var min sista chans, och jag tog den, säger Sandra.

ALINGSÅS: Sandra var sjutton år då hon började banta. Hon har aldrig varit överviktig, snarare liten och smal, men när jeansen började sitta lite trångt ville hon gå ner två kilo.

– Jag fick positiva kommentarer om att jag gått ner i vikt, och två kilo blev snabbt två till. Sen rullade det på.

SOM MINST VÄGDE Sandra 42 kilo.

– Jag visste ju att jag var smal och borde gå upp i vikt, men ändå kunde jag se mig själv i spegeln och tycka att jag var tjock. Det är svårt att förklara på något annat sätt än att hjärnan inte fungerar som den ska när man inte äter.

Kan du förklara hur det kändes efter du ätit?

– Det var fruktansvärt. Jag blev kallsvettig, fick yrsel och en fruktansvärd ångest. Och det kunde vara över en tomat.

Hur länge höll ångesten i sig?

– Tills jag gjorde någonting åt det. Antingen att jag motionerade bort det eller kräktes.

Ingen ville ta ansvar, menar Sandra, och hon hade inte råd att själv betala en behandling. Hon berättar att hon försökte allt.

– Jag sökte stipendier, försökte prata med politiker, och tjatade på läkare, men ingen remiss. Det var omöjligt.

Hur orkade du med den kampen när du var sjuk?

– Det var jobbigt, men jag ville bli frisk. Jag har känt mig otroligt motarbetad av vården. De sa saker som "det hjälper inte att du ringer och tjatar." Jag kunde bli tipsad om en behandling och när jag ringde dit så visade det sig att den hade lagts ner för ett år sedan

DET ÄR SVÅRT att hitta rätt hjälp och det finns ingen samverkan. Jag har varit sjukskriven till och från i fem år. Det kostar också massa pengar.

I maj 2010 kom Sandra till Mandometerkliniken i Alingsås efter att hon och hennes sambo sökt på internet efter vård. På klinikens hemsida kunde Sandra skicka in egen anmälan till den behandling som blev hennes biljett till ett friskt liv.

– På Mandometer handlar det om att börja äta. Det finns inget annat sätt, och de på Mando är vet precis vad det handlar om. De jobbar mycket med värme, att man får sitta i värmerum eller ha på sig en värmejacka efter måltiden. Det gör att ångesten minskar.

– Jag tycker det är så tråkigt att kliniken blivit motarbetad. Men jag antar det är för att de har ett nytt tänk och inte bara fokuserar på bakomliggande orsaker till ätstörningen.

Trots femton år med sjukdomen och upplevelsen av att ha fått kämpa för rätt hjälp menar Sandra att det inte finns någon bitterhet hos henne.

– Det har gett mig mycket, en ny syn på livet. Jag gnäller inte över småsaker.

Till hösten kommer hon påbörja en psykiatriutbildning för att så småningom själv kunna arbeta med människor som är drabbade av ätstörningar.

– Jag har träffat många som jag önskar fått chansen till bra behandling som jag fick till sist.

Är du rädd för återfall?

– Nej, det är jag inte. Så länge jag inte börjar fuska med maten känns det lugnt, och den makten har jag själv.

KATRIN NIKLASSON

...och många fler behöver hjälp men kön är lång

Just nu är det 40 patienter som går i behandling på Mandometerkliniken i Alingsås, men det är många som väntar på hjälp.

– Vi har lång kö och det känns inte bra, säger Jennie Sjöberg, platschef på kliniken.

ALINGSÅS: Mandometerkliniken har ett avtal som låter dem ha 50 patienter per år, men om platschefen Jennie Sjöberg hade fått önska hade det sett annorlunda ut.

– Helst hade jag sett att vi hade haft det dubbla, men i alla fall en 25 - 50 procents ökning av platser hade känts bra. Vi får inte mer resurser från Landstinget, och det är speciellt de lite äldre patienterna som blir drabbade då det blir skickade till psykiatrin där det inte finns någon specialistvård för ätstörningar, säger Jennie.

MANDOMETERKLINIKEN är en öppen verksamhet. Det finns alltså inga inlagda patienter utan man behandlas dagtid måndag till fredag under den första perioden, för att sedan påbörja en utfasning då man gör återbesök allt mer sällan. Kliniken är ensamma om sin metod som har fyra hörnstenar: ätbeteende, vila och värme, aktivitet och social återanpassning.

– Vi utgår inte från att ätstörningar är en psykisk sjukdom utan arbetar med beteendeförändring. Därför har vi inga psykologer, utan de som arbetar hos oss i Alingsås är sjukvårdspersonal och dietister, säger Jennie.

ÄTBETEENDET förändrar man genom normalisering och att lära patienterna tolka hunger och mättnad, något som är rubbat hos människor med ätstörningar. Värme och vila används för att dämpa den ångest som uppstår efter måltiden genom att patienten får vila i ett 37-gradigt rum eller bära en fleecejacka med värmeslingor.

Aktiviteten kapas helt för patienterna i början, för att sedan återupptas i takt med tillfrisknandet.

– Sen är det den sista hörnstenen, den sociala återanpassningen, en väldigt stor del. Ju sjukare man är desto mer isolerar man sig. Vi hjälper patienterna tillbaka genom att hjälpa till med praktikplatser, att komma tillbaka till skolan, men också att ta kontakt med kompisen som man inte träffat på ett år, berättar Jennie, och trycker sedan på att varje patient har en individuell handlingsplan där även arbete med självkänsla och självförtroende är viktigt.

Finns det en gemensam nämnare för patienterna hos er?

– Alla har olika bakgrund, men en gemensam nämnare är att det hela ofta har börjat med att man vill gå ner i vikt, och att det sedan eskalerat.

Det är främst tjejer som drabbas. Påverkar idealen att man utvecklar en ätstörning?

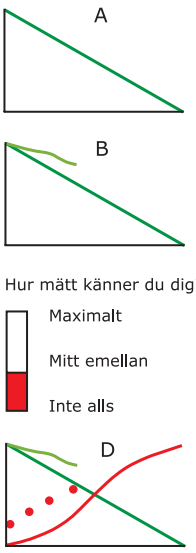
– Ja det gör det. Allt som syns i reklam, media och bloggar påverkar. Det är inte alltid de mest hälsosamma förebilderna.

Sandra tillfrisknade efter ett halvår, är det ovanligt snabbt?

– Ja, det är ovanligt men Sandra var väldigt motiverad och följde behandlingen till hundra procent från dag ett och då går det fort att bli frisk. Behandlingstiden på våra kliniker i Sverige ligger generellt på fjorton månader och i Alingsås är tiden nio månader. Men det finns även de som gått här sedan vi öppnade i januari 2010. Vi har väldigt strikta friskhetskriterier som patienterna måste uppfylla för att friskförklaras från sin ätstörning, och efter friskskrivningen påbörjar även alla patienter ett uppföljningsprogram som sträcker sig över fem år.

KATRIN NIKLASSON
katrin@alingtid.se







Koncernchef Cecilia Bergh

Du är hur du äter

Nu kan man bli frisk från anorexi. Mando Group AB och Karolinska Institutet har utvecklat Mandometer®, apparaten som lär dig hur du ska äta. Vi behandlar anorexi, bulimi och ospecificerad ätstörning på sex Mandometerkliniker i fyra länder; Sverige, Holland, Australien och USA. Behandlingen är vetenskapligt baserad; de som börjar har 75% chans att bli friska, också de som är svårt sjuka. Man blir frisk på i genomsnitt ett år och de allra flesta, 90%, håller sig friska. Det beror på att vi ställer höga krav på friskhet.

Tekniska hjälpmedel

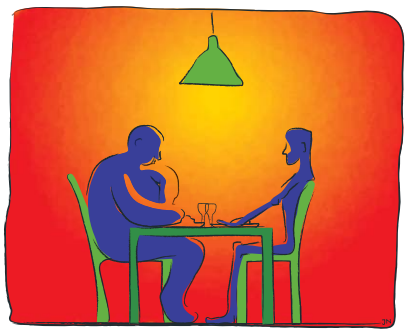
Trots alla framsteg som bilar, telefoner och internet har våra biologiska förutsättningar inte ändrats; vi är utrustade för att gå omkring och leta efter något att äta; en livsstil som krävde mycket fysisk ansträngning. Men idag behöver vi inte vara aktiva alls, vi får mat ändå. Det är den enkla orsaken till att 800 miljoner människor är överviktiga. Vi behöver ingenjörer som hittar på hjälpmedel för att vi skall klara dagens ”obiologiska” situation. Apparaten som lär dig hur du ska äta är ett sådant hjälpmedel.

Ät och bli mätt på rätt sätt

Mandolean® är apparaten som lär den som är överviktig att äta. De behandlas på Mandoleanklinikerna i Huddinge och på Danderyds Sjukhus. Behandlingen är byggd på ett samarbete med universitetssjukhuset i Bristol, England. De överviktiga äter så fort att signalerna från magen inte hinner till hjärnan i tid för att tala om att det är dags att sluta äta. Med Mandolean® lär man sig äta mindre, långsammare och man blir mätt tidigare. Man går ner i vikt och börjar röra på sig. Och man går inte upp i vikt igen.

Beteendet styr tankarna

Anorektiska, bulimiska och överviktiga patienter har egentligen samma problem – de äter ”fel” – det är beteendet som leder till anorexi eller övervikt. Därför kan både anorektiker och överviktiga behandlas på samma klinik där de inte bara lär sig att äta, utan också tränar rutiner för vila, sömn och aktivitet. Gör man det så stärks självförtroendet; obehagliga känslor som ångest viker. Samtidigt försvinner alla tankar som gjorde att man ”bantade hela tiden” utan att tappa kontrollen. Du är hur Du äter.



Export av svensk sjukvård

Vem som helst kan få anorexi genom att äta för lite under lång tid. Det är visat på hundratusentals människor som tvingats svälta i kristider. Det är inget fel vare sig på den som är underviktig eller den som är överviktig. Biologin sätter inga gränser, vi behöver hjälp utifrån. Mandometer® och Mandolean® ger den hjälpen. Behandlingen fungerar lika bra i alla länder där vi provat; vi kan alltså exportera svensk sjukvård i större skala. Mandokoncernen står just nu inför att göra det.

Det är viktigt att man lär sig äta i rätt miljö. Mandokoncernen exporterar därför inte bara sjukvård utan också svensk teknik och design.

Gå till:
www.mandometer.com och www.mandolean.com
Där får du reda på mer och hur man får behandling.

mando meter mando lean

Dagens Industri, 6 september 2011

DIGITAL JOURNAL

NHS to trial the Mandometer® to combat obesity

Posted Nov 20, 2011 by Katerina Nikolas

The Mandometer® is a device created by two doctors in Sweden which has so far proved effective in the treatment of eating disorders, through prompting a person to know when they are satiated. Now the NHS is to test its effectiveness against obesity.



Severe obesity
Tony Alter

Britain's National Health Service is to launch trials using the Mandometer® to study how effective it could prove in the treatment of obesity. According to the *Daily Mail*, which describes the Mandometer® device as a talking plate, initial trials will be conducted by Bristol University and will involve 600 patients.

The Mandometer® is an innovative device used for the treatment of eating disorders including anorexia and bulimia. It was developed at the Karolinska Institute in Stockholm, Sweden, by two doctors, Dr. Bergh and Dr. Sodersten. *Gadget Review* describes how the Mandometer® works, saying it "weighs a plate of food at the beginning of a meal, and then tracks the rate at which food leaves the plate. It then gives an audible warning to slow down if it believes you're eating too fast."

It thus encourages a person to eat more slowly and reduce their food intake by recognizing the sensation of fullness earlier through eating slowly. The *Madometer website* describes the scale as showing "the patient's own eating speed and perception of satiety is shown on the screen. The patient then gradually learns to model its disordered pattern of eating to the normal pattern of eating."

Medical News Today reported the Mandometer® was passed by the U.S. Food and Drug Administration in March 2011, for the treatment of patients with eating disorders. Additionally there are Mandometer® clinics in Sweden and Australia.

Randomized clinical trials conducted thus far have demonstrated "that 75 percent of the patients treated with the Mandometer® method recover and 90 percent remain healthy over five years." The cost of the device in the UK is £1,500.

KENYA STAR

Now, a dish that 'talks' to fight obesity

Monday 21st November, 2011
(ANI)

The National Health Service (NHS) has introduced a talking plate in the UK, which warns fat families about their eating habits and tells people not to wolf their food.

The Mandometer, which is available for 1,500 pounds, monitors the amount of food leaving the plate and tells users who gobble to "please eat more slowly."

The Swedish device is to be used in an NHS initiative to help hundreds of obese families lose weight.

The device comes in two parts, a scale placed under the plate and a small computer screen showing a graphic of the food that gradually disappears as the user eats.

A red line on the screen shows the user's speed of eating, while a blue line shows a healthy rate.

If the user guzzles, the red line angles away from the blue one, warning them to ease off, and if the lines deviate too much, the computer voice tells them to slow down.

The screen also flashes up messages like "are you feeling full yet?", to remind users to think whether they have had enough.

Around 600 families with at least one obese parent and child, aged from just five, will be targeted in the project by Bristol University in conjunction with GPs and nurses.

A further dozen obese adults and children who carry a mutation of a gene linked to the brain's ability to recognise feeling full will take part in a smaller study at the Biomedical Research Unit of the University Hospitals Bristol NHS Foundation Trust.

Professor Julian Hamilton-Shield, who is leading the initiative, said that obese children and adolescents using the Mandometer ate from 12 to 15 percent less per meal at the end of the 12-month trial.

Six months after they stopped using the device they still ate less and continued to lose weight.

"It will be a powerful tool to help families retrain their eating habits," the Daily Mail quoted Hamilton-Shield as saying. (ANI)

Mail Online

'Please eat more slowly': NHS introduces £1,500 talking plate which warns fat families about their eating habits

By Beezy Marsh

Last updated at 3:48 AM on 21st November 2011

Doctors have a new weapon in the battle to beat obesity – a talking plate that tells people not to bolt their food.

The Mandometer monitors the amount of food leaving the plate and tells users who gobble: 'Please eat more slowly.'

Now the £1,500 Swedish device is to be used in an NHS initiative to help hundreds of obese families lose weight.



Breakthrough: The Mandometer could help obese people lose weight by monitoring how quickly they eat

It comes in two parts – a scale placed under the plate and a small computer screen showing a graphic of the food that gradually disappears as the user eats.

A red line on the screen shows the user's speed of eating, while a blue line shows a healthy rate.

If the user guzzles, the red line angles away from the blue one, warning them to ease off.

If the lines deviate too much, the computer voice tells them to slow down.

The screen also flashes up messages asking: 'Are you feeling full yet?' to remind users to think whether they have had enough.

Britain has an increasingly serious obesity problem, with one in four adults and one in seven children classed as obese.

But having run a trial scheme, experts believe teaching obese people to eat more slowly will help them know when they are full.

Around 600 families with at least one obese parent and child, aged from just five, will be targeted in the project by Bristol University in conjunction with GPs and nurses.

A further dozen obese adults and children who carry a mutation of a gene linked to the brain's ability to recognise feeling full will take part in a smaller study at the Biomedical Research Unit of the University Hospitals Bristol NHS Foundation Trust.

Professor Julian Hamilton-Shield, who is leading the initiative, said obese children and adolescents using the Mandometer ate from 12 to 15 per cent less per meal at the end of the 12-month trial.

Six months after they stopped using the device they still ate less and continued to lose weight.

He added: 'It will be a powerful tool to help families retrain their eating habits.'

But Dr David Haslam, of the National Obesity Forum, said: 'There are millions of obese kids and while gadgets may work under close supervision, can it help the cases that turn up in GPs' surgeries?'

Daily Mail, 21 november 2011

PUGH



'I said it will be nice to have something talking to me at meal times'

Daily Mail, 21 november 2011

INTERNATIONAL
BUSINESS TIMES

Monday, November 21, 2011 12:41 PM GMT

New 'Talking Scale' Can Fight Obesity

By Sharon Green

A new "talking plate" that monitors portion sizes and how fast people eat could be the key to fighting obesity and help people to lose weight, a new study reveals.

The Swedish-made Mandometer monitors the speed at which people clear their plates. If food is consumed too quickly, the plate instructs the diner to "please eat more slowly."

The device comes in two parts: a scale that sits beneath the plate and a screen that shows graphics of the food on the plate. A graphic of the food can be seen disappearing on the screen as the person eats.

Obesity experts, who tested the device in an initial study, believe teaching overweight people to reduce the speed at which they eat helps them to recognise feeling full, leading to weight loss.

The device, which costs about £1500, will now be used in an NHS study run by Bristol University. It will involve 600 families, each with at least one obese parent and one obese child, aged between 5 and 11.

"Telling an obese person to diet will not work because dieting slows down the metabolism in preparation for starvation," Per Sodersen said, one of the founders of the company that made the Mandometer.

"What is more important is the speed at which you eat and to recognise when you are full, so you eat less."

Julian Hamilton-Shield, who led the study, said the Mandometer works by retraining the body to recognise fullness. "We have already shown that on average the [young people] using the Mandometer consumed 47g [1.06oz] less... at the end of a 12-month trial period, which was a 12 per cent to 15 per cent reduction for the one meal a day that we monitored... Six months after stopping the Mandometer, the children still ate a reduced portion size and were still losing weight," she said in a Sunday Times report.

One in four adults in the UK are classified as obese and one in eight children are classified as overweight or obese. The NHS spends about £4.2billion every year treating related illnesses.

Tillväxtverket
Swedish Agency for Economic and Regional Growth
Tel 08-681 91 00
www.tillvaxtverket.se

Tillväxtverket underlättar förnyelse i företag och regioner, och gör det enklare för företag.

Internationalisering i svenska små och medelstora företag

De små och medelstora företagen har blivit allt viktigare för både sysselsättningen och den ekonomiska tillväxten i Sverige. I enkätundersökningen *Företagens villkor och verklighet 2011* undersöker Tillväxtverket hur små och medelstora företag ser på sina tillväxtmöjligheter och tillväxthinder. Resultaten från undersökningen visar bland annat att vart fjärde små och medelstort företag är internationaliserat. Det finns en hög tillväxtvilja men också betydande hinder hos internationaliserade företag.

Publikationen är den andra i en serie om tre rapporter som Tillväxtverket ger ut baserat på resultatet från undersökningen. Den första publikationen handlar om tillväxtmöjligheter och tillväxthinder för svenska små och medelstora företag och den tredje publikationen kommer att behandla företagande i Sveriges regioner.

Info 0408 Rev A. Produktion: ZCO. Tryck: Danagård.litho AB. Tryckt i 1 000 ex, februari 2012. Därefter tryck vid behov.

Företagens villkor
och verklighet

TILLVÄXT VERKET

Internationalisering i svenska små och medelstora företag

Företagens villkor och verklighet 2011





Mando

Bolagsform:	Aktiebolag
Huvudkontor:	Stockholm
Marknad:	Sverige, Australien, USA
Startat:	2000
Omsättning:	ca 80 miljoner SEK (2010)
Antal anställda:	89

Revolutionerande svensk vård på export

Mando är latin för "jag äter" och även namnet på en svensk vårdkoncern, vars verksamhet kretsar kring att lära patienter med anorexi, bulimi och grav övervikt att äta normalt och känna mättnad. Behandlingsmodellen har ursprungligen tagits fram på Karolinska Institutet, och är tillämplig i alla delar av världen där livsstilsproblematik av just den här karaktären existerar.

– Vår metod är revolutionerande, eftersom merparten av patienterna blir helt friska, det vill säga utan återfall. Faktum är att den till och med jämförts med upptäckten av penicillin, berättar Cecilia Bergh som är medicine doktor, grundare av och koncernchef för Mando.

Export står för tillväxten

Mando startades år 2000 efter många år av forskning. Med hjälp av riskkapital satsade man under de första åren på att bygga upp hemmamarknaden, för att sedan expandera internationellt. Idag finns kliniker i USA och Australien, och just den internationella delen av företaget väntas stå för tillväxten framöver. I framtidsplanerna ingår nämligen att öppna fler kliniker utomlands, att rulla ut en licensmodell som andra aktörer kan använda, att få metoden imple-

Tillväxtverket, februari 2012

Det privatägda sjukvårdsföretaget Mando behandlar patienter med ätstörningar genom Mandometermetoden. Resultatet är över förväntan; 75 procent av patienterna har sjukdomen under kontroll och 90 procent får inga återfall.

TEXT **KARIN WANDRELL** FOTO **MANDO**



VÅGA VÄGA RÄTT

GRUNDARE TILL MANDO, som betyder ”jag äter” på latin, är medicine doktor Cecilia Bergh och professor Per Södersten. Företaget har utvecklat den så kallade Mandometern som består av en våg kopplad till en dator för att lära patienterna ett normalt ätbeteende. Med hjälp av datorn tas en kurva över äthastigheten fram och med jämna mellanrum får patienten skatta sin mättnad. Det gör att patienten lär sig att anpassa sin äthastighet och mättnadskänsla efter träningskurvorna.

– Det är en produkt som har efterfrågats av många. Patienterna vill veta hur man gör för att äta och känna mättnad normalt eftersom deras egna kroppssignaler inte fungerar, säger Cecilia Bergh. I förlängningen vill vi även vara med och förebygga. Det ska inte behövas specialkliniker utan visionen är att kunna ge effektiv behandling och hitta metoder för att mota Olle i grind.

Ny app på väg

För några år sedan fick Mando tillsammans med SICS (Swedish Institute of Computer Science) och Karolinska Institutet anslag av VINNOVA för att utveckla en artificiell behandlare av ätsjukdomar, Dr Cecilia.

– Vi ville göra en konstgjord terapeut som kunde svara på frågor i realtid och samtidigt bygga in terapeutiska komponenter. Tanken är att patienten ska få med sig verktyg efter samtalet och våga testa nya metoder.

Studier visar att datordiagnostik ger bättre kvalitet än ett kliniskt möte eftersom patienten vågar vara ärligare. Nästa steg är att få till stånd en talande konstgjord behandlare.

Just nu håller Mando på att utveckla en app i form av en mättnadsmätare för smarta telefoner. Appen mäter mättnadskänslan varje kvart i två timmar efter en måltid som ett sätt att få patienterna att sluta småäta och tänka över varför de är sugna. Appen kommer snart att delas ut på försök till en grupp patienter i Sverige.

Sprida kunskapen

Mando arbetar med translationell forskning (nära och ömsesidigt utbyte med konkreta vårdfall) för att få ut resultaten på en marknad. I dag finns det Mandometerkliniker i Sverige, USA och Australien.

– Ett sätt att sprida kunskapen är att starta nya kliniker för att få så många som möjligt att använda sig av modellen, säger Cecilia Bergh. Då är det enklaste sättet att använda sig av en licensieringsmodell vilket kräver att metoden är standardiserad. Sedan kan Mando sälja själva Mandometer. Det handlar om forskning/klinik integrerat med teknisk utveckling.

Målet är att sprida forskningsresultat, kommersialisera kunskapen och exportera svenska innovationer och svensk sjukvård till andra länder.

– Den kliniska utvecklingen visar att vår behandling ger effekt jämfört med andra behandlingar, säger Per Södersten. Människor behöver hjälp att klara sin vikt genom att träna in rätt ätbeteende, helst redan i skolan. I dag är egentligen bara tandborstningen den enda förebyggande åtgärd vi gör ur hälsoaspekt. ■

Kontakt:
Jenni.Nordborg@VINNOVA.se



Den artificiella terapeuten Dr Cecilia svarar på frågor i realtid och ger patienten konkreta verktyg.

Artificiella karaktärer som behandlingsmetod för patienter med ätsjukdom

Syfte: Utvecklandet av en artificiell behandlare som stöd för den del av behandlingen som i dag i första hand utförs av riktiga behandlare.

Medverkande: AB Mando och Karolinska Institutet, sektionen för tillämpad neuroendokrinologi, Swedish Institute of Computer Science (SICS).

Tidsperiod: 2006

Finansiering: VINNOVA bidrog till finansieringen av projektet med 1 000 000 kronor genom Forska & Växa.

GULDSPADEN, 2011

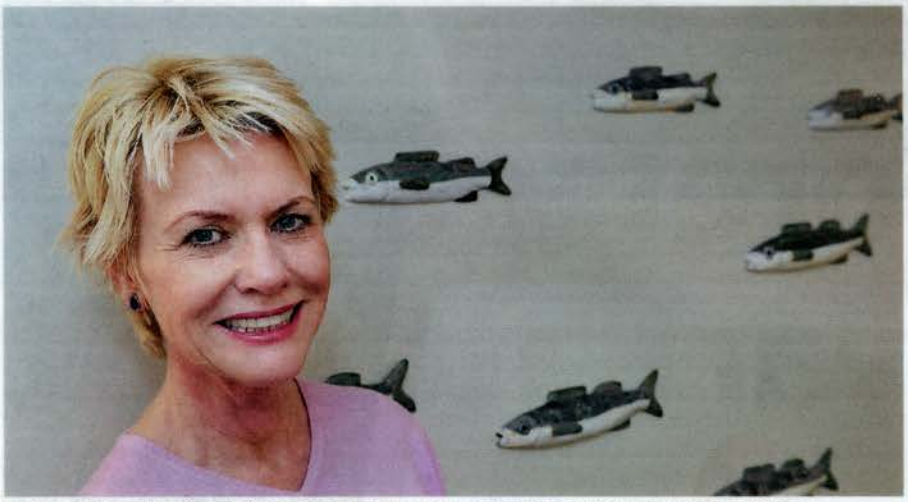
SvD NÄRINGSLIV

Torsdag 16 februari 2012

svd.se/naringsliv

TRE ERFARENHETER AV ATT SATSA PÅ EXPORT:

FOTO: TOMAS ONEBORG



Lägst andel internationaliserade företag finns inom branschen vård och omsorg. Cecilia Bergh trotsade hindren.

CECILIA BERGH, CHEF FÖR MANDO GROUP AB

Krävande att etablera sig i USA

Att etablera Mando på den amerikanska marknaden krävde sju års väntan för att få ett så kallat FDA-godkännande för sin medicinsk-tekniska produkt mot ätstörningar, dessutom skulle otaliga blanketter fyllas i och skickas tvärs över Atlanten och kunskap inhämtas om ett annat sjukvårdssystem än det svenska.

– Det är en utmaning som ställer stora krav, inte minst på finansiell uthållighet.

Nu finns Mando inte bara på den amerikanska marknaden. Med draghjälp av medierna har företaget etablerats i Australien, och även i England kan patienter ta del av företagets behandlingsmetod.

– Man börjar med att växa hemma. Ska man sedan exportera sjukvård har svenska politiker och tjänstemän den kanske viktigaste uppgiften.

På Cecilia Berghs önskelista står att svenska politiker och höga tjänstemän ska hjälpa till att öppna än fler dörrar vid etablering på exportmarknader.

– Exportrådet och våra ambassader är ovärderliga som dörröppnare på nya marknader men det är inte tillräckligt. Man är ännu mer ensam i det nya landet där man av naturliga skäl inte har lika bra kännedom om infrastrukturen som hemma.

AFTONBLADET



TAL-RIK Vågen som du lägger tallriken på är kopplad till en dator. Den registrerar hur fort du äter upp din måltid och säger till om hastigheten är för hög.

”Stopp! Nu äter du för snabbt!”

Så får supervågen dig att gå ner i vikt

I Sverige bråkar forskare om fett och socker.
I England har läkarna valt ett helt annat vapen mot den accelererande fetman – den svenska supervågen.
Mandometern, som den datoriserade vågen heter, är en svensk uppfinning som under många år har använts för behandling av underviktiga och anorektiker. Nu visar två studier från Bristol att den fungerar lika bra vid det motsatta förhållandet. I undersökningarna, som gjordes på feta barn, reducerades vikten med 18 kilo per år. Dessutom ökade mättnadshormonerna.

– Det känns väldigt bra att få ett biologiskt kvitto på att metoden fungerar, säger Cecilia Bergh, vd för företaget Mandolean, som har utvecklat konceptet.

Hastigheten problemet

Metoden ska nu användas i den engelska vården i kampen mot fetman hos barn och vuxna. Principen är enkel: det är inte vad du äter som har betydelse, utan hur. Personer med fetma slänger i sig maten nästan dubbelt så snabbt som normalviktiga; 70 gram mat per minut i stället för 30. Dessutom äter de linjärt, det vill säga lika fort under hela måltiden.

– Det normala är annars att äta snabbare i början och sedan långsamt mot slutet, säger Cecilia Bergh.



Problemet som då uppstår är att hjärnan inte hinner med – mättnadskänslorna uteblir eller blir otydliga. Vågen, som är kopplad till en dator, registrerar hur fort patienten äter upp sin måltid och säger till om hastigheten är för hög.

automatiskt och lättare känna av mättnad.

– Men det är inte det enda som händer: det nya beteendet förändrar också tankarna kring mat och ökar självkänslan, säger Cecilia Bergh.

Men spelar det ingen roll vad jag äter?

– Vi räknar inte kalorier, utan låter patienterna välja helt fritt. Särskilt när det gäller barn vore det dumt att förbjuda någonting, som exempelvis glass, säger Cecilia Bergh.

Sara Milstead

SÅ FUNGERAR METODEN

Våg som hjälpmedel

Alla som skrivs in på kliniken får en mandometervåg som hjälpmedel. Vågen kontrollerar att patienten inte äter för fort eller för lite – då säger den i från. Den överviktiga får också ange mättnadsgrad. Datorn används vid minst ett mål om dagen.

Ladda ner en app

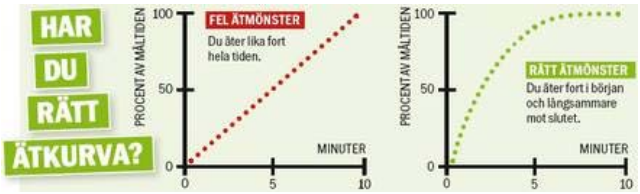
I metoden ingår även en telefonapp att ladda ner, som med jämna mellanrum under dagen frågar hur mätt patienten upplever sig vara. Det för att han eller hon ska reflektera mer över kroppens signaler.

Ät varierat

Ingen mat är förbjuden – metoden bryr sig inte om kalorier eller val av livsmedel. Det viktiga är att äta varierat och tillräckligt för att känna mättnad.

Förändra beteendet

Patienten är ”klar” när ätmönstret har förändrats så pass att vågen inte längre behövs. Uppföljning görs långsiktigt, upp till fem år efter inskrivningen. Metoden är enligt studier tre gånger så effektiv som vanlig kostrådgivning.



AFTONBLADET



BANTAR INTE LÄNGRE Nu lägger Maria precis vad hon vill på sin tallrik – allt är tillåtet. Huvudsaken är att hon lyssnar på kroppens mättnadssignaler. ”I dag äter jag tills jag blir mätt och verkligen njuter av maten”, säger hon.

Maria, 47, minskade 11 kilo på tre månader

När Maria Ståhl-Brolén, 47, började äta med hjälp av datorvågen förändrades både ät-vanorna och vikten snabbt.

Minus 11 kilo på 3 månader.

– Den har varit toppen, säger hon.

Det är torsdag och Maria Ståhl-Brolén intar sitt kvällsmål på Mandolean-kliniken. Sedan hon skrev in sig i november förra året har hon fått träna på att äta i rätt takt och öva upp sitt ögonmått för hur mycket hon ska lägga upp.

Nu är Maria här för kontrollera att hon är på rätt väg. Då och då ber datorn henne att knappa in hur mätt hon känner sig. I kväll klarar hon av att äta 250 gram på nio minuter. Det optimala är 350 gram på tolv minuter, men Marias behandlare Annelie Krusell är nöjd med framstegen.

– Det ser bra ut, tycker jag, säger hon.

Ätstörning sedan tonåren

För en normalviktig person kan det tyckas märkligt att fundera över hur lång tid det tar att få i sig en måltid, men för Maria, som ofta slängt i sig maten på fem minuter, är det en utmaning.

– Det är egentligen helt fantastiskt att jag har gått ner i vikt, trots att jag inte är här för att bli smal. Det tar fortfarande emot att erkänna att jag har en ätstörning.

Maria har jojobantat sedan tonåren, kanske började hennes viktproblem redan när hon var liten.

– Jag var extremt smal och blev kallad spetan. Min identitet har alltid varit ”en slank person”, även när jag har varit överviktig, säger hon.

Hennes föräldrars stränga uppfostran gjorde inte saken bättre.

Nu bantar hon inte längre. Hon lägger upp på sin tallrik precis vad hon vill – allt är tillåtet. Huvudsaken är att hon lyssnar på kroppens mättnadssignaler, något som hon tidigare ignorerade.

Sara Milstead





Vinnova, Samhällsförlaget, juni 2012

NYHET Publicerad: 2013-05-07

Välfärd på Europaexport

VÄLFÄRDSFÖRETAG **Svenska välfärdsföretag ligger långt framme och börjar nu vända blicken utomlands. EU borde vara ett självklart val men få tjänsteföretag har tagit steget. Än återstår en del innan den fria rörligheten är på plats och företagen efterlyser ett enklare regelverk men också hjälp från politiker och andra att öppna dörrar.**



Academedia är ett av de företag som sneglar mot utlandet. Utbildningsföretaget planerar en förstudie för att undersöka möjligheten att etablera förskolor utomlands. Den svenska förskolan har kommit långt och har ett extremt gott rykte, enligt Johan Göterfelt, chef för förskolor och skolor på Academedia. Med sin lärande inriktning, tydliga läroplan och modell för uppföljning är den unik.

– Det finns ett stort intresse utomlands för hur vi har byggt upp vår välfärdsmodell. Ingenstans i Europa är den så utbyggd som i Norden och trycket på att ordna barnomsorg är stort i flera länder.

Att svenska företag har möjlighet att bygga verksamhet inom välfärdssektorn utomlands bygger mycket på att Sverige har öppnat för privata företag inom välfärden och tillåtit vinster.

– Vi har ju byggt hela välfärdssektorn med gemensamma skattemedel och det vore spännande att få sprida den kompetensen och kunskapen. Nu börjar tiden bli mer mogen för att börja titta på en etablering utomlands.

Sverige säljer varor i stor omfattning till EU-länder men än har tjänsteexporten inte varit stor.

– Det är långt kvar när det gäller att öppna den fria marknaden. Det finns en ambition men när det gäller tjänster känns det mest som prat än så länge, säger Johan Göterfelt.

Även om EU i dagsläget inte känns som företagets hemmamarknad kan det ändras framöver, tror Johan Göterfelt.

– Någonstans måste man börja. Kommer vi utanför Sverige och visar att det fungerar öppnar sig en enorm marknad. Inte bara för oss utan för förskoleföretag i hela Sverige som kan etablera sig och exportera sin kunskap.

Christina Wahlström, grundare av mödra- och barnavårdsföretaget Mama Mia ser inte något problem kring själva verksamheten när det gäller etablering utomlands. Företaget har paketerat sina tjänster på ett enkelt sätt och har fått propåer från bland annat Finland, Spanien och Frankrike. Det största hindret är byråkratin.

– Vi har för lite kännedom om marknaden, tillstånd och lämpliga samarbetspartner, och det tar tid att skaffa sig. Det är inte alltid så lätt som det låter att driva företag i EU. Vi märker inte så mycket av den fria inre marknaden, och det är synd, säger hon.

EU skulle kunna ge möjligheter för företag inom sjukvården att etablera sig med villkor liknande de i Sverige, anser hon.

– Men jag kan också sakna engagemang från våra egna politiker att ta vara på det fina som Sverige har inom sjukvården och hjälpa företag att etablera sig i utlandet.

Svenska sjukvårdsföretag har ett gott renommé och det finns ett behov av nytänkande inom EU, enligt Christina Wahlström. Inom ett par år kan en europaetablering bli verklighet för Mama Mia.

– Om det ges möjlighet, och det inte är alltför tungarbetat, är vi jätteintresserade av att starta utomlands och sprida det vi tycker är så bra med svenska mödra- och barnvård. Där kan våra företag stimulera andra länder att öka sin kvalitet.

Företaget Mando har kliniker i Sverige, USA och Australien som behandlar patienter med ätstörningar och fetma. Nu väntar en etablering i flera länder inom EU genom en licensmodell.

Enligt vd:n och grundaren Cecilia Bergh betyder det mycket att Sverige är en del av EU. Samtidigt är inte alla delar på plats, konstaterar hon. Sjukvårdssystemen inom EU är snarlika men de behöver ändå samordnas.

– Man skulle ju önska att patienter fick röra sig fritt inom EU som det en gång var tänkt, men så fungerar det inte i verkligheten. Där finns mer att göra på politikernivå för rörligheten är oerhört viktig.

Det som skulle kunna bli ett hinder för företagets tillväxt i Europa gäller alla EU-medborgares rätt att få vård i ett annat land när vården som behövs inte finns i hemlandet.

– Tyvärr gör många myndigheter inom EU det svårt för patienter att använda sig av den rätten.

Det som skulle underlätta mest inför en europaexpansion är kontakt med de rätta ingångarna.

– Vi behöver hjälp av dörröppnare på hög nivå i de olika länderna. Som entreprenör är det svårt att hinna bygga nätverken som behövs för att nå politiker, beslutsfattare, försäkringsbolag och kapital.

Karin Myrén



FOTO: NIKITA ZEILOTH

"ATT FÅ REDA PÅ att man måste vänta på behandling, att inte få ett klart besked hur länge och att det kan röra sig om flera månader kan medföra att motivationen man hade från början att bli frisk minskar eller försvinner helt. Man tappar hoppet och i värsta fall faller man djupare ner i sjukdomen," säger Jennie Sjöberg, platschef på Mandometerkliniken.

Allt fler yngre står i kö

Kliniken mot ätstörningar i Alingsås klarar inte trycket

Allt fler unga människor lider av ätstörningar. I dagsläget står 55 personer i kö till Mandometerkliniken i Alingsås. Förra året gick kliniken hundratusentals kronor minus och i oktober i fjol tvingades man införa intagningsstopp.

ALINGSÅS: 55 personer är i kö till Mandometerkliniken och sedan januari i år är det intagningstopp, det är något som upprör många. Flera föräldrar har hört av sig till föreningen mot anorexi och bullemi och platschefen Jennie Sjöberg på madometerkliniken tvingas säga nej till allt fler som själva söker hjälp hos kliniken mot sin sjukdom.

– Kön ökar dramatiskt men vi kan ju inte sparka ut folk för att pengarna inte finns. Folk är ledsna och desperata och det skär i hjärtat att säga att vi inte kan ta emot fler, säger Jennie Sjöberg, platschef på Mandometerklinken i Alingsås.

– När man har en ätstörning är man ofta livrädd för att söka hjälp. Att sedan få reda på att man måste vänta på behandling kan medföra att motivationen man hade från början att bli frisk minskar eller försvinner helt. Man tappar hoppet och i värsta fall faller man djupare ner i sjukdomen. Att även få beskedet att det handlar om pengar och att politiker inte prioriterar denna typ av vård gör ju inte saken bättre, säger Jennie Sjöberg.

> **"Kön ökar dramatiskt men vi kan ju inte sparka ut folk**
>
> JENNIE SJÖBERG
> platschef på kliniken i Alingsås

MANDOMETERMETODEN skiljer sig på många sätt från andra behandlingsformer inom vården av patienter med en ätstörning. Metoden bygger på att lära patienterna att känna igen sina signaler för mättnad och hunger med hjälp av en dator kopplad till en våg. Förutom att normalisera ätbeteendet ingår värmebehandling, aktivitetsbehandling och ett program för social återuppbyggnad. Alla patienter följs sedan i fem år efter tillfrisknandet.

– Vi är den enda ätstörningsklinken i hela Sverige som har uppföljning efter någon skrivits ut. Vi följer patienterna i fem år efter att de friskskrivits. Jag brukar säga att man blir inte bara frisk man blir fri också, säger Jennie Sjöberg.

En oberoende undersökning har gjorts av hälso- och sjukvårdsnämndens kansli, den visar att 75 procent av alla som skrivits in på kliniken har friskförklarats. Det har därför efterfrågats ett tilläggsanslag av kliniken så de kan ta emot fler patienter och att en eventuell utbyggnad av kliniken kan göras.

– Vi har inte kunnat starta några nya behandlingar sedan januari 2013 på grund av att avtalet med Västra Götalandsregionen är väldigt begränsat. Trots rapporten som visar tydligt på att Mando är den enhet som har bäst resultat och är mest kostnadseffektiva så vill inte landstingspolitikerna utöka avtalet så att vi kan behandla fler patienter, säger Jennie Sjöberg.

PLANERINGSCHEFEN Gunnel Sjöberg på hälso- och sjukvårdsnämndens kansli i Borås menar att det är medvetna om problematiken men att ett tilläggsbidrag inte går att ge kliniken i dagsläget.

– Vi är väl medvetna om att de har en efterfrågan, men vi har ett avtal som vi måste följa och vi kan inte göra ett tillägg på det avtalet för då bryter vi mot lagen, säger Gunnel Sjöberg och fortsätter;

– Kan inte mandometerkliniken ta emot fler patienter är de skyldiga att skicka vidare patienterna till någon annan vårdenhet i regionen. Det finns ett förslag från regionfullmäktige om att se närmare på tillgängligheten inom ätstörningsvården, vi måste ha en bra grund att stå på innan vi fattar ett beslut, säger Gunnel Sjöberg.

I VÄSTRA GÖTALANDSREGIONENS budget 2013 framgår det att den psykiska ohälsan är ett av de största folkhälsoproblemen. Den psykiska ohälsan är fortsatt hög bland unga och i budgeten fastställer man att tidiga insatser ska säkerhetsställas och att individen inte ska uppleva eller utsättas för hinder i vårdkedjan.

– Det är jättetråkigt och hemskt att det är så många som behöver hjälp. Psykisk ohälsa och ätstörningar är stora prioriteringar för oss. Vi har därför gjort en beställning på ett uppdrag hos tjänstemännen så att de kan titta på tillgängligheten i ätstörningsvården och var det kan finnas saker som behöver förbättras, säger Anneli Rhedin, andra viceordförande på hälso- och sjukvårdsnämnden Mittenälvsborg.

DET FINNS endast en mandometerklinik i Västra Götaland. Därför skickas personer till kliniken i Alingsås från hela regionen. Eva-Britt Johansson sekreterare och anhörighetsstödjare på FAB, föreningen mot anorexi och bulimi, anser att detta är ett stort problem som behöver tas på allvar av landstinget.

– Det är ett stort problem. Klinken i Alingsås kan inte ta emot så många ansökare. Det bidrag som sattes i starten måste ökas på, säger Eva-Britt Johansson och fortsätter:

– Det vore en katastrof om köerna till kliniken blir längre. Vi på föreningen protesterar starkt mot detta.

EVA- BRITT JOHANSSON möter dagligen upprörda föräldrar till barn med ätstörningar. Det är inte bara föräldrar vars barn står i kö som är upprörda utan även föräldrar som redan har sina barn i behandling på mandometerkliniken.

– Föräldrarna tycker att det är orättvist. Vi kan inte som företrädare för FAB se på när situationen ser ut som den gör.

En annan problematik Eva-Britt tar upp är bristen på heldygnsvård. Hon menar på att det blir problematiskt då sjuka skickas med remiss till en redan fullsatt mandometerklinik utan heldygnsvård istället för att skickas till Huddingekliniken.

– De som är svårt sjuka i till exempel anorexi behöver bli skickad till en klinik med heldygnsvård, så varför remitteras istället inte då personer till Huddingekliniken i Stockholm, säger Eva- Britt Johansson med en frågande röst.

RAPPORTEN som gjordes vill nu hälso- och sjukvårdsnämnden göra om och istället göra en mer grundlig undersökning av tillgängligheten av ätstörningsvård i Västra Götaland.

– Allt beror på vad rapporten säger, det finns självklart saker vi kan förbättra. Det finns flera alternativ och lösningar på problemet, säger Gunnel Sjöberg.

– För oss känns det som att de gör det för att det ska se bättre ut för länet, säger Eva-Britt Johansson på FAB.

NIKITA ZEILOTH
0322 67 00 44
nikita@alingtid.se

100 000 unga lider av ätstörningar

✔ Dödligheten vid en ätstörning är betydligt förhöjd jämfört med normalpopulationen. Studier visar att en procent av flickor i åldern 13-30 år har anorexi nervosa. Riskåldrarna för att insjukna in anorexi nervosa är främst 14-19 år. När det gäller bulimia nervosa (bulimi) är förekomsten något högre, cirka två procent av flickor och unga kvinnor i åldern 13-30. Risken att insjukna i bulimia nervosa är störst i åldersintervallet 22-26 år.

✔ Om dessa siffror tillämpas i förhållande till befolkningsstatistiken för 2005, skulle det betyda att det i Sverige i dag finns cirka 10 000 i riskåldern (13-30 år) som uppfyller diagnosiska kriterier för anorexi nervosa, 20 000 som uppfyller kriterier för bulimia nervosa och 30 000 som skulle klassificeras som ätstörning EDNOS (ätstörning utan närmare specifikation.) Totalt innebär det att 60 000 flickor och unga kvinnor antas lida av en ätstörning. Om även unga män samt yngre flickor och unga kvinnor läggs till hamnar siffran på förmodligen 100 000 personer i Sverige.

KÄLLA: Ätstörningsvård i Södra Älvsborg, handläggare Anders Thorstensson, hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli Borås.

Nästa vecka kan du läsa om Sandra som själv har gått på behandling på Mandometerkliniken i Alingsås och fortfarande är i uppföljning. Hon berättar sin historia och hur hon i flera års tid har kämpat mot sin sjukdom.



FOTO: PRIVAT

NÄR SANDRAS SON föddes kände hon att hon inte ville vara en sjuk mamma, hon ville vara närvarande i sin sons liv och som sjuk var det omöjligt.

Sandra blev frisk från anorexin

Efter att ha varit sjuk i över tio år fick hon hjälp på Mandometerkliniken

Sandra har kämpat för rätt vård i över tio års tid. Resan har varit lång men efter behandling på mandometerkliniken blev hon äntligen frisk.

ALINGSÅS: Hej, vet du vad jag heter?! Det är Sandras snart femårige son som hoppar och vinkar på uppfarten. För mer än tio år sedan fick Sandra veta att hon var steril. I dag har hon mot alla odds två barn.

Sandra är i dag 34 år gammal och har varit sjuk sedan hon var 18 år. Det var en bantning som gick överstyr och fick henne att allt mer planera bort maten från vardagen. Till slut tog det upp hela hennes tid, så mycket att hon slöt sig själv och nästan inte umgicks med någon. Tiden gick åt till att tänka på hur hon kunde bli av med maten. Tvingades hon äta gömde hon mat eller kräktes när hon gått från matbordet.

– Jag tyckte inte om att jag hade fått kvinnliga former. Jag kände att jag ville gå ned två kilo, när jag hade gått ned två kilo ville jag gå ned två till. Det gick jättefort och jag rasade i vikt.

MÄNNISKOR I HENNES NÄRHET uppmärksammade att hon blivit smal och då någon påpekade det med en negativ ton trodde hon bara att de var avundsjuka. Men känslan av att vara duktig och smal övergick till en besatthet och ångest.

– Det fanns stunder då jag inte längre ville leva för att jag kände mig så äcklig. Hade jag tagit i en kaka och råkat slicka på mina fingrar, eller druckit för mycket vatten fick jag en enorm ångest och mådde dåligt. Så dåligt att jag inte ville leva för att jag kände mig så ful och fet.

ÅNGESTEN VAR DET SOM var tyngst under tiden som sjuk och därför ville hon ha hjälp att motverka den och att lära sig äta. En resa som i Sandras fall varken var kort eller lätt, hon fick länge kämpa för att få sin röst hörd.

– I över tio års tid har jag kämpat för att få rätt hjälp. I ren desperation efter att ha åkt fram och tillbaka mellan olika vårdenheter sökte jag själv på internet och hittade Mandometerklinken i Alingsås. När jag kom till kliniken kände jag direkt att det här var rätt och jag är evigt tacksam över att jag fick komma dit annars hade det inte slutat som det gjorde, det var min sista utväg, säger Sandra med en tyngd i rösten.

SANDRA HAR GENOMGÅTT flera olika behandlingar, hennes resa började på Vågen i Borås där hon fick antidepressiv medicin utskriven. Efter en kort stund fick hon höra att hon var för sjuk för att stanna kvar. Istället skickades hon vidare till psykiatrin i sin hemkommun där fick hon diagnosen borderline.

– Klart att symptomen stämmer in på det när man har en ätstörning. Så när jag fick den diagnosen uppslängd i ansiktet kände jag att nu är jag körd, nu kan jag aldrig bli frisk.

Efter psykiatrin blev hon inlagd på heltid under fem veckor på barn och ungdomspsykiatrin. Men när sommaren kom blev hon utskriven eftersom de inte hade någon verksamhet då. Under två månader utan kontakt föll Sandra tillbaka helt i sjukdomen. Hon fick själv ta upp kontakten igen och kom därför tillbaka till psykiatrin igen men fick efter en lång stund en remiss till behandlingshemmet Solhem i Borås. Där fick Sandra dialektisk beteendeterapi men utan resultat.

> ”Det fanns stunder då jag inte längre ville leva för att jag kände mig så äcklig. Hade jag tagit en kaka och råkat slicka på mina fingrar eller druckit för mycket vatten fick jag en enorm ångest och mådde dåligt.
>
> SANDRA

FRÅN SOLHEM FICK HON sedan en remiss till Göteborg och åkte därför enkel väg 11 mil två gånger i veckan. Men efter en månad fick hon beskedet att hon inte kunde vara kvar.

– De sa åt mig att jag inte kunde gå där längre för att det var livsfarligt att ha mig körandes dit. Jag hade ju inte ätit något överhuvudtaget och att då sätta sig och köra bil en hel dag fungerade inte.

Hon fick en remiss tillbaka till Solhem men fick stå i kö över ett år. Mot alla odds blev hon gravid och fick därför gå före i kön.

2008 FÖDDES HENNES SON genom en provrörsbefruktning och behandlingen övergick då till att vägas en gång i veckan med ett kort samtal med en sjuksköterska efter. För Sandras del blev det bara värre och ångesten starkare. Att hela tiden bli påmind om sin vikt och att se siffrorna på vågen gjorde att situationen nästan blev outhärdlig.

– Den ångesten jag hade innan och efter jag gick dit går inte att förklara med ord. Jag åt ingenting innan eftersom jag visste att jag skulle ställa mig på vågen. Det tog mer än vad det gav. Från första stund har jag velat gå någonstans där jag kunde lära mig att äta men hela tiden handlade det om pengar.

Om pengar?

– Är du sjuk och vuxen finns det ingen hjälp att få. Ingen ville ta på sig ansvaret och ingen ville betala för en behandling. Jag kontaktade till och med politikerna och frågade om någon kunde hjälpa mig men fick svaret att de inte kunde betala för att remittera mig någon annanstans de sa; du har den bästa vård du kan få här.

INGENTING HÄNDE och Sandra blev allt mer sjuk. Hon kände sig dåligt behandlad och att hennes hemkommun inte tog sitt ansvar påverkade henne starkt. Varje gång hon fick ett nej tog hon ett steg tillbaka i sjukdomen.

– När det lilla hoppet jag hade byggt upp försvann så raserades allt, hela min livsglädje försvann. Jag får en klump i magen när jag tänker tillbaka på det. Hade jag fått rätt behandling från början hade jag blivit frisk men istället har så många år av mitt liv gått till spillo, säger Sandra med en sorgsen blick och tittar ut genom fönstret på sin son som leker i sandlådan.

Sandra började till slut själv söka pengar för att kunna betala för en behandling, hon ville inget annat än att bli frisk speciellt efter att hon blivit mamma.

– Jag frågade gång på gång om det fanns någon annan klinik som var bättre för mig. Jag erbjöd mig även att betala för det själv det var ju mitt liv det handlade om.

TILL SLUT HAMNADE alltså Sandra på Mandometerkliniken i Alingsås vilket enligt henne räddade hennes liv. I början av perioden hade hon inställningen att hon bara ville bli lagom frisk på grund av rädslan för att gå upp i vikt.

– Jag var så rädd för att jag skulle bli tjock. Jag ville därför bara bli lagom frisk, jag ville ha lite former men inte en stor mage.

I dag lever Sandra tillsammans med sin sambo och sina två barn ett helt annat liv. Hon kan äta vad hon vill utan att få ångest och har inte sen första dagen på Mando vägt sig.

– Det som är mest tragiskt är att jag vet att det finns så många som behöver hjälp. Det finns så många jag har träffat på vägen men inte har fått rätt hjälp och fortfarande är väldigt sjuka.

SANDRA ÄR ETT TYDLIGT BEVIS på att resurser och rätt vård är avgörande för människor med en ätstörning.

– Jag tänker bara på vad alla dess år har kostat i jämförelse med om de hade gett mig rätt behandling med en gång. Alla år av sjukskrivningar och operationer för min bensköthet och dåliga blodvärden efter mina år som sjuk eller provrörsbefruktningen med min son, vad har inte det kostat?

Sandra har många men kvar efter flera år som sjuk. Hon fick tidigt veta att hon blivit steril och inte skulle kunna få barn på naturlig väg. Men efter 1,5 år som friskförklarad fick hon en dotter i oktober 2012.

– På ett sätt har det gjort mig starkare men samtidig har så många år av mitt liv försvunnit. Tänk om jag faktiskt inte hade kunnat få barn på grund av att jag varit så sjuk. Barnen har fått mig att vilja kämpa extra mycket, jag ville inte vara en sjuk mamma.

NIKITA ZEILOTH
0322-670044
nikita@alingtid.se

NÄSTA VECKA träffar AT föräldrar vars barn är sjuka i en ätstörning. De berättar sin historia och hur man som förälder är hjälplös gentemot sjukdomen.



FOTO: NIKITA ZEILOTH

DAG SIMONSSON är stolt över att hans dotter är så stark.

”Allting inom en ropar, ÄT!”

ALINGSÅS: **I del tre av artikelserien om ätstörningar får vi ta del av hur man som förälder hanterar sjukdomen. Dag Simonsson har en dotter med ätstörningar som är i slutet av sin behandling på mandometerkliniken. Annika har även hon en dotter som är sjuk och precis har börjat sin behandling på kliniken. Annika känner sig misslyckad och beskriver en skam. Trots att Dags och Annikas döttrar är i olika skeden i tillfrisknandet har dom en sak gemensamt– maktlösheten inför sjukdomen.**

Dag Simonsson jobbar som läkare inom primärvården och har länge haft kunskapen om sjukdomens svårigheter. För ett år sen berättade hans yngsta dotter att hon var sjuk och att hon varit det länge.

– Jag kände en djup suck. Jag vet att den här sjukdomen inte bara engagerar den sjuka utan även hela familjen och att det tar flera år att bli frisk.

– Vi har alltid haft en medvetenhet kring riskerna med en ätstörning och har försökt att minimera dom. Vi har aldrig pratat om vikt och har heller aldrig haft en våg hemma. Men likt förbaskat är sjukdomen så förrädisk och kommer smygande på andra sätt via så många impulser.

Såg varningssignaler

Såg ni några symptom?

– Varningssignalerna såg vi för två år sen då hon hade en period med kraftig viktnedgång som bekymrade oss. Hur stor problematiken var förstod vi för ett år sen när hon berättade hur detta fullständigt fyllt hennes tankar och känslor.

Hur är det som förälder att ha ett barn som är sjuk?

– Allting inom en ropar, ÄT! Varje fågelmamma ser ju till att ungen får mat och här står vi som föräldrar och har misslyckats, det är klart att det finns mycket skuld och skam i det.

Dag menar att man måste ändra sitt eget tänk och egna känslor när man lever med en person med ätstörningar. Det är en omprogrammering från att vara den personen som ska se till att ens barn växer och får i sig tillräckligt med mat till att i processen inse att man ska backa och lämna över ansvaret till barnet och behandlaren.

– Ju mer tiden går desto mer fast blir beteendet och problematiken och desto mer omfattande blir sjukdomen. Av min dotter har jag också lärt mig att man kan vara väldigt ätstörd utan att det inte behöver synas som jag innan trott. Mat och ångest kan styra tillvaron väldigt mycket utan att det syns fysiskt sätt.

Hur hanterar ni ångesten?

– Då försöker man bara vara pappa och inget annat.

Många upprörda föräldrar

Att ätstörningsvården är beroende av resurser är ett välkänt faktum. Kunskapen om hur vi ska göra människor friska finns men för att ett tillfrisknande ska kunna ske måste rätt vård ges. Dag har träffat många upprörda föräldrar som har sina barn i kö till mandometerkliniken och hans tycker att det är ett vansinne att pengar ska vara avgörande i folks liv. Han säger också att det inte går att skicka dessa sjuka till psykiatrin för de kan inte botas där.

– Det är ungefär som att låta bli att bygga ett mitträcke på motorvägen även fast man vet att det blir dödsolyckor av det i framtiden. Vi vet och vi har redskapen till hur vi kan göra en grupp unga människor friska, men vi gör det inte. Istället blir gruppen bara med sjuk och under en längre tid, vad kostar inte det samhället? säger Dag med en frågande röst.

Något som också upprör honom är hur dagens ideal påverkar unga människor.

– Det eviga målandet av underviktiga kvinnor som visar upp kläder gör mig så upprörd. Man vill ha ett arbetsmaterial och struntar i konsekvenserna. Dessa bilder styr så mycket känslor och tankar hos unga människor.

Idag finns ett hopp inom honom. Hans dotter är i slutskedet av sin behandling och är inte rädd för att ta upp mandometervågen på en pizzeria. Dag beskriver en styrka hos sin dotter som gör honom väldigt stolt.

– Jag känner mig hoppfull tack vare den hjälpen hon fått på mandometerkliniken. Själva hade vi varit fullständigt maktlösta inför detta och då är ändå min professionella yrkesroll att hjälpa människor.

Kände en enorm maktlöshet

Annikas 16 åriga dotter är inte där än, hon har precis börjat sin behandling på kliniken och har ännu en lång väg att gå. Dagen då Annika fick reda på att hennes dotter hade anorexi kände hon en enorm maktlöshet och hur hela familjelivet förändrades.

> – Det eviga målandet av underviktiga kvinnor som visar upp kläder gör mig så upprörd.
>
> **DAG SIMONSSON**

– Det är väldigt jobbigt som förälder. Hela livssituationen förändras och framförallt för syskonens del, hela deras liv blir kringskuret. Det finns så mycket man inte kan göra. Man befinner sig hela tiden i en situation där man måste få den sjuka att äta, säger Annika.

Hennes dotter har alltid drömt om att bli modell och har tittat mycket på Topmodel. Det var en bantning som gick överstyr som fick henne sjuk.

– Jag önskar att man som förälder kunde veta mer. Man är så maktlös och vet inte hur man ska bemöta henne alla gånger då ångesten tar över. Som mamma blir man luttrad på något sätt. Man blir tvungen att tvinga sig själv att bli kallsinnig i vissa situationer och känner sig misslyckad, säger hon med en sorgsen blick.

Varför misslyckad?

– För att jag har inte lyckats ge mitt barn det självförtroendet som jag antas saknas när man drabbas av det här. Och att jag som mamma inte ha kunnat ge henne styrkan för att kunna hantera alla krav som finns i samhället idag. Sen är det också jobbigt att det är en sådan tyst sjukdom.

Hur menar du då?

– För min egen del har jag inget svårt att prata om det. Men jag kan inte prata om det med folk som känner min dotter för att hon är så rädd för att det ska komma ut. För henne är hennes sjukdom ett misslyckande, det är en sårbarhet hon inte klarar av att visa för välden.

Önskar du att kunde prata om det?

– Jag önskar att jag kunde vara ärlig när någon frågade mig hur jag mår i mataffären eller liknande. Det känns inte bra att låtsas om saker och ting. Hela familjen blir som sjuk eftersom alla blir så påverkade. Den sjuka har ju hela tiden ett verksamt hot att sluta äta.

Känner inte igen sin dotter

Hur är det för hennes syskon?

– De blir självklart påverkade och känner mycket ilska och uppfattar att den sjuka bara bryr sig om sig själv. Det blir så mycket fixering vid utseendet och maten och de upplever att dom måste tassa på tå runtomkring den sjuke, medan den sjuke bara gör som den vill i deras uppfattning.

Annika har försökt att förklara för syskonen att det inte är deras syster utan sjukdomen som styr hennes tillvägagångssätt. Hon känner sig matt och att hon inte känner igen sin dotter som sjuk.

– Det är inte längre samma person, det är så mycket som är förändrat. Hon tycker inte om samma saker längre som hon gjorde innan. Hon har också svårare med medkänsla för andra människor vilket hon aldrig hade förut.

Vem som helst kan drabbas av en ätstörning. Maktlösheten inför sjukdomen som både Dag och Annika upplever delar dom med många andra föräldrar. Därför tycker de båda att det är skönt att Föreningen mot Anorexi och Bulimi finns, en plats där de kan få säga alla de saker de tänker på utan att någon dömer. Där behöver de inte hålla inne på några känslor, utan kan släppa allt och dela med sig av sina erfarenheter.

– Det är så skönt att träffa andra föräldrar och känna att nu behöver jag inte hålla något hemligt, nu kan jag känna och vara hur jag vill, säger Annika.

Nästa vecka görs en redogörelse hur man i historien sett på ätstörningar och ideal genom tiden. Tidigare artiklar i miniserien, Allt fler yngre står i kö; ons 8 maj. Sandra blev frisk från anorexin; ons 15 maj.

NIKITA ZEILOTH
nikita@alingtid.se
0322 67 00 44

FOTNOT: Annika i artikeln heter egentligen något annat.

SÄS startar egen ätenhet

Den 19 agusti startar den nya verksamheten på SÄS. Tanken är att patieter ska få komma dit när behandlingen inte räcker till i öppenvården och då det finns ett behov av ätträning. Behandlingen bygger på kongitiv beteendeterapi anpassad för ätstörning.

– Det är mycket tuff behandling som går ut på att utsätta sig för och stå ut med ångesten av att ha mat i magen och kunna hantera sin självbild, säger överläkaren Bodil Persson i ett pressmeddelande.

Öppenvårdsteamen och ätenheten kommer att utgöra huvuddelarna i ätstörningsvården. Därtill finns det vårdplatser i slutenvården för patienter med ett BMI under 14 som har behov av näring under medicinisk kontroll.

Satsa mer resurser på mandokliniken

Till ordförande i hälso- och sjukvårdsstyrelsen, Maria Willner. Vi har under några veckors tid kunnat läsa olika artiklar i Alingsås Tidning om ätstörning. Utifrån egna erfarenheter känner vi att vi m åste dela med oss av det vi fått erfara.

När vi förstod att vårt barn drabbats av en ätstörning tog vi kontakt med vår vårdcentral som hänvisade till barn- och ungdomsmottagningen. Där fick vi träffa en psykolog som med pekpinnen sa att vårt barn måste gå upp i vikt. Om detta inte skedde skulle man hamna på Mando där man fick äta mat på våg och inte kunna vara i skolan bland sina kompisar. Nästa steg skulle bli tvångsinläggning i Borås. Vi var alla helt nedslagna och tänkte att detta inte fick ske.

Tiden gick och vårt barn blev allt sämre. Vid ett av de tillfällen som vi var på barn- och ungdomsmottagningen sa sjuksköterskan att vårt barn måste få hjälp! Där satt vi som levande frågetecken och undrade vad vi gjorde där, och fick till svar att de inte hade rätt kompetens att bidra med utan remiss måste skickas till specialistvård. I handen fick vi ett telefonnummer till Mando i Alingsås för att kunna göra en egenanmälan.

I vår förtvivlan och hjälplöshet kände vi att vi inte hade något val trots att vi var skeptiska efter samtalet med psykologen som inte såg Mando som ett bra alternativ. Detta visade sig vara alldeles fel!

Vi fick kontakt med Mando direkt och möttes där av en helt annan förståelse och fick en fantastisk stöttning under tiden vi fick vänta på att vår egenanmälan behandlades. Vid första besöket var vårt barn så dåligt att de redan då kunde se att det behövdes dygnetruntvård. Redan dagen därpå var vi tvungna att åka akut till Borås.

Där kunde man ge diagnosen svår anorexi.

Redan efter en kort tid upplevde vi att vårt barn bara blev sämre och sämre.



FOTO: NIKITA ZEILOTH

Ur Alingsås Tidning 8 maj

åste vänta på behandling, att inte få ett klart besked hur länge och att det kan röra sig om tt motivationen man hade från början att bli frisk minskar eller försvinner helt. Man tappar man djupare ner i sjukdomen," säger Jennie Sjöberg, platschef på Mandometerkliniken.

Allt fler yngre står i kö

Kliniken mot ätstörningar i Alingsås klarar inte trycket

Allt fler unga människor lider av ätstörningar. I dagsläget står 55 personer i kö till Mandometerkliniken i Alingsås. Förra året gick kliniken hundratusentals kronor minus och i oktober i fjol tvingades man införa intagningsstopp.

100 000 unga lider av ätstörningar

✔ Dödligheten vid en ätstörning är betydligt förhöjd jämfört med normalpopulationen. Studier visar att en procent av flickor i åldern 13-30 år har anorexi nervosa. Riskåldrarna för att insjukna i anorexi nervosa är främst 14-19 år. När det gäller bulimia nervosa (bulimi) är förekomsten något högre, cirka två procent av flickor och unga kvinnor i åldern 13-30. Risken att insjukna i bulimia nervosa är störst i åldersintervallet 22-26 år.

Alingsås kan inte ta emot så många ansökare. Det bidrag som sattes i starten måste ökas på, säger Eva-Britt Johansson och fortsätter:

– Det vore en katastrof om köerna till kliniken blir längre. Vi på föreningen protesterar starkt mot detta.

Vår maktlöshet och förtvivlan av hur vården bedrevs och vilken fruktansvärd miljö vi var tvungna att vistas i drev oss till att få till en förändring till vilket pris som som helst.

Efter vår stora besvikelse från den "vård" vi fått på barn- och ungdomsmottagningen i Alingsås kontra det proffsiga bemötande vi fått uppleva på Mando kände vi att vi var tvungna att göra allt vi kunde för att få komma till Mandos dygnetruntvård i Stockholm.

Vi visste vår rättighet att söka annan vård genom Vårdslussen vilket vi också gjorde. Tack vare att vi som föräldrar orkade stötta varandra och hjälpas åt att kämpa för vår sak hamnade vi ganska snabbt i Stockholm.

Nu i efterhand kan vi inte förstå hur man kan vara så okunnig som psykolog som den vi träffade i Alingsås som kunde uttala sig som hon gjorde. För alla som vet vad anorexi innebär, vilket hon borde veta, kan man inte hota eller säga att personen ska gå upp i vikt. Dessutom var vårt barn så underviktig redan vid första besöket att professionell vård skulle satts in redan då. Som maktlös och okunnig förälder förväntar man sig att få rätt vård när man söker hjälp inom sjukvården. Vad beträffar vårdpersonalen i Borås så gjorde de vad de kunde utifrån de resurser och den behandlingsform som de hade.

Det vi reagerar stark över när vi läser dessa artiklar är hur man kan satsa på att öppna en enhet på SÄS istället för att lägga de resurser på Mandos behandling som redan finns och bevisligen ger ett mycket gott resultat. Vi som varit inom båda behandlingsmetoderna kan se stora viktiga skillnader och förstår hur viktigt det är att man kan erbjuda en enhetlig specialistvård riktad bara till ätstörningspatienter, dagvård liksom vård dygnet runt för de patienter som är så dåliga att detta krävs. Detta kan inte sjukvården idag erbjuda.

Vi har under vår behandlingsresa mött ett flertal ungdomar som fått alltför många år av sin ungdom förstörd på grund av att de inte fått rätt vård förrän de kommit till Mando.

Det är med stor smärta vi läser att över 60 barn och ungdomar med familjer står på kö till Mando och inte kan få hjälp. Låt inte prestige stå över dessa ungdomars liv!

Om du, Maria Willner, som beslutsfattare i denna viktiga fråga hade haft ett barn med denna sjukdom skulle du då inte vilja att ditt barn fick den bästa möjliga vården? Kan du med gott samvete säga att dessa stackars barn och ungdomar med familjer får den bästa vård som i dagsläget finns?

Tack vare att vi till slut fick rätt vård genom Mando kan vi nu leva ett normalt liv med allt vad det innebär.

TACKSAMMA FÖRÄLDRAR
TILL ETT NU FRISKT BARN

Alingsås Tidning

FREDAG 21 JUNI 2013 Grundad 1865 av J. D. Michelsen www.alingsastidning.se Årgång 148 Nr 72 Pris 15:-

debatt@alingtid.se

Vi kan ge bästa möjliga vård för ätstörningar

I Alingsås Tidnings artiklar om ätstörningsvården har flera patienter som varit sjuka länge berättat att de blivit friska vid Mandometerkliniken i Alingsås. Den 3 juni skrev "Tacksamma föräldrar till ett nu friskt barn" till ordföranden i hälso- och sjukvårdsnämnden Mittenälvsborg, Maria Willner, att fler borde få samma möjlighet.

Det är lätt att hålla med Willner när hon svarar (i AT den 5 juni) att det är viktigt att patienterna får den bästa vården. Det är, enligt Willner, inte en fråga om resurser utan om hur resurserna fördelas.

Willner påpekar också att Mandometerkliniken har uppdraget att behandla de som haft problem en kortare tid och därmed förhindra att de blir sjuka en längre tid. De svårast sjuka bör i stället få vård på annat ställe. Detta löses genom samarbete. Willner skriver därför att "Det är också oerhört viktigt att Mando inte låter patienter stå i en passiv kö i väntan på lediga platser utan att de i stället hjälper patienterna vidare". Och sedan starten 2010 informerar därför Mandometerkliniken alla patienter som vi inte genast kan starta behandling på att de skall vända sig till öppenvårdspsykiatrin eller primärvården.

Men patienterna väljer att vänta på att få komma till Mandometerkliniken vilket medfört att det blivit en kö. Många av de 60 som nu väntar på behandling har nämligen, precis som patienterna i artiklarna i Alingsås Tidning, redan fått vård som inte haft effekt. Willner har rätt: det är en fråga om hur resurserna fördelas. Mer resurser borde fördelas till den behandling av patienterna i kön till Mandometerkliniken, en kö som patienterna själva har skapat, eftersom de inte fått hjälp vid andra kliniker.

På Mandometerklinken i Alingsås kan vi redan i dag ta emot nya patienter och på sikt kan fler behandlas. Behandlare kan nämligen utbildas, kön i Alingsås kan snart vara borta, många kan bli friska om vi får mer resurser.

Vi gillar Willners samarbetsidé och samarbetar redan med BUP, vuxenpsykiatrin, skolhälsovården och andra. Vi är många som hjälps åt för att med Willners ord "patienterna skall få den bästa vården". Det framgår klart av artiklarna i Alingsås Tidning att Mandometerbehandling är bäst för fler patienter än de som kan behandlas med nuvarande resurser.

JENNIE SJÖBERG
Platschef Mando Alingsås

SvD OPINION

Stigmatisera inte anorektiker

5 november 2013 kl 16:36 , uppdaterad: 7 november 2013 kl 19:30

REPLIK | ANOREXI

På Brännpunkt 30/10 skiver Yvonne von Hausswolff-Juhlin med flera om vikten av att uppmärksamma ätstörningsproblematiken. Undertecknade instämmer i att förebyggande åtgärder måste utökas och utvecklas på bred front. Men detta görs inte genom Frisk & Fris reklampelare med smala kroppar i ”size zero”, utan genom åtgärder med normkritiska perspektiv för förändring av kroppsideal, som implementeras i skolor och i övriga samhället. För detta behövs både utbildning och utökade resurser.

von Hausswolff-Juhlin och hennes medförfattare skriver vidare att det tar många år innan patienter söker hjälp. Samtidigt beskriver de patienter med ätstörningar på ett sätt som riskerar att ytterligare stigmatisera och skapa mystik. Att skriva att patienterna ”lever i en ensam och hemlig värld” och lider av ”förrvirring” och ”självförakt” tar makten från patienterna, minskar chansen att de tar mod till sig att söka vård, samt bidrar ytterligare till en rädsla hos personer i omgivningen att närma sig individer som utvecklat en ätstörning. Därmed fördröjer vi ytterligare chansen för patienter att få effektiv vård.

För att nå framgång inom ätstörningsområdet måste vi sluta stigmatisera patienterna och istället se till att dessa allvariga och vanliga sjukdomar förebyggs och botas på det mest effektiva sättet.

På Mandometerklinikerna finns sedan 1995 effektiv vård av ätstörningar som gör att 75 procent av insjuknade blir friska och att mycket få, cirka 10 procent, återfaller under en uppföljningstid på fem år. Dessa resultat publicerades år 2002 i den välrenommerade vetenskapliga tidskriften PNAS och en nyligen färdigställd större uppföljningsstudie uppvisar samma goda utfall. Med denna behandling har dessutom risken för dödlighet kunnat reduceras till noll, något som von Hausswolff-Juhlin och hennes medförfattare påpekar är ett stort problem bland obehandlade patienter och inom övriga behandlingsformer.

Undertecknade skrev tillsammans med forskare, anhöriga, samt patienter och friska före detta patienter om vikten av att befintlig effektiv vård får resurser att utvecklas och spridas (Brännpunkt 25/10 2010). Denna problematik uppmärksammades av anhöriga redan 1996 (DN, 16 mars 1996) och det är med förvåning och sorg vi konstaterar att mycket lite hänt sedan dess.

ANNA LILJA
doktor i medicinsk vetenskap, Karolinska Institutet

CAROLINE GLANTZ
platschef, öppenvården Mandometerkliniken Huddinge

PIA RÖNNSKOG
platschef, öppenvården Danderyd

ANNA PETTERSON BLOMGREN
platschef, Heldygnsvården Mandometerkliniken Huddinge

SUSANNE ISBERG
platschef, öppenvården Mandometerkliniken Huddinge

JENNIE SJÖBERG
leg. Sjuksköterska och Platschef, Mandometerkliniken Alingsås

BARBRO OLOFSSON
platschef, Mandoleankliniken Huddinge

MATS HÖLCKE
leg läkare, medicinsk chef, Mandometerkliniken Huddinge

ANHÖRIGFÖRENINGEN VID MANDOMETERKLINIKERNA

Behavioral Neuroscience
2013, Vol. 127, No. 6, 878–889

© 2013 American Psychological Association
0735-7044/13/$12.00 DOI: 10.1037/a0034921

Effective Treatment of Eating Disorders: Results at Multiple Sites

Cecilia Bergh, Monica Callmar, Sophia Danemar, Mats Hölcke, Susanne Isberg, Michael Leon, Jessica Lindgren, Åsa Lundqvist, Maria Niinimaa, Barbro Olofsson, Karolina Palmberg, Anna Pettersson, Modjtaba Zandian, and Kajsa Åsberg
Mandometer Clinic, Huddinge, Sweden

Ulf Brodin
Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

Louis Maletz
Pomerado Hospital, Poway, California

John Court and Iva Iafeta
Mandometer Clinic, Brighton, Australia

Mikael Björnström, Caroline Glantz, Linda Kjäll, and Pia Rönnskog
Mandometer Clinic, Danderyds Hospital, Stockholm, Sweden

Jennie Sjöberg
Mandometer Clinic, Alingsås, Sweden

Per Södersten
Karolinska Institutet, Huddinge, Sweden

We report the results of a study based on 1,428 patients with eating disorders treated at 6 clinics. These patients were consecutively referred over 18 years and used inpatient and outpatient treatment. The subjects were diagnosed with anorexia nervosa, bulimia nervosa, or an eating disorder not otherwise specified. Patients practiced a normal eating pattern with computerized feedback technology, they were supplied with external heat, their physical activity was reduced, and their social habits restored to allow them to return to their normal life. The estimated rate of remission for this therapy was 75% after a median of 12.5 months of treatment. A competing event such as the termination of insurance coverage, or failure of the treatment, interfered with outcomes in 16% of the patients, and the other patients remained in treatment. Of those who went in remission, the estimated rate of relapse was 10% over 5 years of follow-up and there was no mortality. These data replicate the outcomes reported in our previous studies and they compare favorably with the poor long-term remission rates, the high rate of relapse, and the high mortality rate reported with standard treatments for eating disorders.

Keywords: anorexia, bulimia, eating behavior, neurobiology, regulatory physiology

Supplemental materials: http://dx.doi.org/10.1037/a0034921.supp

We proposed that dieting is the main risk factors for loss of control over body weight (Bergh & Södersten, 1996; Ioakimidis et al., 2011; Södersten, Nergårdh, Bergh, Zandian, & Scheurink, 2008). Those who are capable of continuing their restricted diet may develop anorexia nervosa whereas others, who attempt to limit their food intake, eventually fail and overeat, often palatable food (Bruch, 1973; Polivy & Herman, 1985; Striegel-Moore, Silberstein, & Rodin, 1986). These individuals are binge eaters, and

Cecilia Bergh, Monica Callmar, Sophia Danemar, Mats Hölcke, Susanne Isberg, Michael Leon, Jessica Lindgren, Åsa Lundqvist, Maria Niinimaa, Barbro Olofsson, Karolina Palmberg, Anna Pettersson, Modjtaba Zandian, and Kajsa Åsberg, Mandometer Clinic, Huddinge, Sweden; Ulf Brodin, Section of Medical Statistics, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden; Louis Maletz, Pomerado Hospital, Poway, California; John Court and Iva Iafeta, Mandometer Clinic, Brighton, Australia; Mikael Björnström, Caroline Glantz, Linda Kjäll, and Pia Rönnskog, Mandometer Clinic, Danderyds Hospital, Stockholm, Sweden; Jennie Sjöberg, Mandometer Clinic, Alingsås, Sweden; Per Södersten, Mandometer Clinic and Section of Applied Neuroendocrinology, Karolinska Institutet, Huddinge, Sweden.

Cecilia Bergh and Per Södersten own 47% each, Michael Leon owns 5%, and Investor AB owns 1% of the stock in Mando Group AB, which owns the intellectual property right to Mandometer and the Mandometer clinics.

Treatment was supported by the Stockholm County Council, Region Västra Götaland, the County Council of Värmland and these insurance companies: Medibank Private, BUPA, HBA, MHN, Magellan and Aetna. We thank the patients for participating and Simon Blair, Hilda Donkersloot, Jan Ejderhamn, Michelle Fluty, Chaim Huyser, Bo Göran Olsson, Melissa Osgood, Dianne Rennard, Maartje Snoek, Rianne Teeuw, Jan van Driel, Melanie Ward, Sigbritt Werner, and David Whitworth for assisting in the management of the patients.

Correspondence concerning this article should be addressed to Per Södersten, Mandometer Clinic and Section of Applied Neuroendocrinology, Karolinska Institutet, S-141 04 Huddinge, Sweden. E-mail: per.sodersten@ki.se

Article Spotlight

APA Journals



Behavioral Neuroscience

Editor:
Mark S. Blumberg, PhD

2012 Impact Factor:
2.634

Editorial Coverage Statement:
Behavioral Neuroscience publishes original research articles as well as reviews in the broad field of the biological bases of behavior.

For more information, including how to submit a manuscript, click here.

Recovery From Eating Disorders: Expanded Evidence From a New Treatment



A new eating disorder treatment is proving more effective than traditional approaches. Photo: Angela Waye/Hemera/Thinkstock.

Many people are unable to maintain a healthy body weight, and eating disorders are a significant problem around the world. Researchers continue to investigate the causes and cures of these potentially life-threatening disorders. In an article just published in *Behavioral Neuroscience*, Bergh et al. lend significant support to a new, effective approach. Using this approach, 75% of patients go into remission, on average, after 12.5 months of treatment, and only 10% relapse over 5 years of follow-up. In contrast, using standard care, less than 50% of patients are reported to go into remission and the majority of these patients relapse within 1 year. The new approach shows tremendous promise for helping those with eating disorders break the pattern of behavior that is at the root of their problem.

In their previous research, Bergh and Södersten (1996) had proposed that dieting is the main risk factor for anorexia and bulimia. Some who diet take the caloric restriction too far and develop anorexia nervosa, whereas those who fail at prolonged dieting may end up binging and purging (i.e., developing bulimia nervosa) or becoming obese. Another significant factor for developing anorexia nervosa is excessive exercise accompanying dieting because it can exacerbate the patient's caloric deficit, thereby increasing the risk of losing control of food intake and developing a wide range of additional psychological symptoms.

In an earlier randomized controlled trial, Bergh, Brodin, Lindberg, and Södersten (2002) showed that normalizing eating behavior via feedback during meals, providing warmth, restricting physical activity, and restoring social habits were highly effective in treating eating disorders in a small group of patients (N = 16/group). When these techniques were used with a larger group (N = 168), the remission rate was 75% (Bergh et al., 2002), with only 10% of patients relapsing over 5 years of follow-up. These results were very promising (indeed, much better than the results of the standard treatment of psychiatric therapy and psychoactive drugs), but readers questioned the broader applicability of the results because the sample size was comparatively small and consisted of patients from a single clinic.

Bergh et al. (2013) now report the results of these techniques for treating eating disorders when they were used with 1,428 patients at six clinics located in Sweden, the Netherlands, Australia, and the United States.

Bergh, C., Callmar, M., Danemar, S., Hölcke, M., Isberg, S., Leon, M. . . . Södersten, P. (2013). Effective treatment of eating disorders: Results at multiple

Många friska från ätstörningar med rätt hjälp

ALINGSÅS: **Ny studie visar att Mandometerkliniken i Alingsås är ett bra ställe för att tillfriskna från en ätstörningssjukdom. Hela 75 procent av patienterna blir helt symptomfria efter ett drygt års behandling.**

Hur många det är som klara sig ur en ätstörning är väldigt svårt att veta. Ett höftmått baserat på de traditionella behandlingarna är att en tredjedel blir frisk, en tredjedel är kroniker och den sista tredjedelen dör. Där frågan om vad frisk egentligen innebär står kvar.

Studiesamarbete

Mandometerkliniken skiljer sig ifrån de traditionella sätten att behandla ätstörningar. Och deras metod får stöd av en studie de har gjort i samarbete med Karolinska Institutet. Den visar på att mandometermetoden är effektiv, och att antalet friskförklarade är större än hos de traditionella behandlingssätten.

Den nya studien publicerades i vetenskapstidskriften Behavioral Neuroscience den 18 december och har baseras på data från 1428 patienter som lidit av anorexi, bulimi eller någon annan form av ätstörning. Studien pågick mellan 1993 och 2011 och data från kliniker i Sverige, Holland, USA och Australien har använts. Ett resultat där 75 procent av patienterna blev symptomfria efter drygt ett års behandling presenterades. Där endast 10 procent fick återfall under fem års uppföljning. Och det var ingen som dog som följd av sjukdomen.

Annat synsätt

Anledningen till det positiva resultatet från studien tror Mandometerklinikens platschef Jennie Sjöberg beror på deras sätt att se på sjukdomen.

– Vi har ett annat synsätt på sjukdomen än vad man traditionellt har. Vi ser det inte som en psykisk sjukdom, men att det finns sådana symptom.

I stora drag bygger mandometermetoden på fyra hörnstenar. Normalisera ätbeteendet, värmebehandling, aktivetsbehandling och social återanpassning. Där alla de olika byggstenarna är viktiga att uppnå för att kunna friskförklaras. Tillsammans hjälper de patienten att komma tillbaka till ett socialt liv, utan ångest och där mat inte längre är ett problem.

Hårda regler

Utöver det finns även speciella regler för när en patient får skrivas ut.

– Vi har väldigt strikta kriterier för att en patient ska ses som frisk, säger Jennie Sjöberg.

För att helt bli friskförklarad måste patienten uppnå sju punkter. Det ska finnas ett normalt ätbeteende. En normal kroppsvikt. Normala blodvärden. Vara fri från ångest, tvång och depression. Mat och vikt ska inte längre vara ett problem. Man ska tillbaka i skola eller arbete och om man haft bulimi, inte kräkts eller hetsätit på tre månader.

"Trygghet för patienterna"

Slutligen har Mandometerkliniken även en femårig uppföljning av alla sina patienter.

– Det är en stor trygghet för patienterna, avslutar Jennie Sjöberg.

EMMY WIKLUND

Jedinstvena klinika na svijetu

Mevlida Talovic 20/02/2014, Švedska



dr Cecilija Bergh Foto:

Sve donedavno, Švedska je bila prepoznatljiva u svijetu po svojoj automobilskoj industriji ("Saab", "Volvo"), koja čini veliki dio izvoza ove zemlje. Međutim od 2010. godine, Švedska je krenula sa exportom jedne nove grane - izvozom zdravstva! Te su godine, naime, Amerika i Australija u liječenju anoreksije uveli u svijetu jedinstvenu metodu - MANDOMETERMETODA, čiji je pronalazač dr medicine Cecilija Bergh.
Naučnim istraživanjima ova veoma uspješna žena počela se baviti još za vrijeme studija medicine, a kasnije je čitav svoj radni vijek posvetila naučno-istraživačkom radu upravo u ovoj oblasti. Njena doktorska disertacija početkom 80-ih bila je na temu anoreksije i bulimije. Od tada do 1993. Cecilia je radila na Karolinskoj Univerzitetskoj klinici (pri Neuroendokrinološkoj klinici) baveći se isključivo naucno-istraživačkim radom u ovoj oblasti. U saradnji sa kolegom i profesorom na Karolinskom Institutu (Per Södersten) Cecilija je već 1993. godine bila na kraju svojih istraživanja u pronalasku metode kojom bi se pacijenti oboljeli od anoreksije "naučili da jedu" uz pomoć jednog aparata kojeg su još tada nazvali "MANDOMETER", a svojim, kasnije otvorenim klinikama, dali su ime "MANDOMETERKLINIKA", koje su postale - švedski izvozni uspjeh!
I dok je Cecilia bila već pri kraju svog "otkrića" te 1993. godine, u kasne sate oktobra 1993. na Akutni odjel klinike u Huddinge bolnici stigla je jedna od anoreksije teško bolesna pacijentica. Imala je 17 godina i bila je teška svega – 29 kg!
"Dežurni ljekar kontaktirao je Psihijatrijsku kliniku, ali tamo su rekli da je ona u tako teškom stanju da oni - ne mogu preuzeti takav slučaj. U svom razmišljanju na koju kliniku bi mogao uputiti teško bolesnu pacijenticu, sjetio se da na istoj klinici postoji i radi tim istraživača koji se bave izučavanjem upravo problema poremećaja jedenja. Zamolio je porodicu pacijentice koja je u veoma teškom stanju stigla do Akutnog da malo sačekaju, pokucao na moja vrata i pitao me - da li bih ja mogla preuzeti brigu o takvom pacijentu... Bio je to izazov kojeg nisam ni mogla ni htjela

Evelinas förlorade år

HERRLJUNGA: Ulf och Agneta Ellströms dotter Evelina, 13 år, lider av ätstörningar. Sedan några veckor får hon vård på Mandometerkliniken, i Huddinge. Men det tog lång tid att få en remiss. Nu riktar föräldrarna skarp kritik mot BUP i Borås, där dottern spenderade över ett år utan att bli bättre.



VÅRDAS I HUDDINGE. Ulf och Agnetas dotter Evelina vårdas nu på Mandometerkliniken, i Huddinge.

Foto: MÅRTEN ÖHMAN

"Jag har redan ätit". Det var så det brukade heta på morgnarna när Ulf och Agneta frågade dottern om hon hade ätit frukost. Evelinas vägran att äta ledde så småningom att hon, den 14 december 2012, efter besök på Vårdcentralen i Herrljunga blev inlagd på barnavdelningen på Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS), i Borås.

Hot om tvång

Efter fyra dagar flyttades hon till BUP-avdelningen, Ulf och Agneta märkte dock ganska snart att Evelina inte blev bättre. Eftersom hon vägrade äta sattes sondmatning in. Till en början tog Evelina emot den frivilligt men med tiden vägrade hon allt oftare.

– Då kom hot om tvång från personalen. Dessa hot blev till sist verkningslösa och hon fick tvångsvård, säger Agneta.

Personalen kunde då ge sondmat utan samtycke. Detta pågick under hela tio månader. Under den här perioden försökte Ulf och Agneta övertala ansvarig personal om att Evelina skulle få någon annan vård, då hon inte blev bättre utan sämre. Men det dröjde fram till januari i år innan hon flyttades till Mandometerkliniken, i Huddinge.

– Efter sex dagar började hon att dricka lite och sedan började man med små portioner mat. Nu har hon börjat äta normala portioner, säger Agneta.

Sjukskrivna

Ulf och Agneta är väldigt glada över att Evelina nu är på väg tillbaka till ett normalt liv. Men samtidigt är de väldigt kritiska till vården på SÄS. Det som SÄS misslyckades med i ett helt år, nämligen att få Evelina att äta, lyckades Mandometerkliniken med på bara några dagar.

– Det verkar som att dom tycker det är okej att en tjej på 13 år har förlorat ett helt år, säger Ulf, som både han och Agneta har varit sjukskrivna i perioder för att vara på sjukhuset med Evelina.

– Vi kände oss tvingade att vara där då det ofta var stökigt och personalbrist på avdelningen, säger Agneta

"Ett fängelse"

Istället för att ta itu med Evelinas problem gjordes en utredning som resulterade i att hon fick diagnos som visade att hon hade en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Ulf och Agneta är väldigt kritiska till att denna utredning gjordes då hon bevisligen led av svår anorexi.

När Ulf och Agneta beskriver Evelinas tid på SÄS kallar de det för "mer förvaring än vård".

– Det har varit lite av ett fängelse. I Huddinge är det öppna dörrar, säger Ulf.

Oklart program

Kontakten med personalen var också dålig, menar Agneta.

– Dom stängde in sig på sin expedition och var inte tillgängliga för patienterna, säger Agneta, som tillägger att hon aldrig har fått reda på hur deras ätstörningsprogram ser ut.

Ulf och Agneta vill dock framhålla att det fanns personal på PUB, en psykolog och en sköterska, som faktiskt varit ett stort för Evelina.

Men dom är frågande till varför Evelina och andra patienter med ätstörning vårdas ihop med övriga ungdomar med andra typer av problem.

– Detta gör att det blir stökigt och svårt att skapa lugn och ro som man behöver när man ska börja våga äta, säger Agneta.

– Evelina fick se mycket som hon inte skulle ha sett, säger Ulf.

På SÄS fick hon träffa en dietist endast två gånger på hela tiden hon var där, enligt Ulf och Agneta.

– Kontakt med dietist är mycket viktigt så man får påverka vad man kan tänka sig att börja äta. Det skedde inga uppföljningar, prover och läkemedel glömdes bort, remisser skrevs inte i tid. Ovana outbildade vikarier anställdes, det kändes inte tryggt. Man gick med en stor klump i magen hela tiden. Värsta tiden var sexmånaderna, säger Agneta.

– När hon kom till Huddinge fick hon direkt träffa sin behandlare, läkare och en dietist och prata om vad hon kunde tänka sig att börja dricka och äta, säger Ulf.

Enligt Ulf och Agneta spenderar personalen på Mandometerkliniken överlag mycket tid med patienterna, och vid måltiderna sitter man ned och äter tillsammans.

– Första tiden enskilt, sedan i grupp. I ättträningen ingår att man åker iväg på utflykter. Miljön är lugn och avslappnad, man arbetar med värme och vila, säger Ulf.

– Vi föräldrar får bara vara föräldrar och personalen sköter behandlingen. Det känns mycket tryggt. Vi fick också direkt kontakt med föräldraföreningen för anorexi/bulimi. De erbjöd stödsamtal och kontakt med andra föräldrar i samma situation. Sedan är det också en morot för Evelina att vara bland personer som hon ser blir friskare, säger Agneta.

"Snabba pengar"

Ulf och Agneta tror att anledningen till att det tog så lång tid innan Evelina fick komma till Mandometerkliniken beror på att det handlar om en privat vårdgivare.

– Många politiker tycks tro att alla privata vårdgivare endast är ute för att tjäna snabba pengar, säger Ulf.

Under våren är det tänkt att Evelina ska slussas ut från Mandometerkliniken i Huddinge och flyttas till Alingsås, där Mandometerkliniken har dagvård. Men Ulf och Agneta är oroliga, då de hört att den kan komma att läggas ner då politikerna i Västra Götalandsregionen ännu inte upphandlat vården för de kommande åren.

"Behöver mycket stöd"

– Det är kö till dagvård, det som behövs är fortsatt dagvård och en dygnsvårdsavdelning i vårt område, säger Agneta.

– Vi önskar att alla som lider av ätstörningar kan få vård och hjälp snabbt och i närområdet. Det ställer stora krav på anhöriga att ge en hjälpande hand då man måste åka långt bort för att få vård. Även föräldrar, syskon och andra närstående behöver mycket stöd då det är en sjukdom som drabbar hela familjen, säger Ulf.

Mårten Öhman
0322-670 046
marten@alingtid.se

facebook.com/mxnewspaper

TUESDAY MARCH 4, 2014

FREE



Full treatment

Aussie clinic offers new hope on eating disorders

Lachlan Hastings

Researchers treating eating-disorder sufferers at an Aussie clinic say their pioneering approach offers fresh hope to those battling conditions such as anorexia nervosa and bulimia.

Mandometer Clinic founders Cecilia Burgh and Per Sodersten consider their patients' psychological problems to be a result rather than a cause of eating disorders, and focus their attention on first teaching them how to eat normally again.

A team of international scientists headed by the duo is now applying their method and claims a 75 per cent success rate with a treatment program involving 1428 people at six clinics, including one at Brighton in Melbourne.

The findings, which the researchers compare with other programs that achieve a success rate of less than 50 per cent, have been published in peer-reviewed journal *Behavioural Neuroscience*.

Sodersten, a professor at Karolinska Institute in Stockholm, said only 10 per cent of patients suffered a relapse in five years of follow-up consultations.

He told *mX* that relapse had traditionally been a major problem with eating-disorder treatments.

"We teach patients how to resume normal eating behaviour and how to restore their feelings of fullness," he said.

"This in turn normalises the biology of the patient so the idea is that she or he will get in touch with their normal biological signals for hunger."

The system also uses heat therapy, exercise and computerised meal monitoring in a process aimed at restoring normal social habits and weaning patients off psychoactive drugs.

Former patient Ramone, 31, of Melbourne, said she had struggled with eating disorder since she was a teenager but now felt "fantastic" after undergoing a year of therapy that unravelled "all sorts of self-destructive behaviours".

"Relearning all of that through the (Mandometer) program was needless to say very, very difficult but very beneficial," she said.

theTelegraph
NEWS

NEWS

Treatment program that challenges the view that mental illness are the cause of eating disorders proving a success

LISA POWER • THE SUNDAY TELEGRAPH • MARCH 08, 2014 7:00PM 1



Laura Beverley, 20, at Bondi today. She overcame anorexia thanks to a program that is having a 75% success rate. *Source:* News Corp Australia

HAPPY and glowing with health, Laura Beverley is chasing her dream to shine as an actress.

Diagnosed as anorexic at 12, Ms Beverley took part in a treatment program that challenges the view that mental illness is the cause of eating disorders.

Convinced that psychological problems are instead caused by the body starving, a team of international scientists used heat therapy to prevent calorie loss, reduced exercise, monitored meals and reduced or stopped psychoactive drugs.

Seventy five per cent of the 1428 patients treated in six clinics, including Melbourne's Mandometer Clinic, were in remission following a year of treatment, the Swedish research said. Just 10 per cent relapsed after five years.

In contrast, conventional treatments have less than 50 per cent of patients reaching remission, they claim.

"Our research found that calorie restriction through dieting causes eating disorders due to the dopamine response that initiates a feeling of reward," said Dr Cecilia Bergh, whose work has been published in the journal Behavioural Neuroscience.

"This in turn prompts further dieting that can lead to anorexia nervosa and binge eating. "The research shows that psychological problems are the consequence of the eating disorder, so treatment programs need to address this."

She said their program had no mortalities.

Ms Beverley, now 20, said she had been hospitalised and tube fed before travelling overseas as a 13-year-old to try the Mandometer method. "Now I am pursing acting and also studying photography."

The Telegraph, 8 mars 2014

Minus för Huge

HUGE Det är en tradition att kommunfullmäktige gästas av verkställande direktören i Huge Fastigheter AB en gång per år. Den här gången var det i stället två andra personer i ledningen som informerade. Huge väntar nämligen på en ny VD till den 1 juni.

Resultatet för 2013 blev ett underskott på 12 miljoner kronor före skatt. Trots den röda siffran är det bättre än förväntat. Om realisationsvinster räknas in blir det ett plus på 88 miljoner. Den största minusposten (– 38) uppstod i affärsområdet kommersiella lokaler. Omsättningen 2013 var 1 300 miljoner kronor.

Man investerade för 490 miljoner kronor förra året. En del handlar om de omfattande upprustningarna i till exempel centrala Huddinge och Visättra. Fastigheterna är bokförda till 10 miljarder kronor, och det marknadsmässiga värdet bedöms till 13 miljarder. Lånen ligger på cirka 7 miljarder kronor.

Ordföranden Anti Avsan (M) informerade om att Huge når sina miljömål för 2020 redan i år. Tomas Henriksson (S) ställde en berättigad fråga om hyreseffekter av renoveringarna. Han hävdade att det i värsta fall kan bli 40–50 procent högre hyror. Avsan svarade kryptiskt att det är hyresgästerna som ska betala kalaset, men på ”ett smart sätt”.

❑❑❑

Nytt stopp för postutdelning i Flemingsberg

POST Förra våren vägrade Posten att dela ut post på Terapivägen på grund av trakasserier mot brevbärarna. Nu har detta upprepats. Marianne Broman (MP) frågade kommunstyrelsens ordförande, Daniel Dronjak Nordqvist (M), om vad som kan göras för att trygga poststutdelningen i Flemingsberg. Hon hävdar att ett par tusen invånare drabbas, när man hänvisas till att hämta sin post i Storängens industriområde i stället. Hon föreslog att man ska försöka hitta en lokal på hemmaplan så länge problemen kvarstår.

Dronjak var medveten om att problemet har blossat upp igen. Han ansåg att det som kommit fram på ett möte i början av året visade upp en oacceptabel situation. Kommunens säkerhetschef har fått i uppdrag att ta fram en handlingsplan. Man verkar ha en koll dem som stör. Den senaste incidenten var äggkastning mot en av Postens bilar. Broman hävdade att det är oacceptabelt att flera tusen drabbas, och att informationen lyser med sin frånvaro. Dronjak instämde i att öppettiderna på hämtningsställena inte får godkänt.

Britt Björneke (V) har en enkel fråga på samma tema till tryggghetsrådet Christian Ottosson (C). Britt får svar i maj. Hon hävdar att såväl biblioteket som fritidsgården Ung Zon också har hemsökts. De som arbetar på biblioteket har tidvis känt sig tvungna att låsa.

Erling Karlsson (S) har väckt frågan i Södertörns polisnämnd. Polisen är medveten om problemen, trots att Posten inte gjort någon polisanmälan.

❑❑❑

Stefan Löfven på kunskapsresa i Huddinge



Helene Hellmark Knutsson i samspråk med Löfven och Högberg.. Foto: Dina Evenéus

BESÖK Stefan Löfven, Socialdemokraternas partiledare, besökte Huddinge i mars. Dagen startade på Visättraskolan. Där presenterade man stolt sitt arbete med förberedelseklasser för elever som nyligen kommit till Sverige. Det är ett givande, men också krävande arbete, för pedagogerna. Diskussionen med rektorn Samira Vikström och övrig personal handlade mycket om att det är viktigt att skolor och elever får likvärdiga förutsättningar. Skolor med större utmaningar måste få bättre resurser var budskapet till Löfven. Det är också kärnan i socialdemokratisk utbildningspolitik – alla ska få samma chans till kunskap, berättade Stefan Löfven. Pedagogerna var pålästa på socialdemokraternas framtidskontrakt inför besöket och det blev en livlig diskussion. Efteråt var personalen positivt överraskad över hur insatt och engagerad S-ledaren var.

Det blev också tid för en rundtur på skolan tillsammans med Emil Högberg (S), oppositionsråd i Huddinge. De fick träffa glada och nyfikna barn och fler av skolans medarbetare. Efteråt var Stefan Löfven mycket nöjd med besöket, och det stora engagemang för sitt jobb som Visättraskolans personal visat.

Södertörns högskola

Resan gick sedan vidare till Södertörns högskola, där rektor Moira von Wright och prorektor Nils Ekedal mötte upp. Besrat Tesfay berättade om högskolans utbildning i entreprenörskap, som är nyskapande och har fokus på innovation. Den har därför rönt stort internationellt intresse. Studenterna får praktik genom fadderföretag. Efter utbildningen är det 24 procent, som driver företag i egen regi, och ännu fler som arbetar i innovativa branscher och organisationer. Stefan Löfven uppskattade det breda perspektivet. Entreprenörskap handlar inte bara om produktion utan också i hög grad om ledarskap. Han fick även möjlighet att samtala med studenterna, som var nöjda med utbildningen.

Flemingsbergs Science

Sista anhalten på besöket var Flemingsbergs science, som arbetar för att stärka utvecklingen inom medicinsk teknik och life science genom att ta vara på affärsidéer och utveckla företag från de akademiska och kliniska verksamheterna. Här fick Stefan Löfven och Helene Hellmark Knutsson, oppositionslandstingsråd (S), en redogörelse för den regionala kärnan Flemingsberg och hur affärsidéer kan utvecklas. Per Bengtsson, VD på Karo Bio, ett teknikföretag som utvecklar nya läkemedel mot bland annat autoimmuna sjukdomar, ledgångsreumatism och psoriasis, pratade om branschens villkor. Att ta fram läkemedel är en mycket lång process. Idag är det problem att kunna utveckla dem på sjukhuset, eftersom ersättningssystemen inte premierar sådant. Sverige har tappat mycket mark inom läkemedelsforskningen och -industrin de senaste åren. Både Stefan Löfven och Helene Hellmark Knutsson framhöll att det är av avgörande betydelse för vårt land att vi har möjlighet att ligga i framkant här. Per Bengtsson betonade att det är viktigt med ägare som har pengar, förstånd och hjärta – annars flyttar verksamheten utomlands.

Mando AB behandlar personer med ätstörningar med en speciell metod, bland annat med hjälp av en mandometer, som är en våg kopplad till en dator. Stefan Löfven och de andra besökarna fick här chansen att själva pröva genom att väga och äta geléhallon. Några patienter och anhöriga vittnade om metodens effektivitet. En viktig faktor, som alla tog upp, var att man som patient själv sätter målen och har kontroll över behandlingen. Stefan Löfven fann det både berörande och glädjande att höra.

Framtidskommun

Stefan Lövfen kunde konstatera att Huddinge är en framtidsinriktad kommun, där kunskap driver utveckling. Men han hävdade också att det finns mycket att göra för att ta vara på möjligheterna bättre, och det är en nyckelfråga för ett Framtidsparti.

❑❑❑



Läser Huddinge Nyheter. Foto: Dina Evenéus



I Visättraskolan. Foto: Dina Evenéus

Mandometerkliniken får fortsatt förtroende

ALINGSÅS: **Nu har tiden för att lämna in överklagan-den löpt ut, och det står klart att Mandometerkliniken även i fortsättningen kommer bedriva ätstörningsvård i Alingsås.**

När AT rapporterade om att Mandometerkliniken vunnit upphandlingen i mitten av juni ville Jennie Sjöberg, verksamhetschef i Alingsås, vänta med att kommentera beslutet då det fanns en möjlighet att upphandlingen skulle överklagas.

Ny avtalsmodell

Denna period har nu löpt ut och det står helt klart att Mandometerkliniken kommer att bedriva ätstörningsvård under perioden från den första januari 2015 till sista december 2017, med en möjlig förlängning på två år.

– Vi är självklart glada att vi får fortsatt förtroende. Sedan är det en helt ny typ av avtalsmodell för oss. Den ser annorlunda ut, säger Jennie Sjöberg.

Avtalet mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden Mittenälvsborg (HSN6) omfattar förvisso, precis som tidigare, 50 behandlingsstarter per år av öppenvårdsbaserad ätstörningsvård. Och den patientgrupp som är tänkt att omfattas är de som befinner sig i ett tidigt skede av sjukdomen. Men ersättningsmodellen ser annorlunda ut.

– Vi kommer att få betalt när patienten är symptomfri, och vi är väldigt glada över att mätbarhet är något som nu finns med i avtalet.

Uppföljning saknas

Jennie Sjöberg beklagar dock att uppföljning av patienter inte finns med i upphandlingen.

– Vi tycker att det är väldigt viktigt med en uppföljning efter att man blivit symptomfri och detta har tidigare ingått i vårt arbete och det nuvarande avtalet. Eftersom det inte finns utrymme för uppföljning i det nya avtalet har vi ännu inte tagit beslut om hur vi ska göra med detta i fortsättningen.

> – Vi är självklart glada att vi får fortsatt förtroende.
>
> **JENNIE SJÖBERG**
> verksamhetschef

Heldygnsvård

I upphandlingen finns också en option, att under avtalstiden utvidga omfattningen av avtalet.

– Vi hoppas att det kommer att leda till att vi kan utöka till heldygnsvård.

Varför tror du att avtalet inte omfattar heldygnsvård nu?

– Det har vi inte riktigt fått någon förklaring till, ifall man kanske inte anser att det finns ett behov eller att man inte vill upphandla detta. Vi kommer dock fortsätta arbeta för att vi ska ha en heldygnsvård eftersom vi vet att det finns ett behov och på grund av vikten av obrutna vårdkedjor eftersom det ökar patientsäkerheten.

Kommer ni göra det direkt?

– Nej, inte omgående.

Varför inte, med tanke på behovet?

– Eftersom avtalsmodellen ser annorlunda ut måste vi först se till att vi får en bra struktur på arbetet innan vi kan fortsätta arbetet med att försöka förhandla om en heldygnsvård eller utlösande av option.



Mårten Öhman
0322-67 00 46
marten@alingtid.se



Arkivfoto: MIKEY LENNARTSSON

NY AVSTALSMODELL. Mandometerkliniken kommer i och med det nya avtalet få betalt när patienten är symptomfri.

Willner (S): "Heldygnsvård inte aktuellt"

ALINGSÅS: **– Det är inte aktuellt att vi växlar upp det här avtalet.**
Det säger ansvariga politikern Maria Willner (S), som trots att det finns en option om utvidgning av avtalet inte ser det som aktuellt med heldygnsvård i Alingsås.

Willner konstatererar att upphandlingen syftar till att säkra vård i ett tidigt skede, och att patienterna därmed förhoppningsvis inte ska behöva heldygnsvård.

"Inte aktuellt"

– Det är inte aktuellt att vi växlar upp det här avtalet till heldygnsvård under den här perioden, säger Willner.

Något som saknas i nya avtalet är uppföljning av patienter. Varför är det inte med?

– Det är viktigt med uppföljning och det är en Mandos styrkor, och det är klart att det är bra för vårdgivaren också. Men eftersom avtalsperioden är så kort är det svårt rent tekniskt att följa patienter över längre tid.

Nöjd ordförande

Nämndordföranden är dock överlag mycket glad över att avtalet nu är på plats.

– Jag tycker det är jättebra att vi har ett nytt avtal, och det är skönt för de patienter som är inne i vård just nu att det inte blir någon ny vårdgivare. Annars är detta en svårighet i den här typen av upphandlingar.

MÅRTEN ÖHMAN
0322-67 00 46
marten@alingtid.se

THE WALL STREET JOURNAL.

How Many Bites Do You Take a Day? Try for 100

Aug. 11, 2014 7:02 p.m. ET

Researchers find that the optimal number of bites a day for weight loss and health is 100 bites a day, and new products will soon help people chew more. WSJ's Sumathi Reddy and Clemson University psychology professor Eric Muth join Lunch Break with Sara Murray. Photo: Getty

In the never-ending pursuit of weight loss, a number of researchers are developing tools that count how much or how fast we eat.

The Bite Monitor, worn on the wrist like a watch, tallies the number of bites you take. The going assumption is that 100 bites a day is ideal for men and women to lose weight, according to researchers at South Carolina's Clemson University who developed the device. The concept will soon be tested in a study funded by the National Institutes of Health. A commercial product could be ready in about a year and is expected to cost about $195.



The Bite Monitor counts bites you take by measuring wrist motion. Its designers say 100 bites a day adds up to 1,700 calories for men and 1,100 calories for women. Clemson University

Mando Group AB, a Stockholm health-care company, has developed a "talking" plate that measures how fast you eat and assesses your satiety, or fullness. It is expected to be on the market for about $250 this fall.

Already for sale is the HAPIfork, which vibrates and flashes a red signal if a person's bites are spaced apart by less than 10 seconds. The fork, launched last year by Hapilabs Ltd. of Hong Kong, is sold online and in some retail outlets for $99.

"If you're eating too fast, you're probably not chewing and enjoying your food very well and you're probably going to be more likely" to eat too much, said Michael Jensen, an endocrinologist and obesity expert at the Mayo Clinic in Rochester, Minn.

Encouraging people to eat more slowly, take smaller bites and chew each bite more is an important component of weight control and management, experts say. They also believe slowing down while eating benefits digestion, lessens problems like acid reflux and allows for more nutrient absorption.

"There's very strong evidence pointing to the importance of chewing," said Kathleen Melanson, director of the University of Rhode Island's Energy Balance Lab, which researches satiety and other eating issues. "The nerves that feed into the muscles in the jaw connect to satiety areas in the brain," she said.

In a study by Chinese researchers published in the American Journal of Clinical Nutrition in 2011, people who chewed their food 40 times a mouthful—an unusually high number—rather than 15 times ate fewer calories and had lower levels of the hormone ghrelin, which stimulates appetite, and higher levels of a hormone that reduces appetite.



Corbis

Experts say there isn't a magic number for how many times people should chew their food. Common recommendations range from roughly 10 to 20 chews per mouthful to help lose weight and improve digestion.

Dr. Melanson's research also suggests part of the reason why solid foods seem to fill us up more. "The higher amount of chewing that's required with more solid foods might contribute to the satiety effect," she said.

Mando Group's talking-plate system consists of a plate, a slender scale and a small computerized screen. You place your plate on the scale and the computer tracks how long it takes to eat the food. If you're eating too fast, a voice reminds you to eat slower. The device also asks at regular intervals how satisfied or full you are to judge satiety. The company's research has found the average eating rate is 300 to 350 grams, or about 10 to 12 ounces, in 12 to 15 minutes. Users who exceed that by about 20 grams a minute are asked to slow down.

"We have found that the eating speed is much, much more important than what you actually put on the plate," said Cecilia Bergh, chief executive and co-founder of Mando Group.

A subsidiary of the company runs weight-loss clinics, including one in New York City, that use the diet-monitoring system in their treatment programs. A new version of the talking plate, expected to be on the market this fall for about $250, will wirelessly connect the scale to a smartphone app.

A randomized controlled study by Dr. Bergh and others found that among 106 obese children, those who used the talking-plate system lost about three times as much weight as others who received only advice on diet and exercise. The study, published in the British Medical Journal in 2010, was funded by the BUPA Foundation, an international health-care insurer and provider.

The Bite Monitor takes a simpler approach to monitoring diet—counting only how many bites a person takes. To arrive at a supposed optimum of 100 bites a day, the Clemson University researchers tracked the number of bites of 77 people over two weeks, according to a study published in March in the Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics.

The researchers calculated the average number of calories per bite was 17 for men and 11 for women. If people take 100 bites a day, it makes the daily caloric target roughly 1,700 calories for men and 1,100 calories for women. These targets represent a low-calorie diet according to National Institutes of Health standards. Consumption of calories per bite was the same regardless of whether participants were overweight or not.

"It's a little bit like a pedometer for your mouth," said Eric Muth, a psychology professor at Clemson who created the device with Adam Hoover, a computer-engineering professor. The Bite Monitor, which looks like an ugly watch, measures subtle wrist motions to detect bites with what the researchers say is 90% accuracy.

A pilot study at Clemson University and presented at the Obesity Society annual meeting last year seemed to confirm that counting bites helped people lose more weight than others who weren't aware of how many bites they took. Although the difference in weight loss between the two groups wasn't that great, Dr. Muth said the results warranted further research.

Dr. Muth said the research team is now designing a study with National Institutes of Health funding to test the effectiveness of the 100-bite diet. One early finding: Getting people to limit themselves to 100 bites a day doesn't seem to work if they start counting from zero. The researchers instead plan to ask study participants to count down from 100.

"One-hundred bites is really an average starting point," said Dr. Muth. "It's not going to work for everybody."

WSJ Radio

Sumathi Reddy discusses a "Fitbit for the mouth" with WSJ This Morning's Gordon Deal.

00:00 | 00:00

Dr. Jensen, of the Mayo Clinic, questioned the usefulness of counting bites. A bite of pizza is very different from a bite of salad, he noted. Bites also come in different sizes, and restricting people to 100 bites a day might just encourage them to take bigger mouthfuls, he said.

Dr. Muth said counting bites is a technique that is easy to use. "Our premise with the bite-count diet is we're trying to get you to push the plate away a little bit," he said. "You can do a lot with bites. It's very simple and people understand it."

Still, a more sophisticated version of the Bite Monitor is in the works that would also calculate eating rates by monitoring intervals between bites. Dr. Muth said the research team, working with Dr. Melanson of University of Rhode Island, hopes to launch the new device in about a year. It will be marketed by Bite Technologies, a company co-founded by Drs. Muth and Hoover.

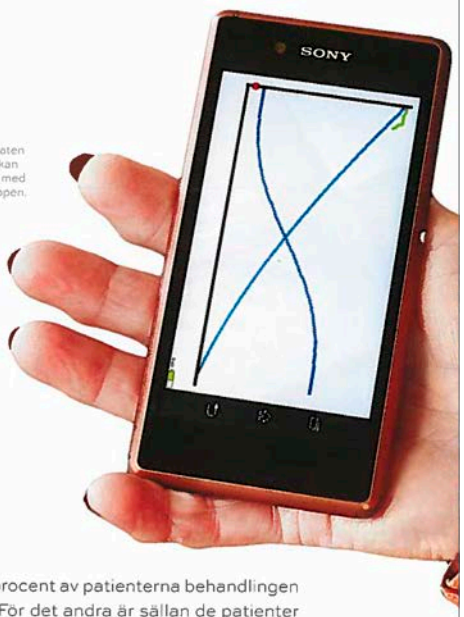
AFFÄRSPLATS
HUDDINGE
#3, 2015

DE STOPPAR SJÄLVSVÄLT



Mandometern består av en våg som placeras under patientens tallrik – den visar hur mycket mat som finns på tallriken ...

nna Anvret, Monica allmer, Aira Hård ch Cecilia Bergh river ständigt på ut- ecklingen för att landometern ska bli tt än smidigare verk- g i arbetet med att ehandla anorexia.



... och allteftersom patienten äter upp maten visas detta i en app i mobilen. Patienten kan justera sitt ätande tills det sammanfaller med den önskade kurvan som också visas i appen.

För det första avslutar 30 procent av patienterna behandlingen för att den inte har effekt. För det andra är sällan de patienter som fullföljer behandlingen symtomfria. För det tredje når färre än hälften kriteriet ”ingen ätstörnings-diagnos”, som är det vanliga måttet på behandlingens effekt. För det fjärde är det vanliga resultatet att majoriteten återfaller inom ett år. Om lätt sjuka, yngre patienter behandlats är återfallet betydligt mindre. För det femte har anorexi bland den högsta dödligheten bland psykiatriska diagnoser.

Nedslående resultat.

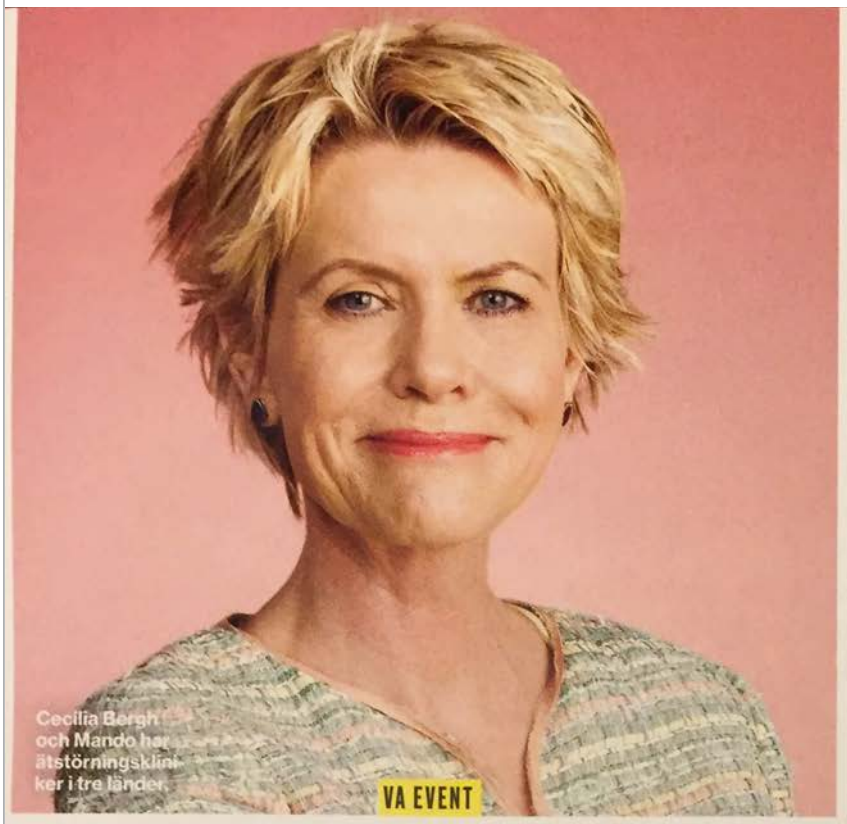
Nej, vi talar inte om en farlig farsot och epidemi i tredje världen.

Vi talar om anorexia nervosa.

Men på Mandometerklinikerna (Mando) lyckas man få 75 procent av patienterna friska, och de flesta, 90 procent, håller sig friska under en uppföljning av fem år.

Vi åkte dit för att få veta hur man med hjälp av värme, en våg och en mobiltelefon och stöd från behandlare kan nå så bra resultat.

VECKANS AFFÄRER



Cecilia Bergh och Mando har ätstörningskliniker i tre länder.

VA EVENT

Hälsa en ny svensk exportgren

Hälsoentreprenören *Cecilia Bergh* säljer sin metod mot ätstörningar och fetma till USA och Australien. Hon är en av dem du möter på VA-seminariet ”Hälsa på export” den 21 maj.

av IA WADENDAL

”DEN FÖRSTA KLINIKEN utanför Sverige startade vi i USA 2004. Det är intressant att arbeta där, dels måste man visa att man har något unikt, dels teckna avtal med försäkringsbolag. Det tar tid, inte minst att få behandlingen godkänd av FDA”, säger **Cecilia Bergh**.

Hon är koncernchef på Mando som behandlar ätstörningar och fetma med en vetenskapligt utvärderad och framgångsrik metod. Bolaget har i dag sex kliniker i tre länder, varav en i New York och en i Melbourne.

”Det är viktigt att man startar en klinisk verksamhet och lika viktigt att förstå sjukvårdssystemen i de länder dit man vill exportera sin behandlingsmetod”, konstaterar hon.

Sedan 2013 pågår forskningsprojektet ”Sveriges utmaningar och möjligheter inom medicinturism” på Södertörns högskola. Projektet leds av **Erik Borg**, professor i företagsekonomi, och han berättar att den pågående globaliseringen är ett fenomen som också påverkar sjukvården. Många blir mer benägna att resa för att få den önskade vården, och svensk sjukvård har i sin tur potential att ta marknadsandelar som vårdexportör. Global medicinturism omsätter över 600 miljarder kronor.

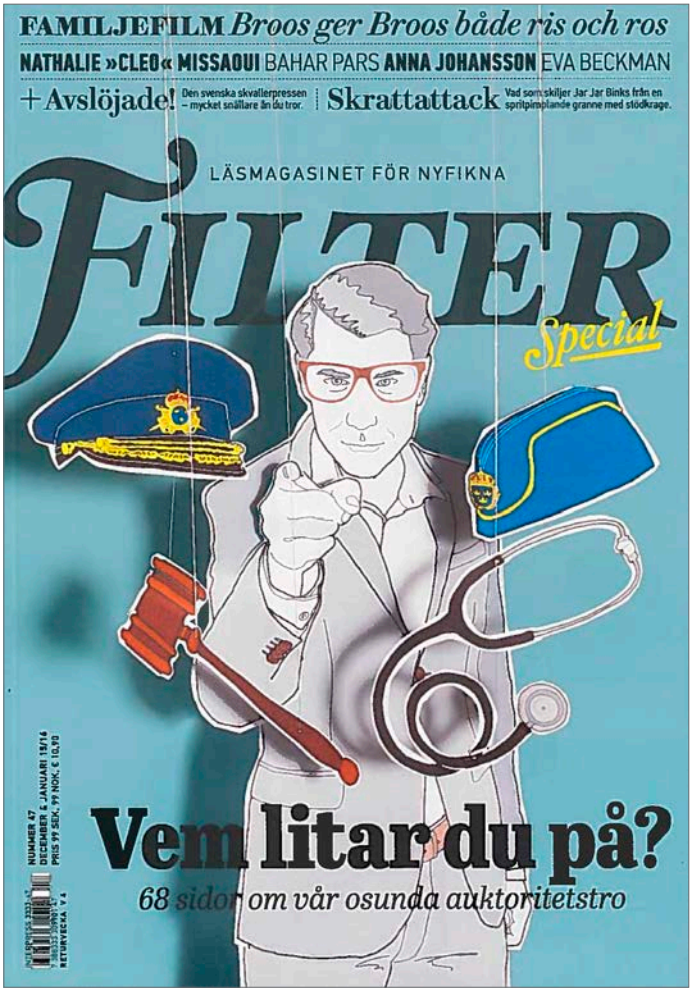
”Sverige är i samma liga som Tyskland och Schweiz när det gäller kvalitet på vården och ligger under USA och Schweiz prismässigt. De stora landstingen har bildat bolag som tar hand om inkommande patienter från andra länder och tar tillsammans med vårdgivarna fram kostnadsförslag för vården”, berättar Erik Borg.

Ett annat exempel som presenteras på seminariet, som genomförs i samarbete med VA:s systertidning Dagens Medicin, är Skånes universitetssjukhus samarbete med Förenade arabemiraten för att bygga upp ett diabetessjukhus, där utbildning av personalen ingår som en del.

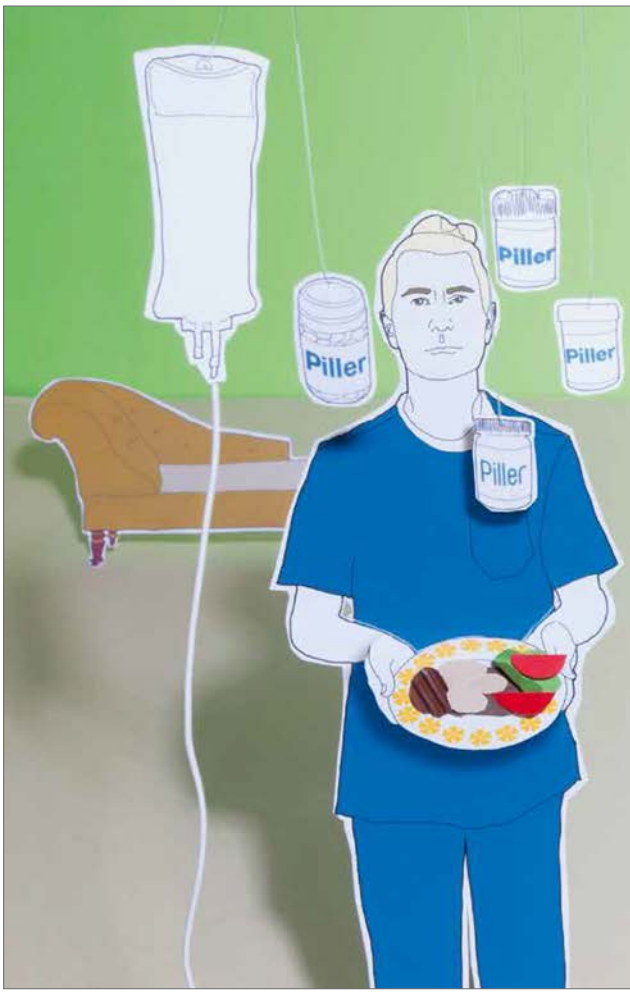
Svensk sjukvård kan också räkna med konkurrens om sina egna medborgare. Med det nya EU-direktivet öppnas dörren för planerad vård för EU-medborgare som vill söka sig över landsgränserna.

”Här finns utmaningar för Sverige som har kvalificerad vård men också långa väntetider och höga kostnader”, säger Erik Borg.

Programmet till seminariet Hälsa på export den 21 maj finns på va.se/event







FÖR DÖVA ÖRON

Efter 70 år av psykologisk experimentverkstad friskförklaras inte ens hälften av dem som söker vård för ätstörningar. Två svenska forskare säger sig ha hittat en lösning. Så varför lyssnar så få på dem?

Text: MADELENE ENGSTRAND ANDERSSON
Foto: MAGNUS BERGSTRÖM

Mörkret var kompakt utanför Cecilia Berghs fönster på Karolinska Institutet i Huddinge. Det var en oktoberkväll 1993 och hon jobbade med ett projekt som hon hoppades skulle revolutionera ätstörningsvården. Ända sedan hon disputerat fem år tidigare på en avhandling om bulimi hade hon inte kunnat släppa tanken på att det måste finnas bättre sätt att behandla dem som fick sina liv förstörda av ätstörningar. Som det såg ut nu var oddsen inte särskilt goda: färre än hälften av patienterna beräknades bli friska och dödligheten var högre än hos någon annan psykiatrisk sjukdom. Eftersom ätstörningar betraktades som just en sådan var behandlingen fokuserad på olika former av psykoterapi. Cecilia Bergh hade en annan idé.

Då de akuta problemen kretsade kring mat och vikt borde behandlingen gå ut på att normalisera patienternas ätbeteende. Hon och kollegan Per Södersten hade tagit fram en våg som kopplades till en dator, som de kallade för en Mandometer. På vågen placerades en tallrik med mat, och medan patienten åt registrerades den mängd mat som försvann från tallriken och i vilken hastighet det skedde. Genom att samtidigt se hur snabbt och hur mycket en frisk person åt kunde patienten lära sig att äta normalt och känna normal mättnad igen.

Cecilia Bergh ryckte till när det knackade på dörren till laboratoriet. Utanför stod en jourläkare från akutmottagningen på Huddinge sjukhus. Ett par timmar tidigare hade en 17-årig flicka kommit in tillsammans med sina föräldrar. Hon vägde strax under 30 kilo. Läkaren hade som vanligt hänvisat henne till den psykiatriska kliniken, men fått svaret att hon var i alldeles för dåligt fysiskt skick för att de skulle kunna ta hand om henne. Han hamnade i ett prekärt läge. Flickan var uppenbarligen alldeles för sjuk för att skickas hem, men det var sent på kvällen och vad talade egentligen för att något annat sjukhus skulle ta emot henne? Det var då han kom att tänka på Cecilia och hennes kollegor.

Cecilia följde honom genom de tysta korridorerna till akutmottagningen, där hon presenterade sig för familjen och förklarade vad hennes metod gick ut på. De ville prova. Nästa dag kom flickan till ätlaboratoriet. Middagsbordet som dukades upp framför henne var inte särskilt mysigt. Forskargruppen hade sågat ett hål i ett

Filter, december 2015

träbord där de placerat en stor våg, och bredvid bordet stod en enorm dator. Mer än så fick inte plats i rummet dit patienten kom varje dag för att få i sig lite näring. Små portioner till en början, ungefär 25 gram mat, motsvarande fem teskedar. Men flickan åt, och för varje dag fick hon i sig ytterligare några gram. Framgången grumlades tyvärr av siffrorna på personvågen. Snart visade den 27 kilo. Läkaren sökte upp Cecilia och påpekade hur dramatiskt det var att patienten tappade i vikt. Föräldrarna var lika oroliga.

Cecilia visste att när anorexipatienter börjar äta går de ner i vikt för att kroppen förbränner fler kalorier och producerar värme. Men det kunde inte vara förklaringen i det här fallet. Så småningom kom det fram att flickan, när hon återvände från ätlaboratoriet på kvällarna, fick personalen på den medicinska kliniken att öppna branddörrarna som ledde till sjukhusets långa korridorer. Där sprang hon fram och tillbaka, fram och tillbaka.

På något vis var Cecilia tvungen att stilla hennes hyperaktivitet, och hon kom att tänka på ett samtal hon haft med Per om ett intressant experiment med en grupp råttor. De hade fått obegränsad tillgång till både mat och aktivitet medan en annan grupp hade fått maten begränsad men obegränsad tillgång till aktivitet. I grupp nummer två höll råttorna på att springa ihjäl sig. De sprang helt enkelt för att hitta mer mat. Forskarnas lösning var att värma de råttor som var överdrivet aktiva, och det räddade livet på dem. Värmen gjorde dem lugnare.

Nu gällde det bara att bygga ett värmerum. Cecilia invigde en sekreterare på den psykiatriska kliniken i sina planer och fick tips om ett förråd som ingen någonsin använde. Med förhoppningen om att ingen ens skulle märka vad de gjorde struntade Cecilia i att be om lov och bar tillsammans med sekreteraren ut alla pärmar och hyllor ur rummet. Hon fick en säng och en byrå från sjukhusets möbellager och köpte en värmemadrass på Åhléns inne i stan. Sedan drog hon in ett element och brassade på tills det var nästan 40 grader därinne. Efter varje måltid följde hon med patienten ner till värmerummet och satt på sängkanten under en timme medan flickan sov. Några månader senare mådde flickan så pass bra att hon kunde åka hem. Hon kom fortfarande till laboratoriet för att äta en gång i veckan, men med tiden blev det allt mer sällan. Nio månader efter att hon sökt vård på akuten kunde hon friskskrivas.

> »Påståendet var kontroversiellt. Ätstörningar hade alltid klassats som en psykiatrisk sjukdom och behandlats därefter.«

Det var naturligtvis en succé. Och ett tecken på att forskningsgruppen kanske var något på spåren. Cecilia och Per fortsatte att samarbeta för att utveckla metoden. Samtidigt spred sig ryktet på Karolinska Institutet och på Huddinge sjukhus. De fick fyra nya patienter. Sedan kom det tolv till. Eftersom gruppen inte hade något vårdavtal med landstinget hade den heller inga resurser. Cecilia kontaktade varenda arbetsförmedling i Stockholm för att hennes personal skulle kunna få lön. För att få hjälp med mat ringde hon Findus, och hon lyckades få ett annat företag att ge dem näringsdrycker.

Vintern 1995 fick gruppen till slut medel från landstinget för att ta emot fler patienter, och samma år bildades också en föräldraförening av dem som fått sina barn behandlade på Anorexicentrum i Huddinge, som det då kallades.

Under kommande år började kunskapen om den nya behandlingsmetoden att spridas utanför Huddinge. I januarinumret 1996 av den vetenskapliga tidskriften Nature Medicine fick Per Södersten och Cecilia Bergh in en artikel där de argumenterade för att anorexi inte är en psykiatrisk sjukdom, utan att de mentala problemen uppstår på grund av självsvält. Därför borde behandlingen fokusera på att normalisera ätbeteendet och få patienterna att vara mindre aktiva. Ett par månader senare skrev föräldraföreningen på DN Debatt om sina »anorexisjuka döttrar som kom ur psykiatrins grepp och



UTVECKLING. *Den första bärbara Mandometern som utvecklades kostade 74 000 kronor. Nu består den av en slimmad våg och en mobilapp som går på 200 euro.*

psykiatrin i Lund och Uppsala i slutet av 1970-talet, och först i början av 1990-talet började enheter att öppnas runt om i landet. Själva sjukdomstillstånden har däremot varit kända åtminstone sedan slutet av 1600-talet, då självsvält beskrevs i den medicinska litteraturen. Termen anorexia nervosa myntades 1874. Sedan dess har anorexi ansetts vara en psykiatrisk sjukdom. Under 1940- och 50-talet var Freuds teorier populära, och man ansåg att matvägran berodde på att patienten försökte försvara sig mot bortträngda sexuella fantasier. Långt in på 60-talet var psykoanalys den behandlingsform som erbjöds anorektiker, därefter tog vården intryck av den amerikanska psykoanalytikern Hilde Bruch. Enligt hennes teorier berodde anorexi på brister i moderns tolkningar av barnets behov under uppväxten, och självsvälten var ett sätt för barnet att ta kontroll och uppnå autonomi. Bulimi etablerades som en egen diagnos först under slutet av 70-talet, och under nästa decennium myntades begreppet viktfobi, som baserades på en rädsla för allt som det innebar att få en vuxen kropp. Under 90-talet blev det allt vanligare med familjeterapi och kognitiv beteendeterapi.

Olika läkemedel har också kompletterat: litium, som annars används vid bipolär sjukdom; neuroleptika, som motverkar allvarliga psykoser eller schizofreni; samt antiepileptika, som används vid både schizofreni och biopolaritet. På senare tid har antidepressiva läkemedel varit de mest populära.

> »Ryktet om den märkliga kliniken spred sig i Australien och patienter fortsatte att resa till andra sidan jorden.«

Trots den mängd terapiformer och all den medicinering som har prövats genom åren har resultaten förblivit desamma: inte ens hälften av alla anorexipatienter blir friska.

Cecilia Bergh och Per Södersten var övertygade om att deras metod skulle förändra den saken. För att samla bevis förberedde de en så kallad randomiserad kontrollerad studie, där patienter slumpmässigt hänvisas till en av två behandlingsmetoder som man sedan kan jämföra. 1999 förde de samtal med företrädare för psykiatrin, en opartisk övervakare av studien engagerades och en ansökan om etikprövning skrevs. Då drog sig den andra sidan ur.

– De sa plötsligt att det var så mycket omorganiseringar inom psykiatrin att de inte ville göra en studie, säger Cecilia.

Snart fick hon och Per annat att tänka på. År 2000 skulle Huddinge sjukhus bolagiseras och i samband med det fick några av verksamheterna möjlighet att knoppas av. Per och Cecilia såg en chans att skapa en snabbare och smidigare organisation, och den 15 maj 2000 bildades AB Mando med hjälp av pengar från Wallenbergfamiljens Investor.

För de två forskarna var det en lättnad. De slapp byråkrati och väntetider och hade friare händer att utveckla verksamheten. De försökte få till jämförande studier med psykiatriker i Cincinatti och i New York, men även de drog sig ur. Lösningen blev till slut en jämförelse mellan patienter som behandlades på Mandometerkliniken och patienter som inte fick någon vård alls.

I en artikel publicerad i Proceedings of the National Academy of Sciences 2002 skriver forskarna att metoden naturligtvis inte är optimal, och uttrycker en vilja att göra en jämförande studie. De kunde åtminstone visa goda resultat: 14 av deras 16 patienter friskskrevs efter i genomsnitt 14,4 månader, jämfört med en av 16 personer i den andra gruppen. Bland Mandometerklinikens tidigare patienter hade dessutom 75 procent blivit friskförklarade, och av dem hade 93 procent inte haft några återfall under uppföljningen. Jämfört med andra behandlingar var det bra siffror. Till och med mycket bra.

Därför sökte den australiske medicinjournalisten Norman Swan en tid senare upp Per Södersten när han råkade befinna



FÖRDELNING. *Cecilia Bergh är koncernchef på Mando, men jobbar även kliniskt på mottagningen i Huddinge. Per Södersten är chef för forskning och utveckling.*

Mando växlar upp internationellt – digitala doktor Cecilia visar vägen

Pressmeddelande • Apr 19, 2016 10:31 CEST



Mando är koncernen som sakta men säkert lägger världen under sig med sin innovativa approach till ätbeteende och viktreglering. Fram till idag har man hjälpt 1 200 patienter till varaktig viktkontroll vid klinikerna i Sverige, Australien och USA, men nu ska metoden bli tillgänglig för miljoner.

– Vi vet att det fungerar både vid över- och undervikt, säger Mandos VD Cecilia Bergh vars digitala klon doktor Cecilia nu ska hjälpa människor att kontrollera sin vikt via webben.

På KI Science Park DAY presenterar Cecilia Bergh företagets fortsatta tillväxtstrategi.

Mando kan beskrivas som en liten, men naggande internationell koncern som – baserat på ett par decennier av forskning vid KI och innovation – bedriver sjukvård på egna kliniker parallellt med utveckling av teknologier och metoder för viktkontroll.

– Just nu är vi inne i ett otroligt expansivt och spännande skede, säger Cecilia Bergh. Vi nyanställer vårdpersonal till vår kliniska verksamhet samtidigt som vi laddar för lanseringen av webbaserade tjänster till vanliga konsumenter utanför vården.

Företagets patenterade Mandometermetod går ut på att behandla ätstörningar och fetma genom att lära patienter hur de ska äta och när de ska känna mättnad. Med hjälp av en våg som placeras under tallriken registreras hur mycket och hur fort en person äter. Med jämna mellanrum får man ange sin grad av mättnad – allt kontrollerat mot referenser för normalt ätande och sunda mättnadsmönster.

– För patienter som behandlas med Mandometermetoden brukar det ta mellan tre och fyra månader att normalisera sitt ätande. Det vi gör nu är att erbjuda samma metod till alla personer som vill gå ner i vikt, säger Cecilia Bergh.



01 May 2016
Sunday Mail Brisbane, Brisbane

Author: Jackie Sinnerton • Section: General News • Article type : News Item
Audience : 342,381 • Page: 16 • Printed Size: 246.00cm² • Market: QLD
Country: Australia • ASR: AUD 7,994 • Words: 374 • Item ID: 586037772

isentia.mediaportal
Copyright Agency licensed copy (www.copyright.com.au)

ANOREXIA IS NOT IN THE MIND

JACKIE SINNERTON

QUEENSLANDERS are being treated for eating disorders at an Australian clinic that claims impressive cure rates by approaching the disease as a dieting, rather than a psychological, problem.

The clinic uses the mandometer, a small computer that monitors food intake, exercise and loss of calories – a far cry from traditional protocols such as hospitalisation, forced feeding, removal of privileges or psychoactive drugs.

The mandometer was established at the Karolinksa Institute in Sweden in 1993 and is available in clinics in Melbourne and New York. Queenslanders make up 30 per cent of the Australian patients.

Institute researchers found eating disorders were a direct result of calorie restriction through dieting rather than psychological problems.

The treatment is for anorexia nervosa, bulimia nervosa, ENDOS and binge-eating disorders. The program's founder claims that of 1140 patients cured, none has relapsed within five years, and quotes a 75 per cent remission rate.

"Contrary to the poor outcomes achieved from standard treatment programs, with the right treatment and follow-up, eating disorders such as anorexia and bulimia can be cured," Dr Cecilia Bergh said.

More than one million Australians live with an eating disorder. Practice manager Iva Iaefta claims that many patients are referred to them as a "last resort".

"Traditional treatment programs in Australia achieve an average remission rate of just 25 per cent, which can have long-term detrimental health outcomes for sufferers. Half of anorexics will improve but then relapse," she said.

The long-term treatment can cost up to $35,000. Some health funds partially or fully fund the treatment.

A spokeswoman for The Butterfly Foundation, which helps people with eating disorders, said there were a variety of treatments and people responded differently to them.

Queenslander Sophia Jansson, 24, started eating less at age 12. The keen gymnast hurt her back at 16 and couldn't train and was determined not to gain weight. Her weight plummeted, but through the mandometer treatment, she gained weight and relearned normal eating habits, and so her mental health improved.

"I decided to follow every single thing the clinic told me to do – eat all of my meals, talk to my case manager about my feelings, work on my eating habits. I was amazed how everything changed for the better," she said.


NYTT FRÅN REVISORN & REDOVISNINGSKONSULTEN EN TIDNING UTGIVEN AV FAR
RESULTAT
#5 2016 69:-
Generationsskifte – ge både företaget och familjen goda förutsättningar
NÄRINGSIDKAREN
Cecilia Berghs företag Mando har förändrat behandlingen av ätstörningar. Nu blir hon Årets entreprenör.
25 PROCENT
Regeringen vill att arbetsgivare ska betala 25 procent av sjukpenningskostnaderna för en anställd när en sjukskrivning överstiger 90 dagar.
MOMS-REDOVISNING:
undvik de vanligaste fällorna

KOSTDOKTORN

Årets Entreprenör: **Cecilia Berghs** skapelse **Mandometermetoden** har räddat tusentals svårt sjuka från ätstörning tillbaka till ett friskt liv. Genom att fokusera på mat, värme och vila har hon utmanat den traditionella, psykiatriska behandlingen av ätstörningar.

TEXT Malin Letser FOTO Kristofer Hedlund, Press

MOTSTÅND ÄR BRA. Det tvingar dig att vara ännu mer kreativ, att komma med ännu bättre lösningar och att ta fram ännu mer säkra data. Men så finns det en gräns när motståndet blir absurt, orimligt. Den typen av motstånd har Cecilia Bergh fått känna på många gånger sedan hon lanserade Mandometermetoden för snart 25 år sedan.

– Sjukvården är en oerhört konservativ bransch, så fort man har en originell idé blir man ifrågasatt. Det är okej till en viss gräns, men det får inte ta 25 år att sprida en behandlingsmetod som är bevisat effektiv, säger hon.

Hon förklarar att flera studier visar att anslagstilldelningen oftast gynnar mainstreamidéerna, medan de mest originella idéerna hamnar i papperskorgen. Hon är medicine doktor och har intresserat sig för ätstörningar ända sedan 1980-talet.

DET VAR EFTER att hon hade skrivit sin doktorsavhandling om bulimia nervosa 1988 som hon började forska kring ätbeteenden och ätstörningar tillsammans med professor Per Södersten på Karolinska Institutet i Huddinge. Han är numera hennes make. Då var prognosen för att bli frisk från ätstörningar väldigt dålig. Färre än hälften beräknades bli friska och dödligheten var högre än inom någon annan psykiatrisk sjukdom.

> ”PATIENTERNA BLIR FRISKA. DET ÄR MER ÄN TILLRÄCKLIGT FÖR ATT JAG SKA VILJA DRIVA DETTA VIDARE”

När vi såg de behandlingsalternativ som fanns ansåg vi att det behövdes mer kunskap. Vi behövde ett helt nytt teoretiskt ramverk för att få bättre resultat och var säkra på att vi kunde göra någonting bättre än vad som existerade. Det är nog ganska typiskt för vad som kännetecknar entreprenörskap, säger hon.

Deras metod kom att kallas Mandometermetoden. Den skiljer sig från traditionella metoder genom att den inte utgår ifrån att ätstörningar är en psykiatrisk sjukdom som ska behandlas med psykoterapi och psykofarmaka. I stället ligger fokus på att hjälpa patienten att återfå ett normalt ätbeteende och en normal mättnadskänsla. De använder bland annat en speciell våg som mäter och registrerar ätmönster och fokuserar på värme och vila mellan måltiderna. Vad de har kunnat påvisa med denna metod är att övriga symtom, så som depression, frusenhet, ångest och tvångstankar, försvinner när ätbeteendet hos patienten har normaliserats.

– Alla ätstörningar börjar med bantning. När man går ner i vikt, vilket alla anorektiker gör, får man psykiska symptom i form av ångest och tvångsbeteenden. Det får alla. Men de här psykiska symtomen försvinner när ätbeteendet och vikten blir normal igen. Det är det som är så finurligt med vår metod, säger hon.

MANDOMETERMETODEN är inte okontroversiell. Det har varit svårt att få till stånd jämförande studier mellan denna och traditionella, mer psykiatriskt inriktade metoder. Samtidigt har metodens goda resultat publicerats i internationella, medicinska tidskrifter och på Karolinska Institutet går det att läsa att ”metoden fungerar effektivt mot ätstörningar”.

Metoden användes första gången 1993 när en 17-årig flicka kom in till akuten på Huddinge sjukhus. Vanligtvis skickas anorektiker till en psykiatrisk klinik, men den här flickan var för sjuk för att läkarna skulle kunna släppa iväg henne, och de visste inte vart de skulle skicka henne. Så kom de att tänka på Cecilia Bergh och hennes team på Karolinska Institutet som forskade på ett nytt behandlingskoncept för personer med ätstörningar.

– Jag minns att läkaren kom och knackade på min labbdörr och frågade om jag kunde ta mig an den här patienten. Jag följde med tillbaka till akuten och träffade min första patient.

Eftersom Cecilia Bergh hade laboratoriet som arbetsplats fick flickan läggas in på en medicinklinik och dagligen förflyttas till Cecilias labb där behandlingen med Mandometern inleddes. Måltiderna varvades med vila i ett varmt rum, och sakta men säkert började flickan tillfriskna. Efter nio månader var hon helt frisk och hon har sedan dess inte haft några återfall.

Efter denna framgång började Cecilia Bergh och hennes forskarteam att få fler och fler patienter, och när Huddinge sjukhus skulle bolagiseras år 2000 öppnades möjligheten att få knoppa av verksamheten från sjukhuset.

– För att få knoppas av behövde man uppfylla vissa kriterier. Man skulle ha patent, en robust verksamhet och kapital. Jag hade de två första men inga pengar, så jag började söka kapital, och fick hjälp från Wallenbergs Investor. Detta lade grunden till AB Mando.

I DAG HAR FÖRETAGET närmare 100 anställda och sex behandlingskliniker i tre länder. Under årens lopp har de även börjat erbjuda en behandlingsform som hjälper personer som är överviktiga. Totalt har man kunnat friskförklara 1 200 patienter sedan starten.

– Vi är väldigt stolta över våra siffror. Vi kan visa att 75 procent av våra patienter blir friska efter drygt ett år och i genomsnitt bara 10 procent återfaller. Och ingen av våra patienter har dött. Trots de goda resultaten har Mandometermetoden ända sedan starten stött på motstånd, vilket har satt käppar i hjulet för företagets utveckling. Bland annat har det varit svårt för dem att få igenom jämförande studier. Offentliga upphandlingar har också varit svåra att vinna.

– Senaste upphandlingen i Stockholm var 2010. Vi var verkligen redo att expandera och trodde att vi hade visat tillräckligt tydligt att vår metod fungerar, ändå förlorade vi och fick ett minskat avtal i stället. Det var tufft. Tyvärr är det priset som avgör en upphandling, inte resultatet. Då har en liten forskningsdriven verksamhet som Mando svårt att hävda sig mot vårdjättarna.

TROTS, ELLER KANSKE tack vare, motståndet har Cecilia Bergh aldrig saktat ned på takten. Tvärtom. Nu ska företaget ta nästa steg och lansera en virtuell behandlingsklinik för att kunna hjälpa ännu fler människor att få ett sunt ätbeteende. Och marknaden är stor. Vad gäller överviktiga finns det närmare 1,5 miljarder överviktiga människor i världen.

– Det här kostar sjukvården så ofantligt mycket pengar och ingen vet hur man ska stoppa utvecklingen. Samtidigt är det inte möjligt att alla kan få komma till en specialistklinik, vi måste hitta andra metoder.

Ett första mål för Mando är att nå 250 000 konsumenter. På längre sikt vill Cecilia Bergh att Mandometern ska bli lika självklar som tandborsten för såväl överviktiga som underviktiga över hela världen.

– Jag önskar att jag hade fler händer, och råd att anställa ännu fler medarbetare som kunde bygga det här vidare tillsammans med mig.

En avgörande faktor för att Mando har kunnat stå sig starka i en konservativ bransch är att Cecilia Bergh och hennes medarbetare hela tiden har förlitat sig på sin forskning.

– Även om vi har mött motstånd så har jag litat på forskningsresultaten och vågat bygga kliniker. Vi har ju sett att metodiken fungerar. Patienterna blir friska. Det är mer än tillräckligt för att jag ska vilja driva detta vidare. ■

TIPS TILL EN ENTREPRENÖR

Skaffa dig en riktigt bra utbildning.

Kom aldrig försent.

Samtala med en som är erfaren och har gott om tid och kontakter.

Spetsa in dig på originella idéer som kan patenteras.

Acceptera aldrig ett nej.

Våga förlora en affär så vinner du en annan.

Ju fler formaliteter på plats, desto färre kritiska frågor.

Ge inte upp om du misslyckas, lär av det.



ÅRETS ENTREPRENÖR

Årets Entreprenör utses av Bolleks Kunskapsfond, en stiftelse till akademikern och entreprenören Bollek Leif Espings minne som syftar till att stärka samarbetet mellan akademi och små och medelstora företag. Utmärkelsen ska gå till en person som förenar samtliga kriterier: en sann eldsjäl med stor uthållighet och handlingskraft, en nyskapande kreatör, en realistisk visionär med tillväxt ambitioner, en seriös person en god kommunikatör och en stimulerande förebild med samhällsengagemang.

Årets Entreprenör 2015

MOTIVERING

Cecilia Bergh har trots hårt motstånd genom sin uthållighet och handlingskraft samt kreativa lösningar i sin forskning och i sitt framgångsrika företag gjort en revolutionerande insats genom sina nya banbrytande vårdmetoder för anorexivården. Hennes vårdmetoder såväl nationellt som internationellt har räddat och räddar liv och förbättrar livskvaliteten för de människor som har ätstörningar och problem med sin kroppsvikt. Vårdmetoderna sparar för samhället betydande belopp i form av kraftigt minskade vårdkostnader.





KOST OCH KONTROLL. Genom en minutiös vägning av maten får patienten sakta ett mer normalt förhållande till sina matvanor.



05.15

Vaknar och blir bjuden på frukost. Tidningsläsande varvas med diskussioner om experiment, föreläsningar och historiska exposéer.

07.45

På plats på Mandometerkliniken. De flesta mail har jag läst och redan svarat på när jag kommer till jobbet. Pratar med patienter som ska vara med i en internationell TV-inspelning på kliniken i slutet av maj. Alla skriver på att de samtycker.

09.00

Jag ber min australiensiska chef att ta fram ett konsultavtal till en ny medarbetare som jag gärna vill ha med i digitaliseringen av behandlingen. Går sedan igenom anslagsansökningar, riskbedömningar och EU-projekt med min vetenskapliga och kliniska samordnare. Därefter lunch.

13.00

Talar med mina medarbetare på fabriken i Istanbul. Vi behöver en testversion av en Mandometer för alla som är oroliga för att tappa kontrollen av vikten, en kroppsväg samordnas med Mandometer i webbportalen Mando Online, en digital kopia av vår behandling.

13.30

ISO-revision av ledningssystem och miljöpolicy på Manhattankliniken, och jag får en rapport om att apputvecklingen håller tiden och det blir leverans i slutet av månaden. Vi skriver en teknisk specifikation och gör wire-frames inför sommarens upphandling av Mando Online.

17.00

Jag måste göra bilderna till investerarpresentationen i morgon, någon dryg timmes arbete. Jag ringer min grafiska designer, trots att det är sent ställer hon upp.

Jag är hemma till 19.30-sändningen av Rapport och middagen står på bordet, det gör den varje dag.



16-05-20

Cecilia Bergh Årets Entreprenör 2015!

Entreprenörskapsforums styrelseledamot Cecilia Bergh, grundare Mando Group, blev igår utnämnd till Årets Entreprenör 2015 av Stiftelsen Bolleks Kunskapsfond. "Att bli utsedd till Årets Entreprenör är lika glädjande som hedrande. Personligen naturligtvis men också för mina medarbetare och allra viktigast: våra patienter uppmärksammas. Priset inspirerar oss alla."

Cecilia Bergh intresserade sig för ätstörningar i början av 80-talet och skrev en doktorsavhandling om bulimia nervosa. Hon har tillsammans med Per Södersten utvecklat de behandlingsmetoder som idag används vid Mandometer- och Mandoleanklinikerna.

- Efter 25 år av forskning och klinik är det dags att göra behandlingen tillgänglig för alla som har problem med ätbeteende och vikt. Vem som helst kommer att kunna köpa Mandometer, apparaten som lär dig att äta.

- Det poängterades gång efter annan att forskning är grunden för ett gott entreprenörskap, kommenterar en glad Cecilia Bergh.

Läs mer om Entreprenörskapsforums styrelse

Läs mer om utmärkelsen Årets Entreprenör

The Sydney Morning Herald

A starving brain or psychology - what triggers an eating disorder?

Paula Goodyer
Published: May 21, 2016 - 4:24PM

Does an eating disorder stem from a complex mix of biological, social and psychological influences – or is the real cause simply a problem triggered by brain changes caused by restricting food?

These questions are at the heart of a debate on the cause and treatment of eating disorders such as anorexia and bulimia. As Phillipa Hay, editor in chief of the *Journal of Eating Disorders*, explains, eating disorders are thought to result when personality traits such as perfectionism and compulsivity collide with other risk factors.

"These can include growing up in an environment where there's a focus on body shape and dieting, having low self-esteem or experiencing some stressful event or trauma including sexual or physical abuse. Both anorexia nervosa and bulimia share a lot of risk factors, but in the case of anorexia, being naturally thin seems to be another risk," says Professor Hay from the University of Western Sydney's School of Medicine and Centre for Health Research. "Genes and family history also play a part in eating disorders."

But a group of scientists from Sweden's respected Karolinska Institute see it differently. They say the psychological problems that go with eating disorders are the consequence, not the cause, of these disorders and that the real cause is the kilojoule restriction that comes from dieting and high levels of exercise – and which can lead to raised levels of the feel-good chemical dopamine. This rewards the dieting behaviour and keeps it going.

As for treatment, the researchers say the answer is a computerised system called a Mandometer that teaches patients to eat healthy amounts of food, restoring the brain to normal.

It works like this: the patient eats from a plate resting on a scale attached to a small computer that provides feedback on how much and how quickly the person is eating, explains Iva Iafeta, practice manager at a Melbourne clinic which is one of a handful of clinics worldwide that use this approach.

"With the help of the feedback, the patients learn to visualise what normal portions of food look like and how to eat at a normal rate rather than eating either very slowly, which is what people with anorexia tend to do to drag the process out - or eating rapidly which people with bulimia do.

"It also teaches them how to be in touch with the body's satiety signals. As their weight goes up the brain starts to work better," she says. "Warmth is also part of the treatment – after eating, patients rest in a warm room for 30 minutes. Warmth has a calming effect and helps to reduce the anxiety about eating that people with anorexia feel."

The Swedish scientists, led by neuroscientist Professor Per Sodersten, claim this approach is more effective than the focus on psychotherapy which is part of the standard treatment of eating disorders. The success rate with the Mandometer method is higher according to a 2013 study of 1428 patients at six Mandometer Clinics worldwide, including the one in Melbourne: a remission rate of 75 per cent with a relapse rate of 10 per cent over a five-year follow-up period. But unlike Sweden where the cost of treatment with the Mandometer is free, there's no Medicare rebate for the treatment in Australia – and not all private health funds contribute to treatment costs, which can start from $34,000.

With standard treatment for eating disorders, the success rate for anorexia is around 50 per cent within two to five years, says Professor Hay.

"Another 10 per cent will remain unwell while the rest will have a partial recovery with improved weight and eating as well as improved quality of life. With bulimia and binge eating disorder, most people make a good recovery," she says.

But, says Phillipa Hay, the evidence isn't clear cut. A 2012 Dutch study comparing the Mandometer method with standard treatment for anorexia found that both approaches had similar success rates.

"In many ways the two approaches are similar – both use psychotherapy, family therapy and support for refeeding – but although everyone agrees that starvation perpetuates eating disorders and affects a person's ability to recognise when they're full, starvation doesn't start the eating disorder," she stresses. "I think the Mandometer method underestimates the importance of psychological approaches such as cognitive behaviour therapy. I don't think the use of the Mandometer is essential – although it's useful for providing feedback to the person eating and those supporting them. "

Eating disorders don't have a single identifiable cause, and treatment options generally tackle a combination of issues that may contribute to the problem, adds Jennifer Beveridge, CEO of Eating Disorders Victoria.

"What works for one person might be very different to what works for another – but addressing the underlying psychological factors such as anxiety, low self-esteem, poor coping strategies or experiences of trauma is generally an important part of the treatment process," she says. "For people with anorexia, weight restoration is also critical.

"Eating disorders are treatable and early intervention is crucial to improving recovery. The important thing is to understand that there are many different treatment approaches and that a good care team consisting of a GP, psychologist and dietitian is an excellent start."

Firade 100 friska patienter

ALINGSÅS: **100 friskrivna patienter sedan starten i januari 2010. Det ville Mandometerkliniken i Alingsås fira, och bjöd därför in till samkväm på måndagseftermiddagen.**



Foto: BOSSE ÅSTRÖM

VÄLKOMNADE. Jennie Sjöberg, verksamhetschef på Mandometerkliniken i Alingsås, välkomnade till firandet av att 100 patienter friskrivits sedan klinikens start 2010.

Mandometerkliniken, som bedriver vård för personer med ätstörningar, öppnade i Alingsås i januari 2010. Kliniker finns även i Stockholm samt i Melbourne och New York. Metoden handlar kort om att normalisera ätbeteendet, och den genomsnittliga behandlingstiden är 12 månader.

Friska på plats

Under åren har kliniken i Alingsås vuxit både när det kommer till yta och antalet anställda, vilket verksamhetschefen Jennie Sjöberg berättade när hon inledde måndagens firande.

Bland dem som kommit till firandet fanns bland andra professor Per Södersten, Mandometerklinikernas vd Cecilia Bergh samt friskrivna patienter. En av dem berättade sin historia.

Mixtra med maten

– Jag vet inte varför jag blev sjuk men det var något som gjorde att jag började mixtra med maten. Jag skulle bli "nyttig", berättade hon.

Åhörarna fick sedan ta del av den i dag friska 25-åringens erfarenheter av andra behandlingsmetoder och ta del av hennes långa, krokiga, ångestfyllda och smärtsamma väg fram till 2012 då hon skrevs in på Mandometerkliniken.

– Nu har jag varit frisk i två och ett halvt år, sa hon.

KATRIN NIKLASSON

Göteborgs-Posten
14 AUGUSTI 2016 VECKA 32

SÖNDAG 14 AUGUSTI 2016

NYHETER
Avdelningschef: Eva Parkrud 031-62 41 13
Redaktörer: Snezana Bozinovska 031-62 41 26 och Ingela Hydén 031-62 41 14 E-post: nyheter@gp.se

GP:s tipstelefon: 031-17 20 10
Publicerade tips belönas.

Sommaren värsta tiden för många

ÄTSTÖRNINGAR

Fokuseringen på vikt och kropp ökar samtidigt som många vårdenheter har semesterstängt. Sommaren är den värsta tiden för många med ätstörningar.

Sociala medier fylls av strandbilder och tidningarna visar upp perfekta bikinikroppar. Om man har ett problematiskt förhållande till kropp och mat kan det lätt förstärkas under sommarmånaderna.

– Under de varma månaderna förväntas man exponera sin kropp och det kan vara stressande för många. Det blir mer fokus på hur man ska se ut, säger Friida Jakobsson från Frisk och Fri, riksföreningen mot ätstörningar.

UNDER SOMMAREN HAR Frisk och Fri en stödtelefon dit man kan vända sig med frågor. De ordnar också öppna träffar för drabbade och anhöriga, där man kan träffa andra som varit i samma situation.

– Flera personer som får hjälp under terminerna mejlar oss med frågor om var de kan vända sig under sommaren, säger Friida Jakobsson.

För samtidigt som kroppshetsen ökar, minskar möjligheterna att få hjälp. Göteborgs-Posten har varit i kontakt med fem ätstörningsavdelningar i regionen och samtliga har lägre kapacitet än vanligt under sommaren. I Uddevalla går verksamheten på halvfart eftersom personalen har semester. På Södra Älvsborgs sjukhus är öppenvården öppen hela sommaren men slutenvården stänger ner en vecka. På Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus har slutenvården sommarstängt i fyra veckor.

– Det är synd för ju fortare man får hjälp, desto lättare har man att bryta sitt beteende. Många drar sig för att söka hjälp så när man väl gör det är det tufft att höra att man är välkommen tillbaka till hösten, säger Friida Jakobsson.

MARIE CARLSSON ÄR verksamhetschef på Barn- och ungdomspsykiatrin på Sahlgrenska. Hon upplever att deras patienter tycker det är okej att vara utan vård några sommarveckor.

– Våra patienter är i skolåldern och de vill ofta göra andra saker på sommaren, säger hon.

Patienterna på slutenvården skrivs ut när avdelningen stänger, men det finns andra möjligheter för de som verkligen behöver.

– Man kan alltid besöka dagvården. Och är man väldigt avmagrad kan man bli inlagd på vår akutavdelning eller hänvisad till vuxenpsykvården, säger Marie Carlsson.

FÖR ATT FÅ bukt med ätstörningar tror Friida Jakobsson att det behövs mer resurser inom vården. Hon menar också att vi behöver ändra vår människosyn.

– Vi lever i ett prestationsinriktat samhälle där man ska vara snygg, duktig och ha många fritidsintressen. Jag tror att vi måste uppmärksamma att en människas värde inte ligger i vad hon *gör* utan vad hon *är*.

SANNA ARBMAN HANSING
031-62 40 00 sanna.arbmanhansing@gp.se

Fakta: Ätstörningar

- Ätstörningar börjar ofta i tonåren.
- Anorexi förekommer hos en procent av alla kvinnor mellan 13 och 30 år. Bulimi är något vanligare med två procent.
- Numer finns också diagnosen UNS som innebär att man inte lever upp till alla kriterier för anorexi eller bulimi, men ändå har ett problematiskt förhållande till mat och kropp. Det beräknas vara minst lika vanligt som de två övriga diagnoserna tillsammans.
- Av alla psykiska sjukdomar har ätstörningar högst dödlighet, antingen genom att kroppen inte klarar av undernäring eller genom självmord. Var tionde vuxen med ätstörning har någon gång försökt ta sitt liv.



Bild: BJÖRN OLSSON

MATFOKUS. Sommaren är den värsta tiden för många med ätstörningar.



Bild: BJÖRN OLSSON

PÅFRESTANDE. Sjukdomen tärde inte bara på Fridas psykiska och fysiska hälsa utan också på relationen till hennes pappa.

”Anorexi är en dålig kompis”

ÄTSTÖRNINGAR: MATEN BLEV DET ENDA FRIDA KUNDE KONTROLLERA

Efter många varv i vårdkarusellen har Frida Johansson äntligen blivit kvitt sin anorexi.
– Jag trodde att sjukdomen var min bästa vän. Men den är en riktigt dålig kompis, säger hon.

När Frida Johansson var i tolvårsåldern tyckte hon att livet var jobbigt. För att hantera det började hon att utveckla tvångstankar som med tiden blev till regler för vad hon fick äta och inte äta.

– I början kändes det skönt. Det var mycket i skolan, jag bytte kompisgäng och hela livet snurrade. Maten var det enda jag kunde kontrollera, säger hon.

HON HADE STENKOLL på vad hon åt och efter ett tag började hon – som tidigare inte varit så sportintresserad – att löpträna. Ivrigt påhejad av sin pappa språng hon varv efter varv i en motionsslinga.

– Jag tyckte det var kul med en dotter som tränade och levde hälsosamt så jag peppade henne. Då hade jag ingen tanke på vad det kunde leda till, säger Roger Johansson.

SOMMARLOVET INNAN NIONDE klass åkte Frida med sin pappa till Paris. Där noterade en familjevän, som själv hade en son med anorexi, att Frida hittade på ursäkter för att inte äta och tog långa omvägar för att bränna kalorier. Han sa åt hennes pappa att kontakta barn- och ungdomspsykiatrin så fort de kom hem.

På BUP fick Frida diagnosen anorexi, men eftersom det var lång väntetid skulle föräldrarna behandla sin dotter i hemmet.

– Plötsligt förvandlades mina föräldrar till monster som ville ta ifrån mig det enda jag hade kontroll över. De försökte vara föräldrar och samtidigt läkare, dietister och psykologer, säger Frida.

UNDER HÖSTEN VAR familjen på samtal på BUP en timme i veckan, men Frida blev bara sjukare. Hon blev också skickligare på att dölja att hon inte åt. Hemma gömde hon mat på rummet eller sa att hon ätit hos kompisar.

– Till slut försvann min empati som förälder. En gång skrek jag och slog kastrullen i köksbordet eftersom jag var så frustrerad över att se min dotter ta kål på sig själv, säger Roger.

ANOREXI ÄR EN svårbehandlad sjukdom eftersom patienterna vanligtvis inte vill bli friska. Framåt vintern hade Fridas sjukdom gått så långt att familjen var på väg att gå i spillror. Det blev ständiga diskussioner kring mat och motion och föräldrarna kände sig otillräckliga eftersom de förväntades behandla en sjukdom de inte hade någon utbildning för.

En dag fick hennes pappa nog och ringde till den privata Mandometerkliniken. Frida fick börja på deras dagvård i Alingsås men eftersom hon varken åt eller ville bli frisk blev hon snart inlagd för heldygnsvård på deras klinik i Stockholm.

Först där upplevde hon att vården gjorde henne friskare. Vårdpersonalen tog över ansvaret och föräldrarna kunde återgå till att vara just föräldrar.

Fakta: Råd till anhöriga

- **Var uppmärksam.** Ju tidigare ätstörningen stoppas desto lättare är det. Har personen slutat äta säker de först åt eller börjat träna mycket mer?
- **Konfrontera.** Du kan tala om att du vet om problemet. Försök att säga det på ett kärleksfullt sätt utan att skuldbelägga. Personen kan bli arg men du kan ändå ha sätt ett frö.
- **Visa att du bryr dig.** Fråga hur personen mår, känner och tänker utan att prata om maten eller träningen.
- **Bli inte terapeut.** Du kan oftast inte hjälpa en person ur en ätstörning. Men du kan hjälpa den drabbade att hitta professionell vård.
- **Tassa inte på tå.** Bete dig som vanligt och var så ärlig du kan.

Källa: ätstörningar.se

Efter sju månader flyttades Frida tillbaka till Alingsås och fortsatte sin behandling på dagvården.

I DAG HAR det gått fem år sedan dess. Frida är frisk men går fortfarande på uppföljningssamtal på kliniken för att minska risken för återfall.

Nu försöker ta igen allting hon missat. Hon reser och gör saker som hon inte kunde göra som tonåring. I höst ska hon läsa en sjöbefälsutbildning som en revansch för att hon var för sjuk för att gå den seglande gymnasieskolan. Familjerelationerna som var knackiga under sjukdomsperioden har också blivit bättre.

– Jag såg ett foto på min pappa som var taget precis innan jag blev sjuk. Det såg ut som om han åldrats femton år sedan dess. Sjukdomen har tagit hårt på oss allihop men det har också gjort att vi kommit närmare varandra, säger Frida.

SANNA ARBMAN HANSING
031-62 40 00 sanna.arbmanhansing@gp.se

Vittnet: ”Stoppade blodet med händerna”

BROTT

Polisen har ännu inte gripit någon efter det brutala mordförsöket då en ung man knivhöggs i centrala Göteborg under natten mot lördagen.
– Det såg inte bra ut alls, han hade flera hugg i bröstkorgen, säger ett vittne som tog hand om mannen i väntan på ambulans.

Svårt knivhuggen fördes den unga mannen i ambulans till Sahlgrenska universitetssjukhuset. Minuterna innan ambulansen kom fram till platsen togs mannen om hand av förbipasserande vittnen på Göteborgs paradgata Avenyn.

– Vi hade varit ute och var på väg för att äta något längre upp på Avenyn när vi hörde hur en tjej skrek. Då såg vi att en kille hade fallit till marken, säger ett vittne till GP.

Vittnet berättar att den unga mannen kallsvettades och blödde kraftigt.

– Jag försökte stoppa blödningen med mina händer, sedan bad jag en annan kille att hjälpa till medan jag höll upp hans huvud och försökte hålla honom vaken till ambulansen kom, säger vittnet.

Vittnen berättar att den unga mannen hann uppge sitt namn innan vakter från en närliggande krog kom springandes med tryckförband som lades runt mannens sår innan ambulansen ankom.

Polisens misstanke är att mannen knivhöggs på Avenyns sidogata Teatergatan och själv tog sig till platsen där han anträffades av vittnen.

VITTNET SOM GP talat med berättar:

– Jag vet inte hur det har gått för honom. Jag hoppas han klarar sig, det är det jag tänker på just nu.

Polisen larmades till Avenyn klockan 03.25 under natten mot lördagen. Ett par minuter tidigare misstänker polisen att mannen attackerades. Enligt vittnesuppgifter till polisen ska tre eller fyra personer setts lämna Teatergatan/Storgatan efter att ett bråk uppstått utanför en krog minuterna innan polisen larmades till Avenyn.

Den knivhuggne mannen opererades under lördagsmorgonen. Enligt Sahlgrenska universitetssjukhuset vårdades han då för livshotande skador. Under söndagsförmiddagen uppgav sjukhusets pressjour att mannens tillstånd hade förbättras något. Hans skadeläge betraktades då som allvarligt men stabilt.

Enligt polisens presstalesman Peter Adlersson är polisen fortsatt intresserade av vittnesuppgifter från området då man i nuläget inte har någon gripen eller misstänkt för dådet.

– Vi är givetvis tacksamma för all hjälp vi kan få. Är det någon som har sett eller vet något om det här ska man höra av sig till polisen, säger polisens presstalesman Peter Adlersson.

ANDERS ABRAHAMSSON

031 62 40 00 anders.abrahamsson@gp.se



BILD: BJÖRN OLSSON

ÄTSTÖRNINGSVÅRD. Jennie Sjöberg, verksamhetschef på Mandometerkliniken i Alingsås, anser inte att en ätstörning i grunden är en psykisk sjukdom.

Behandlar ätstörning på ett ovanligt sätt

VÅRD

Mandometerkliniken i Alingsås har ett ovanligt sätt att behandla ätstörningar. Med hjälp av vågar, värmefiltar och samtal har över hundra personer blivit friska sedan starten för sex år sedan.

Ätstörningar betraktas som en psykisk sjukdom och behandlas således med olika former av psykoterapi. Därför har det privata vårdföretaget Mando – som sedan 2010 driver en klinik i Alingsås – varit kontroversiella. De menar att ätstörningar inte är psykiska sjukdomar, utan att de mentala problemen uppstår på grund av självsvält.

– Många av våra patienter har ångest eller är deprimerade, men när de börjar i vår behandling minskar det. Det skiljer oss från det traditionella sättet att behandla ätstörningar och verkar vara provocerade för många, säger Jennie Sjöberg som är verksamhetschef på Mandometerkliniken i Alingsås.

SJÄLVA SÄTTET ATT se på sjukdomen är inte det enda som gör att kliniken lite udda. En av hörnstenarna i behandlingen är att patienterna äter på så kallade Mandometrar, vågar kopplade till mobiltelefoner. I ett program skattar de sina mättnadskänslor och får reda på hur mycket de ätit. Mando arbetar också med att dämpa patienternas fysiska aktivitet eftersom den ofta är överdriven, och efter varje måltid vilar patienterna under värmefiltar eller i särskilda värmerum för att dämpa sin ångest.

– Men vi jobbar också med beteendeförändringar. Om man ska bli frisk från en ätstörning kan man inte bara ändra på hur mycket man äter, utan man måste stärka sin självkänsla och förändra hela sitt tankemönster, säger Jennie Sjöberg.

Mando bildades år 2000 och har i dag fem kliniker i tre länder. Mottagningen i Alingsås har sedan starten för sex år sedan tagit in 240 patienter på behandling varav strax över hundra är friskskrivna i dag.

– Många av våra patienter är högpresterande och envisa. För många börjar det med att man slutar äta godis och börjar träna mer. Sedan börjar det beteendet sakta att gå till överdrift, säger Jennie Sjöberg.

Hon tycker att det är för stort fokus på mat och träning i dagens samhälle.

– Om man inte haft en ätstörning kanske man inte reflekterar över att alla vid lunchbordet pratar om dieter och att man måste kompensera varje pizza med en sallad, säger hon.

Ett annat problem, enligt henne, är att ätstörningar ses som en kvinnosjukdom.

– På gymmen finns massor av killar som har ett onormalt förhållande till kropp, mat och träning. De söker sällan hjälp och jag tror det är därför som det satsas så lite på ätstörningsvård, eftersom merparten av de som drabbas är tjejer.

Jennie Sjöberg hoppas att man ska satsa mer på patientgruppen framöver.

– Man pratar mycket om psykisk ohälsa och det satsas pengar där, men inte på de här patienterna. Det tycker jag är konstigt. Sjukdomen kostar samhället så mycket pengar och förstör så många människors liv, säger hon.

ENLIGT AVTALET MED Västra Götalandsregionen får Mando bedriva ätstörningsvård till och med nästa år, med möjlighet till förlängning. Jennie Sjöberg hoppas att Mandos metod ska bli mer accepterad framöver.

– Kanske är det att vi är privata som gör att en del är kritiska. Men jag tycker att patienter ska ha rätt att välja vilken typ av vård de vill ha.

GP har varit i kontakt med flera av landstingets enheter för ätstörningsvård men ingen har velat uttala sig om skillnaderna mellan deras och Mandometerklinikens behandling.

– Jag är inte tillräckligt insatt i Mandos behandlingsmetod men jag vet att både vår och deras verksamhet hjälper och botar patienter, säger Tomas Hermander som är enhetschef för BUP:s anorexi- och bulimimottagning på Sahlgrenska.

SANNA ARBMAN HANSING

031 62 40 00 sanna.arbmanhansing@gp.se

Fakta: Ätstörningsvård i Västra Götalandsregionen

Misstänker du att du själv eller någon i din närhet lider av en ätstörning? Här kan du söka hjälp:

- **Ätstörningsmottagningen Uddevalla**
  Telefon: 010-435 63 20
- **Ätstörningsenheten Södra Älvsborgs Sjukhus**
  Telefon: 033-616 37 97
- **S:ta Helena Anorexi- & Bulimimottagning Skövde**
  Telefon: 0500-47 84 90
- **Mandometerkliniken i Alingsås**
  Telefon: 0322-285 850
- **Sahlgrenskas avdelning för anorexi och bulimi, Göteborg**
  Telefon: 031-342 56 18
- **Anorexi- och bulimimottagningen på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg**
  Telefon: 031-343 54 59


Sommaren värsta tiden för många

"Anorexi är en dålig kompis"

GP I GÅR.

Miljonsatsning på ätstörningsvård i Alingsås

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att utöka ätstörningsvården i avtalet med Mandometerkliniken i Alingsås. Detta innebär att kliniken kan utöka sina behandlingsplatser från 50 till 75 under nästa år.

Mandometerkliniken i Alingsås får 2,4 miljoner från Västra Götalandsregionen. Av denna summa ingår 400 000 kronor från Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd. Syftet är att förbättra ätstörningsvården.

– Ätstörningar är en allvarlig sjukdom som drabbar hela familjer och det känns väldigt viktigt att göra den här satsningen, säger Ann-Christine Andersson (S), andre vice ordförande i Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd.

MANDOMETERKLINIKEN har funnitis i sex år i Alingsås och behandlar patienter från hela regionen. Kliniken har sedan tidigare ett avtal med Västra hälso- och sjukvårdsnämnden gällande ätstörningsvård i öppenvård. Nu utökas avtalet, vilket innebär att kliniken får pengar för att bland annat kunna utöka antalet behandlingsplatser från 50 till 75 under nästa år.

– Att få det här utökade avtalet betyder väldigt mycket för vår verksamhet, eftersom vi nu har möjlighet att hjälpa fler. Vi hoppas också att det ska leda till att vi inte kommer att behöva ha en begränsad tid för att hjälpa våra patienter. I nuläget har vi 15 månader och det är för lite i många fall, säger Jennie Sjöberg, verksamhetschef på Mandometerkliniken i Alingsås.

KLINIKENS behandlingsmetoder bygger på beteendeförändring och går bland annat ut på att patienterna äter på en våg som är kopplad till deras mobiltelefoner, så kallade Mandometer.

– Det viktigaste är att de får lära sig att lyssna på kroppens hunger- och mättnadssignaler, om att kunna äta utan att det skapar ångest och vi jobbar också med deras självkänsla och den social biten, säger Jennie Sjöberg.

MEDELÅLDERN PÅ patienterna ligger runt 18 år och kvinnor dominerar, men sjukdomen drabbar alla åldrar och kön.

– Vi behandlar alla former av diagnoser. För en del börjar ätstörningar med att man slutar äta godis och sätter i gång med ett tvångsmässigt, ångestdrivande tränande. För dessa patienter är det viktigt att lära sig ett sunt förhållande till mat och att minska träningen, säger Jennie Sjöberg.

LENA ANDERSSON
redaktion@alingsaskuriren.se

Fakta Mandometer
• Det finns fem Mandometerkliniker i tre länder: Sverige, USA och Australien. I Sverige finns de i Stockholm och Alingsås.
• Behandlingen bygger på forskning om ätbeteende och mättnad vid Karolinska Institutet. Fler än 1000 patienter har tillfrisknat genom åren. *Källa: Mandometerkliniken*



Jenny Sjöberg är verksamhetschef på Mandometerkliniken i Alingsås. Här visar hon upp en av klinikens behandlingsmetoder, en så kallad Mandometer, en våg som är kopplad till patientens mobiltelefon.
Foto: Lena Andersson



INTERVJU MED **CECILIA BERGH, MANDO**

Behandlar och botar ätstörningar

Först utvecklade man en behandling för anorexi. Sedan visade det sig att samma metod fungerar mot fetma. Stockholmsföretaget Mando har förnyat ätstörningsvården långt utanför Sveriges gränser.



CECILIA BERGH

En flicka mellan 13 och 17 år. Så ser den typiska patienten ut som insjuknar i anorexi. Och tyvärr är hennes utsikter dåliga. Bara var fjärde anorektiker blir frisk, resten blir kroniker eller pendlar mellan förbättring och återfall.

Cecilia Bergh, grundare och vd för Mando, forskade om ätbeteende och mättnad vid Karolinska institutet. Hon ville förbättra behandlingen, de som fanns fungerade inte.

– Våra patienter ville ha hjälp att äta. Att lära sig börja äta och sluta äta när man är mätt.

Så började utvecklingen av den nya behandlingsmetoden. Nyckeln är Mandometer, en våg som registrerar hur mycket och hur snabbt patienten äter samt en dator som frågar hur mätt hon känner sig. Förprogrammerade kurvor för ättakt och mättnad på datorns skärm hjälper patienten att lära sig äta igen.

I dag används femte generationen av Mandometer, en tunn våg som kommunicerar trådlöst med en smartphone. Den används av anorektiker och bulimiker på Mandos kliniker i Sverige, Australien och USA. Tre av fyra patienter blir symtomfria efter behandlingen och av dem är 90 procent fortfarande friska fem år senare.

Samma metod används också för att behandla patienter med allvarlig övervikt.

– Det är inte bara vikten som blir normal igen, tankarna blir också bättre. Ätbeteendet förändrar sättet att tänka. Många tror att det är tvärt om men det är fel. Du är hur du äter! När man får ordning på sitt ätbeteende börjar man tycka om sin kropp och man vågar anta nya utmaningar, säger Cecilia Bergh.

Hon och professor Per Södersten startade Mando 2000, samtidigt som Huddinge sjukhus bolagiserades. Namnet blev Mando, jag äter på latin.

Varför ville du starta företag i stället för att fortsätta i landstinget?

– Innovatörer måste få utrymme att testa nya idéer. Långa beslutsvägar i landstinget sätter gränser som ingen innovatör vill vara med om. Det blir väldigt tungrott.

– Vi kunde göra det mesta snabbare, bättre och billigare. Vi betalar till exempel bara drygt hälften så mycket i hyra nu som när vi var bundna av landstingets avtal.

Mando har aldrig haft vinstutdelning, alla överskott går till forskning och utveckling.

– Vår devis under de 25 år vi utvecklat metoden har varit att vi går dit forskningen tar oss. Forskningen är guldet i verksamheten. Forskningen ger verksamheten stabilitet – inte minst när man utmanar etablerade föreställningar, säger Cecilia Bergh.

Mando har landets första avtal för värdebaserad vård av ätstörningar med landstinget i Västra Götaland, man får betalt för de patienter som blir friska. Värdebaserad vård är framtidens modell, menar Cecilia Bergh: precis som i andra verksamheter måste kostnader sättas i relation till effekter.

– Sjukvård kostar för mycket, nästan överallt. Det måste finnas en tydlig koppling mellan åtgärd och effekt. Men i dag efterfrågas inte resultat i de upphandlingar vi deltar i, säger hon.

Liksom övriga sjukvården ligger Mando i startgroparna för en omfattande digitalisering. Nästa steg är behandling online.

– De patienter som inte är så sjuka kan behandlas utan att komma till kliniken. Det skulle gå bra med en digital kopia, en webbportal där hela behandlingen finns som en lättversion av behandlingen här i kliniken

Hur kan vi stimulera fler innovationer som Mando i svensk sjukvård?

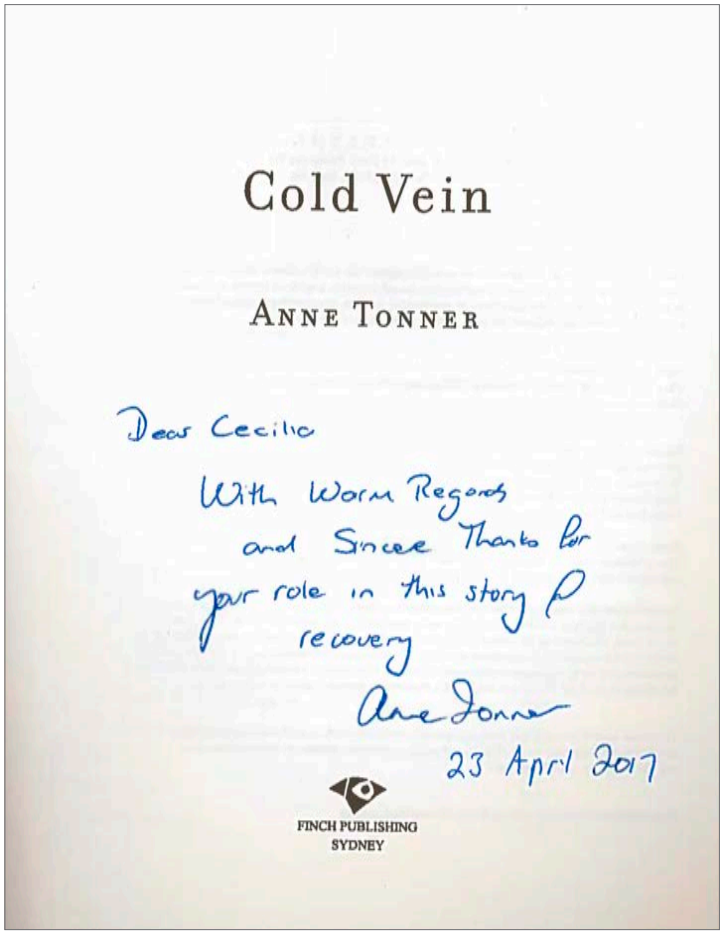
– Det är alldeles för trögt med finansieringen av nya idéer. Det beror nog på att det är svårt att bedöma vilka idéer som verkligen är nya. Men jag har en idé: man belönar de handläggare i statliga myndigheter och landsting som kan. De som inte bara identifierar utan också stödjer effektiva behandlingar ska vara med i arbetet. Och de ska få belöning när de lyckas!

FAKTA MANDO:

Det finns sex Mandometerkliniker, fyra i Sverige, en Australien och en i USA.

Mando har vårdavtal med landstingen i Stockholm, Västra Götaland, Värmland och Gävle.

Drygt 1 200 patienter med anorexi, bulimi eller andra ätstörningar har blivit friska.



Cold Vein

ANNE TONNER

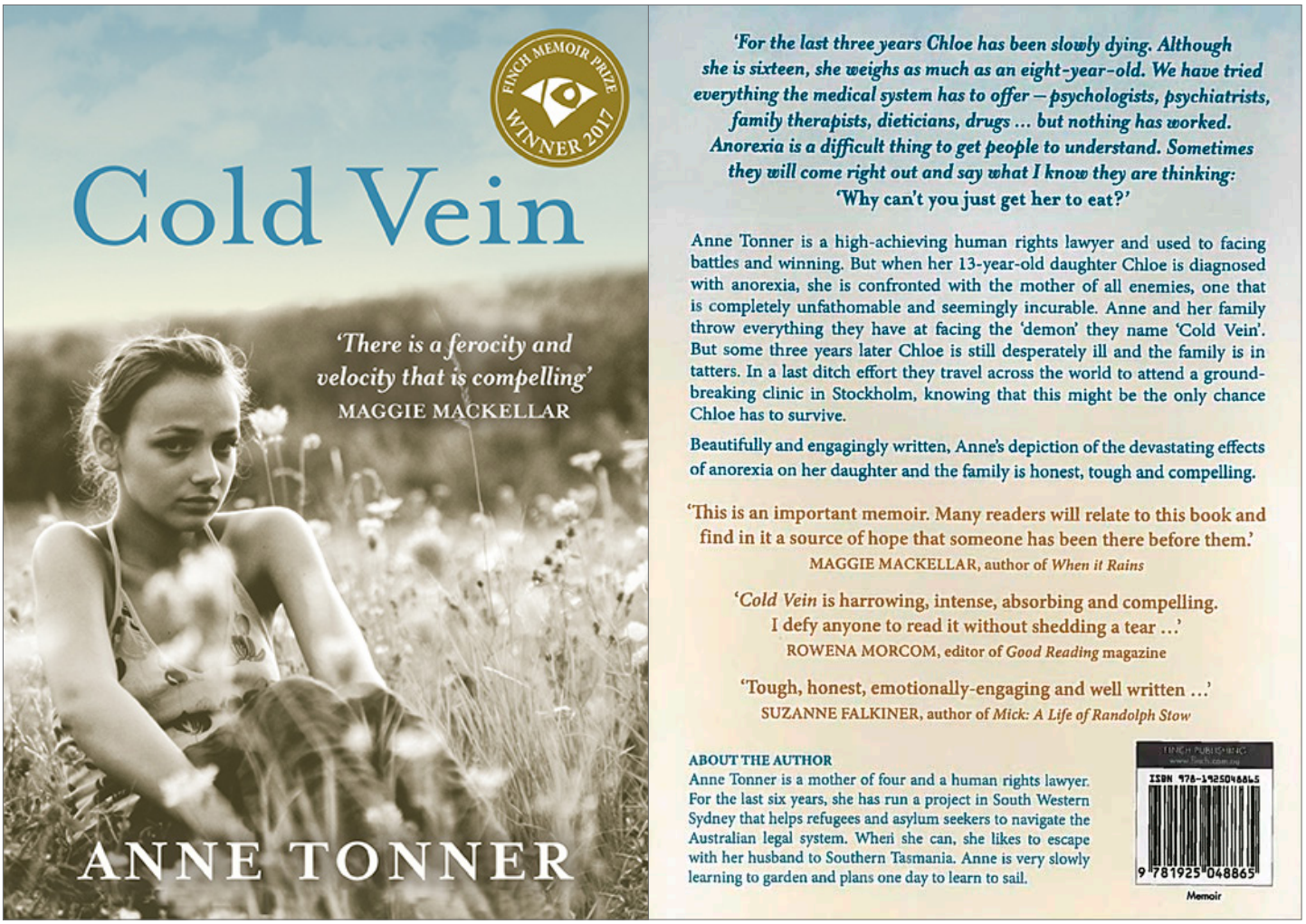
Dear Cecilia

With Warm Regards
and Sincere Thanks for
your role in this story of
recovery

Anne Tonner

23 April 2017

FINCH PUBLISHING
SYDNEY



FINCH MEMOIR PRIZE
WINNER 2017

Cold Vein

'There is a ferocity and velocity that is compelling'
MAGGIE MACKELLAR

ANNE TONNER

'For the last three years Chloe has been slowly dying. Although she is sixteen, she weighs as much as an eight-year-old. We have tried everything the medical system has to offer – psychologists, psychiatrists, family therapists, dieticians, drugs … but nothing has worked. Anorexia is a difficult thing to get people to understand. Sometimes they will come right out and say what I know they are thinking:
'Why can't you just get her to eat?'

Anne Tonner is a high-achieving human rights lawyer and used to facing battles and winning. But when her 13-year-old daughter Chloe is diagnosed with anorexia, she is confronted with the mother of all enemies, one that is completely unfathomable and seemingly incurable. Anne and her family throw everything they have at facing the 'demon' they name 'Cold Vein'. But some three years later Chloe is still desperately ill and the family is in tatters. In a last ditch effort they travel across the world to attend a ground-breaking clinic in Stockholm, knowing that this might be the only chance Chloe has to survive.

Beautifully and engagingly written, Anne's depiction of the devastating effects of anorexia on her daughter and the family is honest, tough and compelling.

'This is an important memoir. Many readers will relate to this book and find in it a source of hope that someone has been there before them.'
MAGGIE MACKELLAR, author of *When it Rains*

'*Cold Vein* is harrowing, intense, absorbing and compelling. I defy anyone to read it without shedding a tear …'
ROWENA MORCOM, editor of *Good Reading* magazine

'Tough, honest, emotionally-engaging and well written …'
SUZANNE FALKINER, author of *Mick: A Life of Randolph Stow*

ABOUT THE AUTHOR
Anne Tonner is a mother of four and a human rights lawyer. For the last six years, she has run a project in South Western Sydney that helps refugees and asylum seekers to navigate the Australian legal system. When she can, she likes to escape with her husband to Southern Tasmania. Anne is very slowly learning to garden and plans one day to learn to sail.

FINCH PUBLISHING
www.finch.com.au
ISBN 978-1925048865
9 781925 048865
Memoir

Cold Vein, maj 2017

THE VOICE OF TASMANIA
MERCURY



Anne Tonner's new book *Cold Vein* tells the story of her daughter's battle with anorexia and the family's struggle to cope with the effects of the disease.

Pushed to the limit

When a child develops an eating disorder it is every parent's nightmare, but after crucifying herself over her daughter's disease, **Anne Tonner** came to the fore in search of solutions and understanding

WORDS PENNY McLEOD

PORTRAIT MATHEW FARRELL

There was a time, 10 years ago, when Anne Tonner's young son would regularly close all the doors and windows of the family's suburban Sydney home so no one would hear the fighting. The family was in virtual lockdown as Tonner's teenage daughter Chloe was savaged by anorexia nervosa – at times a fatal illness, which Tonner says made her child "at worst, a violent and abusive monster" during mealtimes.

Tonner's award-winning memoir *Cold Vein* describes her family's painful experience with anorexia. It is so searingly honest and intimate, her tone at times so self-mocking and self-accusatory, it feels almost uncomfortable after reading it to meet in person.

The Tonner of *Cold Vein* is at breaking point: she screams at her sick daughter to eat, threatens her, slams plates into the dishwasher and cries with frustration and self-pity. Her relationship with husband Ray is severely tested, and she is scathing about herself. Early in the book, when Chloe is first hospitalised for anorexia as a 13-year-old, Tonner writes of her meeting with the doctor: "I took the reins, all brief and efficient in my navy pantsuit (I'm a lawyer, you know)."

Over coffee in Hobart, Tonner is softly spoken and reserved. There's a hint of the cool and determined human rights lawyer described in the book but also warmth and poise. The mother of four is comfortable with her decision to share her harrowing experience in *Cold Vein*, which won this year's Finch Memoir Prize.

Chloe, now 26, fully recovered and working as a lawyer, is happy their story is being told to raise awareness about anorexia. Since the illness, she's travelled overseas, completed her degree and lived with friends. "I'm 110-per-cent recovered, not just in the sense of having a healthy BMI [body mass index] and functioning," she told her mother in a text message to be shared with others.

"I do not spare a single thought for calories or compensating through exercise. It is simply not part of my life anymore."

Tonner, who commutes each week between her home on acreage in the Huon Valley and Sydney, where she works part-time, says her children prompted her to publish her memoir.

"I started writing it 10 years ago and it took me about four years to complete," she says. "I couldn't decide what to do with it. My children had different reactions to it. Ryan, my eldest son, said he found it hard to read because it's so vivid and it makes him feel like he's back in those times.

"But I think it's important these things are written about. It was about processing the trauma of it. In my work with refugees, I'm understanding there are many ways to process trauma. For me, the writing really helped. I wouldn't like the book to be seen as being only about an eating disorder. It's also about dealing with adversity."

The book is gripping and powerful on many levels. Like the new Netflix film *To the Bone*, which follows a 20-year-old woman's treatment for anorexia, *Cold Vein* unpacks every aspect of the disease – from its initial misdiagnosis as lethargy caused by a virus, to near death, hospitalisation and treatment for it at age 13 in Sydney and again at 16 at a clinic in Stockholm, Sweden, to Chloe's eventual recovery.

We learn of treatment options available to the family; the lack of knowledge about the disease within the broader community; its devastating physical and mental effects (organ failure from malnourishment, anger, depression, suicidal thoughts and suicide); and, as in *To the Bone*, the methods anorexia sufferers use to lose weight. Critics of the film have said this level of detail is potentially harmful because of concerns about copycat behaviour.

Cold Vein, however, doesn't glamorise anorexia. The brutal, and at times disturbing portrayals of Chloe's illness, which the family nicknames Cold Vein, will likely serve as conversation starters about eating disorders, which affect an estimated 4 per cent of Australians. Research shows that one in five patients with anorexia, who died prematurely, had died by suicide.

"As a teenager, I'd been through a period myself of being obsessed with weight loss and calories and losing quite a lot of weight, so it may have been undiagnosed anorexia. But I was certainly never as sick as Chloe was," Tonner says.

"I saw the link between us – noticing some of the things I used to do – and it made me very worried because I know what a dark place it is. I was never hospitalised and I think I recovered reasonably quickly, though I'm not sure why. I certainly didn't sink to the depths that she did."

In Chloe's case, the first sign of a problem was a change in her eating habits, Tonner says. "The eating behaviour is the thing that becomes disordered. Chloe drastically changed her eating habits. She started eating particular foods, decreasing the amount she ate, and she started eating on her own in her bedroom. She also started exercising a lot.

"Her behaviour changed a lot and that process sparked other things: the brain and hormonal changes, and before very long she was very sick. It was self-imposed starvation."

Chloe's obsession with exercising as a way to stay thin hindered her recovery. "A big part of Chloe's anorexia was this compulsive exercise, so she would be in her room doing 1000 star jumps without us knowing and that had a big impact on her. It kept her sick because if you do that much exercise you can't put on weight, you can't recover," Tonner says.

Desperate to help their then-16-year-old daughter recover, the Tonners decided to try a treatment approach used by Melbourne's Mandometer Clinic, developed at Karolinska University Hospital near Stockholm, "where the medical advice given in one hemisphere was flipped on its head", Tonner writes.

For Tonner, this meant relocating to Sweden indefinitely while Chloe had treatment at an inpatient clinic at Karolinska. "At Stockholm, they acknowledged this obsessive exercise was part of the problem," Tonner says. "She was encouraged to sit in a wheelchair in order to conserve energy for about three months – it was really tough ... they also relied on the Mandometer, which would weigh how much she was eating and then give feedback on how quickly she was eating.

"The problem for people with anorexia is they don't eat enough and they eat too slowly. The Mandometer was gradually training them to increase both. So over the weeks and months, she would put more on the scale and eat more quickly. The feedback was from a machine that she couldn't argue with. So there were no more arguments."

Stockholm was the turning point for Chloe. "She's never relapsed since we got back from Stockholm, which is amazing. Life has been pretty normal since then," Tonner says. "The kids say the experience has made us closer as a family. It's made them very compassionate. They are very aware of other people going through tough times and usually they are very helpful to people who might be suffering from mental illnesses."

A gripping aspect of *Cold Vein* is its portrayal of a family in crisis, and the illness's devastating impact on family life. Tonner grew up in the Blue Mountains and studied law at the University of Sydney, where she met Ray. She worked as a corporate lawyer, academic and in the not-for-profit legal sector, and "had a blessed life with no major health problems" until Chloe's anorexia diagnosis.

In the book, she blames herself for her daughter's illness and this has implications for her family as she becomes obsessed with understanding why Chloe has anorexia and how to save her from it. She writes about feeling judged by Chloe's doctor: "I was the mother who couldn't get her child to eat. I was the mother of the anorexic. What would Freud have said about me? That I was too controlling? Too absent? Either way, this could only be my fault."

Tonner says there has been a lot of research into the potential causes of anorexia, "but there's no one thing". "In Chloe's case it might have been triggered in Year Six by a boy who called her fat," she says. "That may have been enough to trigger the weight loss and, because she's a perfectionist, she took it to the extreme. I don't blame myself anymore for causing the anorexia."

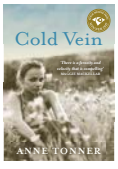
She'd like there to be more funding for treatment of anorexia in Australia. "I'm not saying the Swedish method is the only way to recover, but certainly for us 10 years ago we are glad we did it," she says. "There needs to be recognition of how serious an illness it is and how high the suicide rate is."

Tonner says her family felt isolated during the experience. "We didn't know anyone who had been through it," she says. "It certainly tested my relationship [with Ray] because we had very different approaches to the illness for a long time.

"I was very much the no-holds-barred warrior woman who wanted to fight it bare-fisted in the trenches and he was much more gentle, much more conciliatory.

"Ultimately, neither of those approaches really worked. It wasn't until we got to Stockholm where we had someone really helping us that we felt we were on the same page again. Our marriage has become a lot stronger as a result.

"I went from being a logical, rule-driven lawyer-type person to bewildered and confused. The book is about finding hope in very dark periods of your life and managing to find a way forward."



Cold Vein, by Anne Tonner, Finch Publishing, $27.99. If you or anyone you know needs help with an eating disorder, phone Butterfly Foundation on 1800 334 673 or Headspace on 1800 650 890

Ex-patient of clinic heralds it as lifesaver



Hayley Browne-Miro at the Mandometer Clinic in Brighton. *Picture: Penny Stephens*

Eating disorder no longer has hold thanks to help

Trent Evans

A Melbourne woman who has been in remission from an eating disorder for more than 10 years is calling for more support for a treatment she claims saved her life.

Hayley Browne-Miro, 30, is spreading the word about a Brighton clinic treating eating disorders, which is holding an open day this Saturday.

Ms Browne-Miro said she would have died if not for the Mandometer Clinic in Sweden, which uses the same method as the Bay St clinic.

Staff treat eating disorders including anorexia nervosa and bulimia by teaching patients good eating habits, and how to recognise hunger. The Bay St clinic opened in 2006.

Ms Browne-Miro was 12 when she developed an eating disorder, throwing away her lunch and avoiding eating with friends.

By Year 11 she was throwing up, self-harming and had distanced herself from friends and family.

Over the next few years, she was in and out of hospital and said she hit rock-bottom.

"I exhausted the resources in Australia," Ms Browne-Miro said.

"I was sick for eight years."

Desperate, she sought treatment from Sweden's Mandometer clinic in December 2005, and has been in remission since August 2006.

"You don't get better after a two week-hospitalisation or a four-month stint of therapy," Ms Browne-Miro said. "Changing behaviours takes a long time"

Clinic founder Dr Cecilia Bergh will answer questions at the Mandometer Clinic, Brighton, on Saturday, August 19, from 10am.

Daily Mail
AUSTRALIA

'I didn't know how sick I was, I didn't think anything was wrong': Woman suffering from anorexia at just 12 years old reveals how she turned her life around and is now chasing her dreams of becoming an actress

- **Laura Beverley, from New Zealand, was disgnosed with anorexia at 12 years old**
- **The aspiring actress had treatment in San Diego using the Mandometer Method**
- **It involved monitoring food intake and 'fullness', as well as 'warm room' therapy**
- **She now lives in Los Angeles and is pursuing her dream to become an actress**

A 23-year-old woman who was diagnosed with anorexia at just 12 years old has revealed how she turned her life around to chase her Hollywood dreams.

Laura Beverley, from New Zealand, had to be hospitalised and tube fed after her weight plummeted to dangerous levels before she had even reached her teen years.

But after undergoing treatment in San Diego more than 10 years ago, the LA-based film star said she found a way to 'stop destroying myself' and live a normal life.



Laura Beverley, 23, was diagnosed with anorexia at just 12 years old and has revealed how she turned her life around to chase her Hollywood dreams





The New Zealand woman, who is now an aspiring actress living in Los Angeles (right), had to be hospitalised and tube fed (left) after her weight plummeted to dangerous levels

Speaking about her disorder, Beverley told Daily Mail Australia her situation changed dramatically just before her teenage years.

'When I was 12 I was placed into a hospital for anorexia. I had been in a gradual slide to that point,' she said.

But the treatment facilities she went to in New Zealand were not specialised to deal with eating disorders and failed to work for her.

'We met another family who had sent their daughter to the Mandometer Method program and they highly recommended it, so we went to a talk.'

Convinced by the certainty of Dr Cecilia Bergh, one of the scientists who spearheaded the treatment, Beverley's family took her to one of their American clinics, splitting the family up.

The in-patient program she attended, called the Mandometer Method, was developed in Sweden in 1993 and focused on helping Beverley reconnect with what her body felt.



When she failed to get better, Beverley's parents heard about a treatment program from Sweden and took her to the clinic's centre in San Diego, America

Beverley's team included a Mandometer case-manager who watch her progress and provided one-on-one meetings about her meal plans and goals.

At meals Beverley said they would use the Mandometer tool and a food scale, which today can be used with a smartphone, to track their consumption in real-time.

'As you ate it would take off the weight and ask you how full you were, so you were slowly teaching yourself how to get back in touch with your body,' she said.

Afterwards, patients would lie in a 'warm room' to help reduce anxiety, aid digestion and help them to relax.

After six months in the clinic she returned to New Zealand and took part in extensive follow-up checks with their Melbourne centre.

'The treatment really helped me mentally. At the time I was in a pretty dark place and really didn't see the point in getting better,' she said.

Mandometer Method

Today's Mandometer is an app wirelessly connecting a smartphone to a small scale.

The patient's plate is placed on the scale that measures it during a meal.

Feedback is provided based on questions about how 'full' they are.

The patient's plan is monitored by their case manager.

Patients then use 'warm room' therapy following the meal to help them relax and refrain from exercise.

Meals start out with small proportions and get bigger over time.

Treatment usually takes between 6 and 12 months.

Source: www.mandometer.com.au

21 AUGUST 2017

Tensions rise over options for anorexia



Posted by
RUBY PROSSER SCULLY

Tempers flared at an eating disorder forum over whether Australian experts have done enough to get patients access to a potentially promising new international treatment.

Cofounders of the Swedish-based Mandometer Clinic hosted a panel at the University of Sydney to outline the latest research and their novel work helping patients with especially difficult-to-treat anorexia.

But parents in the audience soon vented their frustration at not being informed of the Mandometer option, which proponents boast has a relapse rate of only 10% over five years and no deaths among the 1400 patients who have been treated with this method.

Underpinning the treatment is the use the Mandometer device – a computerised scale that provides bio-feedback showing patients how quickly they are eating and how that compares with the rate a person with normal eating habits eats and their satiety.

Dr Cecilia Bergh, the Mandometer Clinic's CEO, said the core of treating eating disorders was that patients learned how to eat normally again.

"This takes about two months to normalise," she said, adding that if it was maintained then "you will normalise your weight, your psychiatric and somatic symptoms will dissolve and then when you are symptom free you won't need this device anymore."

The clinic's other two unusual approaches include keeping patients warm and restricting exercise, which cofounder and neuroendocrinologist Professor Per Södersten identified after looking at studies of rats on heavily restricted diets.

"The increase in physical activity is something that these women cannot escape," he said.

"It has a very clear biochemical correlation in the brain which is shared by all animals. The increase in physical activity is a necessity in biological life, a necessity in evolution, and the meaning of that is to go out and search for food."

So the excessive exercise we see in anorexia was a "displaced search for food", Professor Södersten said. The clinic even went as far as to have some clients using wheelchairs to restrict their energy expenditure, and keeping them warm reduced this drive to exercise.

The clinic, which cost one couple *The Medical Republic* spoke to at the forum $50,000 for the course of the treatment, also assigns a caseworker to patients to organise care over the five-year follow up, help set goals, and reintegrate the patient back into school, work and society.

Fundamental to the Mandometer approach is that behaviour drives cognition, meaning psychopathologies will resolve on their own once behaviour is fixed.

This was at odds with much of the treatment recommendations coming from the Australian experts on the panel, which included the chair of mental health at University of Western Sydney Professor Phillipa Hay, Butterfly Foundation CEO Christine Morgan, director of the Centre for Eating and Dieting Disorders (CEDD) Dr Sarah Maguire, and clinical psychologist and director of Shape Your Mind, Olivia Patrick.

The focus of these experts was on more traditional therapies, including CBT, Maudsley and others.

The mood in the room soon became combative, with Professor Södersten accusing the other panelists of keeping relevant information from the public.

The event almost saw Professor Hay threaten to leave the panel after Professor Södersten repeatedly challenged her claim that psychological therapies were the most effective for treating eating disorders.

"You know about our treatment and you keep it a secret," he told the Butterfly Foundation CEO Christine Morgan.

"There are people who need it in Australia, it's an increasing ethical problem."

But amid rising tension from the audience and other panel members, CEDD director Dr Maguire stepped in to defend the limited airtime Mandometer had received in Australia.

"It would be remiss of me not to confront the elephant in the room," she said, acknowledging another audience member who expressed concerns over the integrity of the research base which was conducted by Mandometer-affiliated clinicians.

"The research is just not there at this point in time."

Instead, the research the Mandometer co-founders referred to was mostly small research letters, undertaken by themselves and other clinicians with vested financial interests in the company and with insufficient outcome information.

The one independent study performed on the method found that, compared with treatment as usual for anorexia nervosa, Mandometer methods were not as effective.

"If you're asking people to recommend a service in Australia that costs an awful lot of money, as an organisation you would absolutely have to have evidence [to prove the effectiveness] of that treatment," Dr Maguire said.

http://medicalrepublic.com.au/tensions-rise-options-anorexia/10596

Onsdag 13 september 2017

↗ + 0,43%
OMX-S, I ÅR +5,88%

↗ + 0,28%
DOW JONES KL 22, I ÅR +11,92%

SVENSKA DAGBLADET

↘ 9,54
EURO, -4 öre

↘ 7,97
DOLLAR, -2 öre

SvD NÄRINGSLIV



Kritiker pekar på brist på vårdplatser och politisk vilja – men från politiskt håll döms idén om vinstgivande utländska vårdtagare ut. Foto: Emma-Sofia Olsson





Vill man utveckla medicinturismen i Sverige är det inte marknaden som är begränsande, det är kapaciteten och viljan, säger Mikael Rosén, vd för Skåne Care. Foto: Izabella Rosengren



Björn Druse på Mandometerkliniken demonstrerar hur mandometern fungerar. Kliniken har tagit emot 136 utländska patienter till sin ätstörningsklinik i Stockholm. Foto: Izabella Rosengren

"För att utveckla en bra vård måste man se till att de mindre företagen växer på exportmarknaden", säger Cecilia Bergh vd och en av grundarna av Mandometerkliniken. Foto: Izabella Rosengren

Sverige missar miljardmarknad för medicinsk turism

Sverige går miste om en snabbväxande global miljardmarknad inom medicinturism. Trots att svensk sjukvård presterar bland de bästa medicinska resultaten i världen så tar vi emot få internationella patienter.

Izabella Rosengren
naringsliv@svd.se

Förra året sökte 120 utländska patienter vård hos Skåne Care, som hanterar de internationella förfrågningarna till Region Skåne. Av dem erbjöds 56 stycken sjukvård hos Region Skåne. 40 patienter tvingades Skåne Care säga nej till med hänvisning till kapacitetsbrist, det vill säga brist på antingen vårdplatser eller adekvat personal. Resterande tackade nej till det erbjudande de fått om vårdplan och pris.

Situationen i Region Skåne speglar läget hos nästintill samtliga regioner i Sverige.

– Det här är inte ett marknadsproblem, utan ett kapacitetsproblem. Svensk sjukvård har gott internationellt rykte och vi får många samtal från folk som frågar om vård, men tyvärr finns det inte plats för dem, säger Mikael Rosén, vd för Skåne Care.

Vissa kritiker inom vården menar att landstingspolitiker utgör en flaskhals som låter Sverige gå miste om en internationell marknad för vårdturism som är värd mångmiljardbelopp.

Henrik Fritzon (S), regionstyrelsens ordförande i Skåne, slår dock ifrån sig.

– Vi har i grund och botten en kapacitetsbrist i sjukvården där vi måste prioritera att ge våra egna medborgare sjukvård. Jag har i nuläget svårt att se att vi kan sälja in sjukvård på kommersiell basis, säger han till SvD Näringsliv och fortsätter:

– Däremot ser jag fördelar med att ha det på den nivå vi har det i dag. Dels för att vi ibland har en tillfällig överkapacitet, dels för att inom vissa specialiserade discipliner är nivåerna för små för att upprätthålla kompetensen och då lönar det sig att ta in utländska patienter.

Förra året omsatte internationella patienter till Skåne Care, som är ett helägt bolag till Region Skåne, knappt 30 miljoner kronor. Enligt Mikael Rosén är detta ett betydande bidrag till sjukvården med tanke på att man inte har anställt några nya läkare eller sjuksköterskor för att ta hand om de utländska patienterna.

– Baserat på det internationella intresset och det medicinska kunnandet hade medicinturism kunnat finansiera en stor del av den skånska sjukvården. Vi hade till exempel kunnat bygga en egen vinge på Skånes universitetssjukhus, det gör man i många andra länder.

Förutom de rent ekonomiska fördelarna menar Mikael Rosén att medicinturism är en möjlighet för den högspecialiserade vården att hitta fler patienter. I vissa fall krävs det x antal patienter för att specialistsjukvården ska vara konkurrenskraftig och skapa bästa förutsättningar för vård och utveckling. Då den skånska befolkningen är relativt liten behövs dock ett intag av internationella patienter.

– Flöden av rätt patienter och ledande forskning bidrar till etableringen av en spännande arbetsmiljö. Vi behöver volymerna för att attrahera de bästa läkarna och sjuksköterskorna. Jag tycker att man ska se medicinturism som en outnyttjad exportbransch som skapar arbetstillfällen och god ekonomi i vår region, säger Rosén.

Dessutom tror han att en prioriterad medicinturism skulle hjälpa till att utveckla andra marknader. Han syftar främst på turismen. Men då sjukvården inte har någon uttalad strategi vad gäller medicinturism menar han att det är svårt att förhandla fram ett avtal med turismfrämjande bolag, vilket finns i exempelvis Tyskland.

Landstingspolitikern Henrik Fritzon är för sin del skeptisk till idén att svensk offentligfinansierad sjukvård skulle kunna utveckla utländska patienter till en bärande affärsidé.

– Det är klart att man i teorin kan tänka sig att vid en överkapacitet sälja en större mängd tjänster. Men jag tror inte att det kommer att bli verklighet inom en överskådlig framtid. Det är inte ett rimligt scenario att vi ska tjäna stora pengar på sjukvård, säger han.

Det är dock inte alla bolag inom medicinturism som står och stampar på samma ställe på grund av kapacitetsbrist inom den offentliga vården. Det privata bolaget Mandometerkliniken har etablerat ett framgångsrikt koncept för ätstörningar och har tagit emot 136 utländska patienter på sin klinik i Huddinge.

– Skälet till att de utländska patienterna söker sig till Sverige är att de har provat ett antal behandlingar utan att bli friska. Det kräver naturligtvis ett stort mått av mod, eller kanske desperation, att ta sig till ett annat land där språket dessutom oftast är obegripligt för att söka vård, säger marknadschefen Björn Druse.

Förra året gjorde bolaget en vinst på 3,6 miljoner kronor, men den egentliga vinsten är enligt grundaren Cecilia Bergh mycket större.

– Vi har räknat ut att för varje patient som blir symtomfri så sparar samhället fyra miljoner kronor. I dag har vi över 1300 symptomfria patienter, vilket innebär att vi har hjälpt till att spara över fem miljarder kronor till statskassan, säger Bergh.

Mandometerkliniken ägnar sig inte bara åt medicinturism i form av utländska patienter som kommer till Sverige utan exporterar även vård till andra länder. I dagsläget finns kliniker i USA och Australien. Även där upplever Cecilia Bergh att det finns en tröghet från regeringens sida och hon efterfrågar bättre och billigare sätt att exportera kunskap.

– För att utveckla en bra vård måste man se till att de mindre företagen växer på exportmarknaden. Då behöver inte Sverige själv utveckla vården, utan kan bara plocka hem exportkronorna. Men då är det viktigt att vi syns på världsmarknaden och att svenska innovationer får hjälp att spridas.

Liksom Mikael Rosén anser Cecilia Bergh att en utlandssatsning – vare sig det handlar om att ta emot utländska patienter eller ett bolags satsning på kliniker utomlands – inte alls behöver konkurrera med kvalitén på vården i Sverige. Tvärtom, menar de.

– En seriös klinik ser till att avtalen med landstingen följs och att människor blir friska. Ett sådant avtal måste man ha, men det ger inget ekonomiskt överskott. Kan man få ett tillskott av utländska patienter så ger det en synergieffekt, dels får patienterna se att ätstörningar existerar på alla håll i världen vilket minskar deras känsla av utsatthet, dels ökar den ekonomiska vinsten, vilken vi sedan kan investera i ytterligare forskning, säger hon. ■

Fakta | Medicinturism i Sverige

Förutom Skåne Care finns tre andra "carebolag" som exporterar svenska hälso- och sjukvårdstjänster. I fjol fick Stockholm Care 1 078 förfrågningar från utländska patienter och tog emot 261 stycken. Sahlgrenska International Care fick 453 förfrågningar och tog emot 109 patienter. Uppsala Care tog emot 360 patienter 2016, men då statistik inte förs för antalet förfrågningar är det oklart hur många som nekades vård. Precis som Skåne Care uppger bolaget dock att den vanligaste orsaken till att man säger nej beror på vårdplatsbrist.



Foto: Magnus H Neideman

För Sahlgrenska IC, Stockholm Care och Uppsala Care inkluderar siffrorna patienter inom patientrörlighetsdirektivet, det vill säga patienter som har remitterats hit från ett EU/EES-land. I Skåne hanteras dessa patienter direkt av sjukvården och inte genom Skåne Care. Siffrorna inkluderar patienter inom patientrörlighetsdirektivet, det vill säga patienter som har remitterats hit från ett EU/EES-land.

Så ser bolagen ut:

Skåne Care
- **Anställda:** 13.
- **Vinst 2016:** 3 miljoner kronor.
- **Omsättning 2016:** 39 miljoner kronor.
- **Övrig verksamhet:** Förutom att ta emot utländska patienter exporterar Skåne Care utbildning. De har till exempel tagit emot 35 saudiarabiska läkare som under sex år ska göra sin specialistutbildning i Skåne. De håller även på att bygga upp en konsultverksamhet.

Mandometerkliniken
- **Anställda:** Runt 100 stycken (inklusive vårdpersonal).
- **Antal kliniker:** Sex, varav tre i Sverige.
- **Vinst 2016:** 3,6 miljoner kronor.
- **Omsättning 2016:** 78 miljoner kronor.
- **Övrig verksamhet:** Utvecklar en konsumentprodukt som beräknas vara ute på marknaden hösten 2017.

Izabella Rosengren, SvD Näringsliv

ENTREPRENÖRSKAPS FORUM



18-03-26

Medalj till Cecilia Bergh

Cecilia Bergh, koncernchef Mando Group AB och styrelseledamot i Entreprenörskapsforum 2011-2017, tog idag emot Kungliga Patriotiska Sällskapets medalj för uppskattad arbetsinsats tillsammans med Per Södersten. Prisutdelare var Helene Hellmark Knutsson, minister för högre utbildning och forskning.

Medalj och diplom överlämnades till Cecilia Bergh och Per Södersten som tillsammans utvecklat de metoder som idag används för att behandla ätstörningar och övervikt vid Mandometerklinikerna och Mandoleanklinikerna.

Entreprenörskapsforum passade på att tacka av Cecilia Bergh för hennes mångåriga och entusiastiska engagemang i styrelsen.

Läs mer på Mandos webbplats.

Cecilia Bergh och Per Södersten får guldmedalj

Publicerat 2018-03-27 12:57. Uppdaterat 2018-03-27 15:31

Kungliga Patriotiska Sällskapets guldmedalj för uppskattad arbetsinsats tilldelas KI-forskarna Cecilia Bergh och Per Södersten. Medaljen delades ut under en ceremoni den 26 mars 2018 på Stiftelsen Flemingsberg Science.

Björn Varnestig, vd för Flemingsberg Science, inledde programmet och Helene Hellmark Knutsson, minister för högre utbildning och forskning, förrättade utdelning av medalj och diplom. Därefter berättade Cecilia Bergh och Per Södersten kort om sitt mångåriga arbete kring behandling av ätstörningar.



Medaljceremoni för Cecilia Bergh och Per Södersten. Foto: Fredrik Sederholm

Cecilia Bergh är koncernchef för Mando Group AB och anknuten som forskare till institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle vid Karolinska Institutet. Per Södersten är seniorprofessor vid samma institution. De startade Mando Group efter många års forskning om ätbeteende och mättnad. Tillsammans har de utvecklat de metoder för att behandla ätstörningar och övervikt som används vid de privata Mandometerklinikerna och Mandoleanklinikerna.

FLEMINGSBERG SCIENCE



Cecilia Bergh and Per Södersten awarded Royal Patriotic Society medal

Cecilia Bergh and Per Södersten have been awarded the Royal Patriotic Society medal for their services to research. After many years' research into eating behaviour and satiation at Karolinska Institutet, the pair founded the Mando Group that successfully treats and cures eating disorders.

Photo: Fredrik Sederholm.

The medal were presented by Helene Hellmark Knutsson, Minister for Higher Education and Research.

"It is a great honour to present this medal. It is crucial that we convert the findings and knowledge that flows from this research into clinical research and treatments that take healthcare forward, and can meet the challenges that we have here," says Hellmark Knutsson.

Some 70 specially invited guests attended the award ceremony, during which several guests held impromptu speeches addressing the medal winners. Speakers included Professor Maria Eriksdotter, head of the Department of Neurobiology, Healthcare & Society.

"The entire institution is proud and delighted for you. It's highly unusual to successfully take basic research from the idea stage all the way to patent and treatment methods in such a short space of time."

Mando clinic patients and their relatives were also present – read separate article on their experiences.

Ninety per cent healthy five years after treatment



Some 70 guests gathered to honour Mando founders Cecilia Bergh and Per Södersten as they received their Royal Patriotic Society medal.

Ninety per cent healthy five years after treatment

Mando Group AB was started by Bergh and Södersten following many years' research into eating behaviours and satiation at Karolinska Institutet. Treatment at Mandometer and Mandolean clinics are evidence-based and built on research published in scientific and medical journals. Seventy-five per cent of patients are symptom-free, and 90 per cent of these stay healthy five years after treatment.

"The greatest reward is to be able to give a clean bill of health to patients, but it's also fantastic to receive a medal. This will help us to promote the treatment in Sweden and the rest of the world and help more people with eating disorders and obesity," says Bergh.

Inspiration för the National Innovation Council

Hellmark Knutsson and Swedish prime minister Stefan Löfven visited Mando in Flemingsberg in 2014 to develop co-operation between private companies, healthcare and research.



Helene Hellmark Knutsson, Minister for Higher Education and Research, attended the medal ceremony at Flemingsberg Science.

"The visit provided an important inspiration ahead of the launch of the National Innovation Council. It's precisely this co-operation that you find here, on these premises, between private enterprise, high-quality research and healthcare with access to patients that creates new innovation-led success," says Hellmark Knutsson.

Following the presentations, Flemingsberg Science hosted a mingel for guests.

Mando Group

Mando Group AB was established by medical doctor Cecilia Bergh and Professor Per Södersten, after many years' research into eating behaviour and satiation at the division of Applied Neuroendocrinology at Karolinska Institutet. Research into the Mandometer method has been published in many of the world's leading medical and scientific journals including The Lancet, PNAS, Nature Medicine and Frontiers in Neuroendocrinology. The research has generated 12 doctoral thesis and around 200 peer reviewed articles.

Cecilia Bergh

Born: 1955

Career: Disputed a doctoral thesis in Bulimia nervosa, 1995-1988. Investigator at the National Board of Health and Welfare. Development director at Huddinge Hospital's Anorexia Centre. Founded Mando in 2000 with Professor Per Södersten. Member of the Board of the Swedish Entrepreneurship Forum.

Per Södersten

Born: 1945

Career: Founded Mando in 2000 with Cecilia Bergh. Currently professor in behavioural neuroendocrinology at the Department of Neurobiology, Care Sciences and Society at Karolinska Institutet. he received his PhD at the University of Gothenburg for a thesis on the hormonal control of sexual behaviour in rats. Postdoctoral studies at Stanford University Medical School 1974-1975 and University of Bergen 1975-1976, followed by research services at the Humanistic-Social Science Research Council 1979-1984, and the Medical Research Council 1987-1993. Lecturer at Karolinska Institutet 1994-2000. Appointed professor in behavioural neuroendocrinology on 15 January 2002.

March 29th, 2018

FLEMINGSBERG SCIENCE



"Mando gave us our lives back"

The successful treatment of an eating disorder can mean the difference between life and death. Something that patients and their relatives at the Mandometer Clinic in Flemingsberg know all too well.

Photo: Fredrik Sederholm

Bergh and Södersten have conducted research into eating behaviours and satiation at Karolinska Institutet since 1993. The result are the treatments used at the Mandometer and Mandolean clinics, which have successfully treated some 1,400 patients to date.

Three patients, Klara, Lovisa and Sanna, attended the award ceremony to relate their experiences.

What have Per and Cecilia's work meant to you?

"Life! Getting treatment here has meant that I've got my life back," says Lovisa, 20.

How was your life before the treatment?

"I had no life before. But you convince yourself that life is good and you don't realize how bad things really are before you improve. So you trick yourself into continuing your eating disorder until someone opens your eyes," Lovisa says.

Treatment at the clinics is divided into several stages with the first being around-the-clock care when patients stay at the unit. Subsequently, only daytime care is provided, with patients leaving the unit for evenings, nights and weekends. Finally, patients receive outpatient care with regular contact with a responsible carer.

"I'm into the second stage of the treatment. Having received help to change my behaviour, I can now take responsibility for myself," says Sanne, 18.

"Now I'm looking forward to travelling, go to college, and then I actually want to work in the healthcare sector."

The length of time each step takes is strongly individual, but the first stage usually takes between six to eight weeks. The average treatment time is 12 to 14 months, but contact with the clinic continues for around five years.

Lovisa is planning an active future after her treatment.

"My goal is to reach other people – I want to get to know the whole World. Travel and explore places and people. I feel as though I need to make up for lost time, so I'm setting my sights high. I was totally shut away before, entirely isolate from the outside world, family and friends, so now I want to experience everything I missed," she says.

Relatives of previous patients at the Flemingsberg clinic were also present, explaining how important the clinic's work was to them.

"Mando has given my son his life back. All us relatives have similar shared experiences," says Jörgen Frändfors.

Today, Frändfors is active in the FAB (Föreningen mot Anorexi och Bulimi) patient support group together with Lena Konow-Hoffman.

"We've both got our children back, and with that life and hope. Our daughter was seriously ill and had undergone another treatment that didn't help at all. Then she got a place in round-the-clock care at Mando and from there she was able to begin her journey back," says Konow-Hoffman.

March 29th, 2018

Emily T. Troscianko
A Hunger Artist

A Simple Eating Disorder Treatment No One Ever Talks About

Treating eating disorders by normalizing eating habits.

Posted May 11, 2018

An alternative approach to eating disorder treatment with radically improved recovery rates.

My last post painted a fairly sobering picture of the current state of cognitive behaviour therapy (CBT) research for eating disorders. CBT is often now the go-to treatment, especially for bulimia, and it does work very well for some people. My own experience of CBT for anorexia was extremely positive. But with maximum 45% remission rates, roughly 30% relapse rates, remission and recovery defined with despicable laxity, and relapse rates sometimes misleadingly concealed, there's a lot of room for improvement.

So, what if I told you that there's a treatment programme which has achieved 75% remission rates, 10% relapse, and zero mortalities after five years in a mixed cohort of 1,428 patients, of whom 40% had anorexia? (Remission rates were the same across the eating disorders, but took longer to achieve for anorexia.) What if I told you that here remission and recovery are defined in ways which actually make sense: not just rattling off the tick boxes of BMI, EDE-Q score, and absence of bingeing and purging for a few weeks, but declaring people in remission 'when they no longer meet the criteria for an eating disorder, when their body weight, eating behavior, feelings of satiety, physiological status, level of depression, anxiety, and obsession are normal, when they are able to state that food and body weight are no longer a problem, and when they are back at school or work' (Bergh et al., 2013)? What if these researchers even measured 'full recovery', where all these criteria are met at five-year follow-up (Bergh et al., 2002)? What if 90% of those who achieved remission got to full recovery? And what if I said that the essence of the treatment is bafflingly simple...

I guess you might ask: why the hell have I not heard about this? And my answer would turn into a story about the gulf between the theory and the practice of scientific research. Back in 2006 the researchers themselves suggested that 'Perhaps because this model represents a paradigm-shift it has been slow to catch the attention of clinicians and scientists working within the conventional framework' (Södersten et al., 2006, p. 577) – the conventional framework being the one that treats eating disorders as mental disorders. I suggested in my previous post that CBT already goes very much against the simplistic disembodied 'mental illness' hypothesis, but the Mando view would be that it doesn't go far enough. Challenges to the dominant paradigm always take time to gain momentum and generate a new paradigm: it was thus for the rise of CBT against the backdrop of psychoanalysis. And this inertia exists for a reason: new theories need a decent weight of accumulated evidence behind them before they deserve acceptance. But in this case we might ask whether the resistance has now outlived its welcome.

Before I go on, I should make clear my own perspective on all this. Last autumn, I had an email from Michael Leon, Professor in the Neurobiology and Behavior School of Biological Sciences at the University of California, Irvine, who specialises in research and treatment of autism. Michael said that he'd appreciated my blog post on the Minnesota study, 'Anorexia is a physical illness of starvation', and that I might be interested to hear about clinical research on eating disorders which he was involved in with colleagues in Sweden. I was in LA at the time, and I drove down to visit him; we had a fascinating chat about the work they'd been doing, including developing an app to support weight loss for people with obesity, perhaps also to be rolled out for those with

Then last month I went to Sweden to give some talks at Uppsala University, and I thought I'd take the chance to get in touch with those Swedish colleagues and suggest a meeting. They said they'd be happy to meet, so I visited the Mando clinic and we (Cecilia Bergh, Per Södersten, and others on their team) talked for a good 2.5 hours before a current patient showed me round the clinic. Mando have three clinics in Sweden, one in New York, and one in Melbourne. The treatment they offer in Sweden is supported by the Swedish national healthcare programme, and they also accept patients from abroad, who pay unsubsidised rates. They offer acute medical care, plus inpatient, partial hospitalisation, daypatient, and follow-up care, with patients progressing through the stages as necessary. They have published 30 peer-reviewed journal articles over the past 20 or so years. I have no affiliation with or vested interest in Mando, and what I write here is based on our conversations in California and Sweden, on the reading I've done of the Mando team's research publications, and of course on all my other research and experience of CBT and other treatments.



Source: Per Södersten and Cecilia Bergh, used with permission

signalling. They've developed a simple device to assist with both: the Mandometer. This is basically a weighing scale that talks to an app. You put your plate on the scale, and put the right amount of food on your plate (each patient is given a personal meal plan, but the goal is that everyone should be able to eat 'normal Swedish food' of the meat-and-two-veg variety). Before they start treatment, patients use the Mandometer simply to track how much they eat and at what rate. These data are used to determine the patient's starting meal size and duration, to be adjusted as treatment progresses. Then, once treatment begins, the app displays a graph showing a hypothetical curve for normal eating rate (established on the basis of 10 healthy volunteers [see Bergh et al., 2002], and adjusted to your current state). If you deviate too far from the curve you get a prompt saying 'please eat a little quicker', or slower. Every minute you're also prompted to tap a vertical line to indicate how full you feel, from 'not at all' to 'extremely', with a training curve provided here too. In essence, the Mandometer is designed to help people tackle that horrible feeling which many months or years of an eating disorder can leave us with: that 'I don't know how to eat'. Patients begin by using the device for every meal, and normalise their eating typically over 4–5 months. Thereafter they gradually introduce more meals without the Mandometer, including eating in restaurants and other social settings, until at some point, the team told me, the patient realises they don't need it any more.



Source: Mando Group AB, used with permission

I tried the system out in Sweden with a cheese and ham roll I had with me, and it was surprisingly intuitive to use; I tend to eat more quickly than most other people, but at least on this occasion, I found I was sticking to the line pretty naturally (the interesting conversation doubtless helped!), and the fullness ratings were also easy to decide on and felt like they were slowly but surely rising. The treatment for anorexia involves gradually increasing the eating rate, while treatment for bulimia involves decreasing it, both resulting in a 20% change in intake (and with an end goal of eating 350 grams of food in 15 minutes). This is achieved modifying the values of the eating-rate curve between one and four times for each patient, with gaps of on average 35 days between changes. Based on my brief experience of it, I can imagine feeling what the team said many people report: being able to trust the Mandometer, feeling less threatened by it than by a human. Taking comfort in the sense that it can't lie to you.

The rationale behind the centrality of eating speed is that the gastrointestinal response to a meal is affected by how quickly you eat it. People with anorexia tend to eat too slowly; obese people tend to eat too quickly. Retraining obese adolescents to eat more slowly reduces levels of ghrelin (the 'hunger hormone') in fasting conditions and after eating (Galhardo et al., 2012), and since ghrelin levels are chronically elevated in people with anorexia (Prince et al., 2009), one can expect the reverse to hold for those retrained to eat more quickly in anorexia. An interesting twist on this story is that these hormonal actions relate not just to appetite but also to the behaviours associated with the eating: the neuropeptide NPY and the hormone leptin act differentially on responses involved in obtaining food (originally foraging behaviours) and in consuming it (Ammar et al., 2000) depending on the context of food availability, from abundant to scarce. This confirms the centrality of eating-related *behaviours* in physiological recalibration.

The centrality of the fullness tracking is obvious: the ability to judge when one's hungry and when full is one of the things which makes eating more again feel so frightening. It seems to justify the grand fear that one could eat and eat and never stop, ending up switching anorexia for obesity. Instead, here you're gently guided back, bite by bite, to confidence in what fullness means.

These methods draw on evidence that the normalisation of eating behaviours, rather than of bodyweight per se, is the key driver of recovery: the 'semi-starvation neurosis' seen in anorexia is also present not only in obese people whose BMI is reduced but in people with obesity and binge-eating disorder with no bodyweight change, or people with bulimia, who usually have a 'normal' bodyweight (Södersten et al., 2008, p. 458). So, they conclude, the problem isn't weight loss, but disordered eating behaviours. (Eating behaviours are very unlikely to be normal if you're severely underweight, and arguably people with bulimia might be underweight for their own bodies if not by population standards; but on the Mando theory, the main driver of improvement is the behavioural normalisation.) This is why tube feeding won't on its own resolve the problem: the normal behaviours of eating haven't been re-established.

Borås får kungamedalj

I mer än 30 år har professor Per Södersten, född och uppvuxen i Borås, forskat om och utvecklat metoder mot ätstörningar med stora framgångar. Idag, tisdag mottar han kunglig medalj på Drottningholms slott för "framstående insatser inom medicinsk forskning."

STOCKHOLM/BORÅS. – Det är mycket trevligt. Jag blev lite överraskad av beskedet, för det har dröjt ett tag, säger Per Södersten till BT med en blandning av skämt och allvar.

Per Södersten och hans forskarkollega Cecilia Bergh, båda knutna till Karolinska Institutet, startade i början av 2000-talet företaget Mando Group AB där deras forskningsresultat om olika ätstörningar omsatts i praktisk behandling, inte bara i Sverige utan i tre andra länder.


Södersten

Den så kallade Mando-meter-metoden har i noggranna utvärderingar visat sig göra 75 procent av patienterna symtomfria efter behandling och nio av tio fortsatt friska efter fem år.

Det finns flera Mando-kliniker och mottagningar i Sverige där man arbetar enligt Per Söderstens och hans kollegers koncept. Bland annat i Alingsås sedan 2010, då avtal slöts med vårdhuvudmannen, Västra Götalandsregionen.

Men Per Södersten tycker att spridningen av den framgångsrika metoden går alldeles för trögt.

– Ja, men så är det inte bara inom det medicinska området, utan också rent generellt. Så fort gamla rutiner och ordningar ska ändras är det många som är emot. Fast det borde gå fortare.

– Det gäller för oss forskare att ha det kritiska sinnet i behåll. För det lanseras många appar och annat som tillverkarna gärna vill sälja, men som inte precis varit föremål för forskning.

JAN LINDSTEN
jan.lindsten@bt.se

FAKTA

Kungens medaljer

Per Södersten får i dag Konungens silvermedalj i åttonde storleken i högblått band, biskop emeritus Per Eckerdahl motsvarande, fast med Serafimerordens band. Illustratören och animatören Per Åhlin får 2018 års Litteris et artibus-medalj för framstående kulturell gärning.

Mandos behandlingsmetod för ätstörningar upphandlat av landstinget

Mandoklinikerna erbjuder vård mot ätstörningar enligt Mandometermetoden. Nyligen vann Mando upphandlingen för ätstörningsbehandling i Stockholms läns landsting. Vi fick tillfälle att ställa ett par frågor till Cecilia Bergh, VD och medgrundare till Mando.

Hej Cecilia, ni har vunnit en upphandling i Stockholms läns landsting, kan du berätta mer?

Mando vann upphandlingen i hela Stockholm beroende på att utvärderarna skattade kvaliteten av våra anbud högst. Upphandlingarna gäller behandling av ätstörningar i södra och norra länsdelen och behandling av hetsätningsstörning i centrala staden. Hetsätningsstörning är det vanligaste problemet och är förknippat med övervikt, som ju är dagens största folkhälsoproblem.

Vad skiljer Mandos behandlingsmetod för ätstörningar mot andras?

Mandos behandling riktar sig främst mot att behandla patienternas ätbeteende. Alla som har problem med vikten har något slags ”ätstörning”, som kan variera i ”svårighetsgrad”. Patienterna använder Mandometer, ett hjälpmedel som vi utvecklar kontinuerligt sedan mer än 20 år, för att träna in det rätta ätbeteendet. När ätbeteendet normaliseras, förändras tankarna. Genom motiverande samtal stärker vi patientens självkänsla och ger patienten redskap att lindra negativa konsekvenser av ätstörningen. På sikt återställs vikten och hälsan. Vi delar gärna med oss och visar alla som är intresserade hur man använder Mandometer.

Vad kommer det här att innebära för patienter med ätstörningar?

Att Mando kommer att ha landstinget största verksamhet med början 2019 är ett genombrott och en möjlighet för fler patienter, som ofta är unga kvinnor och män, att bli av med sina problem. Ätstörningsvården står inför ett paradigmskifte som samtidigt medför betydande ekonomiska besparingar för samhället. Det är mycket viktigt för patienterna att uppnådda behandlingsresultat spelat en större roll än i tidigare upphandlingar.

Vad händer härnäst, vad har ni för planer för det kommande året?

Ätstörningar är vanliga problem nu när så många är överviktiga. Överviktsproblemet hotar folkhälsan och samhällsekonomin. Mando arbetar på strategier för att hindra att unga människor tappar kontrollen av sin vikt. Det är utveckling av smartphone-baserade tekniker som gör det möjligt för alla som är i risk att behålla ett normalt ätbeteende, ”du är *hur* du äter”, snarare än vad du äter, är den vetenskapliga grundidén.



Cecilia Bergh
VD och medgrundare, Mando

Stockholm Science City, 27 juni 2018

Nya avtal för ätstörningsvård

Nyhet, publicerad 29 juni 2018

Förbättrad vård vid hetsätningsstörning, fler behandlingsformer och större delaktighet med nya avtal för ätstörningsvård.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har efter beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden tecknat avtal för specialiserad ätstörningsvård och specialiserad ätstörningsvård med hetsätningsstörning i Stockholms län. Målgruppen är barn, ungdomar och vuxna med svåra ätstörningar.

Vårdgivaren får som tidigare ansvar för en sammanhållen vårdkedja med öppen- och slutenvård. Uppdraget omfattar att tillsammans med patienten utforma en individanpassad vård samt att tillgodose de ätstörningsrelaterade somatiska och psykiatriska vårdbehoven vid samsjuklighet.

Patientgruppen med hetsätningsstörning ökar och därför har en särskild upphandling genomförts av öppenvårdsverksamhet för patienter med hetsätningsstörning.

Leverantör för de båda uppdragen blir Mandolean AB. De nya avtalen börjar gälla 1 januari 2019 och löper till 31 december 2023.

EL MERCURIO



EL MÉTODO MANDOMETER:

LA OTRA OPCIÓN PARA TRATAR

trastornos alimentarios

El Método Mando acaba de ser reconocido como el tratamiento oficial en Estocolmo para la anorexia nerviosa, la bulimia y la obesidad. El sistema, que se apoya en una app y trabaja con la saciedad, además de la frecuencia y cantidad de comida, genera polémica porque no considera a estos problemas como trastornos alimentarios.

Por: **SOFÍA BEUCHAT.** *Ilustración:* **FRANCISCO JAVIER OLEA.**

Un tratamiento simple para desórdenes alimentarios del que nadie habla. Con este sugerente título, Emily T. Troscianko –investigadora con un doctorado en literatura en la Universidad de Oxford, Inglaterra– llamó la atención internacional, a través de una columna reciente en la revista Psychology Today, sobre el Método Mandometer, conocido coloquialmente como Método Mando, que trabaja con las porciones y la saciedad. Con otros sistemas, apunta Emily, la tasa de recaída es de un 30 por ciento, mientras que con el Método Mando baja a 10 por ciento. Por otro lado, la remisión (es decir, la desaparición completa de los síntomas), que tiene una tasa habitual del 45 por ciento, alcanza el 75 por ciento.

Todo indica que se sabrá más y más del Método Mando, que debe su nombre a la expresión en latín para "yo como". Este tratamiento para trastornos de la ingesta, que nació en Suecia hace más de 20 años, está haciendo noticia por estos días en ese país: sus creadores, los doctores Cecilia Bergh, doctorada en Bulimia, y Per Södersten, profesor de Neuroendocrinología con estudios de posgrado en la Universidad de Stanford, acaban de recibir la Royal Patriotic Society Medal, que otorga la Corona sueca, por sus años de investigación en torno a las conductas alimentarias en el Instituto Karolinska, el más importante centro de investigación en Suecia. Además, la clínica Mando ganó la licitación ofrecida por el Consejo de Estocolmo —la unidad de gobierno local— para hacerse cargo del tratamiento de trastornos de ingesta en la ciudad, desde la anorexia nerviosa y la bulimia hasta la obesidad.

> El Método usa terapia térmica para ayudar a las personas con anorexia a aumentar su peso corporal.

Al teléfono desde sus oficinas en el sector de Huddinge, en Estocolmo, Cecilia Bergh cuenta que el método nació de manera espontánea y luego fue perfeccionándose.

—Una noche de octubre de 1993, llegó a la urgencia del Hospital Karolinska una paciente de 17 años que pesaba 29 kilos. El médico de turno sabía que yo estaba investigando en torno a los desórdenes alimentarios y me pidió ayuda. Durante 9 meses, esta paciente estuvo siempre en mi cabeza, porque no podía entender cómo algo tan simple como comer podía ir tan mal en una mujer tan inteligente. Inicialmente, comía apenas 3 a 4 cucharaditas de té de comida al día —recuerda.

La doctora se propuso reeducarla con lo que entonces era solo un prototipo: el Mandometer, un aparato que permitía evaluar la frecuencia con la que la paciente se alimentaba y la cantidad de comida ingerida, a través de la medición de los cambios de peso en el plato. Además, medía la saciedad con preguntas hechas a la paciente en intervalos regulares y permitía comparar su velocidad de alimentación y sensaciones de saciedad con las de individuos normales.

Hoy, el Mandometer se ha modernizado y es el eje del tratamiento. Se trata de una balanza que registra los cambios de peso en cada plato y se comunica con teléfonos inteligentes a través de Bluetooth. Con la información recibida, el sistema genera un gráfico que compara la velocidad normal de alimentación con la esperada para ese tipo de comida en específico. Pregunta también por la sensación de saciedad y muestra el cuadro comparativo respectivo.

En general, las personas con anorexia comen muy lento y muy poco, pero no siempre tienen consciencia

de ello. Las obesas, por el contrario, usualmente comen tan rápido que no se alcanzan a dar cuenta de la cantidad de alimento que consumen. Con el Mandometer, explica la doctora Bergh, estos procesos se van haciendo más conscientes y explícitos, mientras el paciente está hospitalizado. Así se van normalizando los hábitos, ya sea si se come muy poco o demasiado.



El sistema compara la frecuencia con la que se come y la cantidad de comida con los parámetros normales.

Paralelamente, la doctora Cecilia Bergh se dedicó a acompañar a la paciente, como una suerte de *coach*. Trabajó con ella temas como la autoestima, la seguridad en sí misma, las metas personales.

Pero no todo avanzaba según lo esperado.

—Aunque ella empezó a comer más, no ganaba peso, incluso seguía bajando. Descubrimos que esto se debía a que había aumentado su actividad física de manera dramática. Consiguió que el personal del hospital le abriera las puertas de los pasillos para que, durante la noche, pudiera correr —cuenta.



La Dra. Cecilia Bergh explica que los pacientes tienen al apoyo de un asesor personal.

Entonces la doctora le pidió ayuda al profesor Per Södersten, su colaborador en el Instituto Karolinska.

—Él me recomendó que la abrigara: sabía que las ratas que tienen acceso limitado a comida empiezan a sentir frío, porque tienen menos biomasa para generar calor. Para subir su temperatura corporal, se ponen a correr. Entonces ubiqué una sala del hospital que estaba usándose como bodega, saqué los libros y cajas que había ahí y decoré la pieza con muebles de segunda mano. No pedí permiso para hacerlo, porque tal vez no me lo daban. Después de cada comida —en ese momento eran 6 al día, pequeñas—, la hice descansar ahí a una temperatura de 35 a 40 grados Celsius. Esto ayudó a que se quedara dormida, en vez de salir a correr.

Con el tiempo, la paciente no necesitó quemar calorías para mantener su temperatura corporal, lo que le permitió recuperar su peso. Entró en remisión a los 9 meses y, 24 años más tarde, aún está sana. Hoy es una respetada abogada en la Unión Europea.

Luego de esta experiencia, los doctores fundaron, en el año 2000, su propia clínica. Los pacientes con anorexia nerviosa o bulimia se internan y recurren a la terapia térmica, mientras que los que tienen obesidad —que cada vez son más— se controlan de manera ambulatoria y no se apoyan en el calor, ya que en su caso se necesita aumentar la actividad física y el gasto calórico, a menos que pierdan tanto peso y de manera tan rápida que puedan comenzar a darse algunos síntomas anoréxicos.



El doctor Per Södersten no cree que los trastornos de la ingesta sean enfermedades psiquiátricas.

En ambos casos los pacientes utilizan el Mandometer, primero en la clínica y luego en sus casas, hasta que aprenden a regularse solos. No se hacen recomendaciones dietéticas especiales: la comida que se come es casera y lo más variada posible, con permiso para dos *snacks* al día. Y el programa de seguimiento, con 11 citaciones, dura 5 años.

La doctora reconoce que es posible hacer trampa y engañar al Mandometer, especialmente en la etapa de uso casero: basta con sacar la comida del plato y no comérsela, por ejemplo, o dar respuestas falsas al cuestionario de saciedad. En el caso de personas con obesidad o trastorno por atracón, se puede comer a escondidas.

—Cuando los pacientes llegan a nuestra clínica, la mayoría ya tiene la motivación suficiente como para no hacer eso. La excepción está en adolescentes que llegan con sus padres. Pero inclusos esos pacientes comienzan a estabilizarse cuando ven cambios. Para eso contamos con el apoyo de un asesor personal que supervisa a cada persona que ingresa —asegura.

Estos profesionales, que llaman mánagers personales, se encargan de enseñarles a desarrollar una mejor regulación desde lo emocional, trabajan con su capacidad de gozo y consciencia personal, además de aprender a entender y reconocer los síntomas de estos trastornos para detenerlos apenas vuelvan a comenzar.

SIN MEDICAMENTOS

La gran pregunta que muchos se hacen —incluida la investigadora Emily T. Troscianko— es por qué, si el método Mando reporta tan buenos resultados, muchos de los cuales han sido validados por estudios suecos independientes, el sistema no es más conocido a nivel mundial: aunque reciben pacientes extranjeros, la mayoría viene únicamente de Nueva York o de Australia, donde tenían clínicas que hace poco cerraron para implementar a futuro un sistema de franquicias.

Los creadores del método Mando creen que el desconocimiento en torno a él, pese a los años que llevan trabajando, se debe a que su mirada es innovadora y va contra la corriente: habitualmente no se apoyan con medicamentos, menos aún de tipo psiquiátrico, los que son utilizados ampliamente en otros centros para el tratamiento de trastornos alimentarios.

Desde la Universidad de Bristol, el doctor Stafford Lightman, fundador de la Academia de Ciencias Médicas en Inglaterra, opina:

—La idea detrás del Método Mando es clara, lógica y bien fundamentada (...) Las posibilidades de éxito clínico son significativas y sin efectos secundarios derivados de una intervención terapéutica con fármacos. Tal vez no es más conocido porque hoy hay mucho revuelo en torno a los químicos involucrados a nivel cerebral en las señales de apetito, y esta es una idea a la que las compañías farmacéuticas han destinado mucha inversión. Esta combinación de estimulación científica y aportes financieros ha hecho que la mayoría de las noticias en torno al tratamiento de estos trastornos se enfoquen más en drogas prometedoras, que en estudios fisiológicos como los que involucran al Método Mando.

Los doctores Bergh y Södersten tienen razones para no administrar ansiolíticos o antidepresivos. Desde su mirada, ni la anorexia nerviosa ni los demás trastornos de la ingesta son desórdenes emocionales o psicológicos, si no, simplemente, problemas con el hábito del comer, y por lo tanto el foco del tratamiento debe estar ahí. La depresión, la ansiedad y los actos obsesivos que suelen vincularse con estos problemas son para ellos el síntoma, y no la causa, del problema. Por eso, aseguran que al aplicar su método, desaparecen, sin necesidad de fármacos.

—Todos los centros que tratan trastornos de la ingesta se construyen sobre la idea de que son enfermedades psiquiátricas. Nosotros no estamos de acuerdo con eso —precisa el doctor Södersten. —Cualquier persona que ayune por un tiempo prolongado empieza a tener síntomas asociados con la anorexia nerviosa. Aunque no se puede estudiar esto científicamente, porque no es correcto desde el punto de vista ético someter a personas a hambrunas, sabemos por estudios realizados durante y después de la Segunda Guerra Mundial que cualquier persona sana puede llegar a tener síntomas de la anorexia si pasa hambre. Incluso puedes llegar a desarrollar una imagen corporal distorsionada y tener pensamientos irracionales sobre tu cuerpo.

> Para el Método Mando, la depresión y la ansiedad son síntomas y no causas de los trastornos alimentarios.

—El concepto de si un trastorno alimentario es o no un problema de salud mental es finalmente un tema semántico —agrega el doctor Lightman, de la Universidad de Bristol. —Lo que está claro es que comer demasiado poco o comer en exceso es un problema fisiológico que indudablemente puede ser precipitado o agravado por un asunto mental. El desorden alimenticio propiamente tal sí puede ser tratado desde lo fisiológico, como lo han demostrado los doctores Bergh y Södersten.

Con todo, para la psiquiatra Patricia Cordella, autora del libro "Anorexia, Bulimia y Obesidad. Experiencia y reflexión con pacientes y familias" (2011), el Método Mando no difiere en su fondo de lo que ofrece la mayoría de las clínicas en las que se trata este tipo de trastornos.

—Sus pilares terapéuticos son saber comer, disminuir la actividad física y descansar, además de incorporarse a la vida activa, laboral o académica. Todo tratamiento de trastorno de alimentación incluye esto dentro de sus indicaciones. También ofrece un acompañante terapéutico durante todo el tratamiento, elemento vincular presente en la mayoría de los tratamientos de internación. Tal vez lo más novedoso es el seguimiento por 5 años que ofrece el equipo, aunque es frecuente que esto ocurra en forma espontánea ya que la familia y los pacientes se vinculan con su equipo por años. ■

Borås Tidning

MÅNDAG
26 november 2018
Vecka 48
Grundad 1826
Pris 20 kronor
Webb: bt.se





Evelina Ellström var inlagd för dygnetruntvård på sjukhus i två år. Sjukdomen stal sammanlagt fem år av hennes liv, men nu är hon frisk och pluggar till undersköterska.

Gå in på bt.se och kommentera artikeln



Fikastund i köket. I bakgrunden syns mamma Agneta Ellström.

”De satte stop för alla gamla mönster med kräkning och överdriven aktivitet.”



Föräldrarna Agneta och Ulf har varit ett stort stöd under Evelinas sjukdomsperiod, och de turades om att bo med henne under åren på sjukhus.

Evelina besegrade den svåra anorexin

● 18-åriga Evelina Ellström har besegrat ätstörningen efter fem års kamp.
● – Jag skulle aldrig vilja bli sjuk igen efter den resan som jag har gjort, säger hon.

HERRLJUNGA. Evelina och föräldrarna dukar fram fika på köksbordet i villan utanför Herrljunga. Hon har själv bakat den ljuvliga kladdkakan och tvekar inte att lägga upp en rejäl bit med grädde därtill.

– Jag har lärt mig att det är okej med kakor ibland. Behandlingen och samtalen har avdramatiserat min syn på mat, säger hon och stoppar skeden i munnen.

Den njutningsfulla stunden, när len mintchokladkaka smälter på tungan, är i sig en bekräftelse på att hon har kommit långt efter år av ångestfyllda matsituationer.

Hon var bara tolv när anorexin tog kontroll över hennes tankevärld.

– Jag har inget riktigt bra svar på varför det började, mer än att jag hade dålig självkänsla. Jag kände att jag inte räckte till och var för tjock så jag började minska på maten mer och mer. Till slut var jag fast i mönstret.

När familjen sökte hjälp på vårdcentralen, i december 2012, vägde hon bara 34 kilo och remitterades till slutenvården på bup, barn- och ungdomspsykiatrin.

– Det var ett hemskt ställe. Det fanns utåtagerande ungdomar med allvarliga diagnoser på avdelningen. Folk mådde jättedåligt, var högljudda och självskadade varje dag, berättar Evelina.

Hon hade motsatt sig sjukvård överhuvudtaget, och den kaotiska situationen på en låst avdelning förstärkte hennes motstånd.

– Inte ens vi föräldrar, som turades om att bo där med Evelina, fick komma och gå som vi ville. Vi tvingades argumentera med personal för att bli utsläppta. Det var som ett fängelse, säger pappa Ulf.

Evelina matvägrade.

– De kom med stora portioner på tallrik, och när jag inte ville ha så fick jag gå därifrån. Så här i efterhand tycker jag faktiskt att det var konstigt.

Hon reagerade också på att ätstörda patienter fick gå på toaletten i samband med måltider.

– Det var hur lätt som helst att gå in och spy om man hade ätit något. Och man kunde aktivera sig hur mycket som helst för att förbränna kalorier.

Efter fyra månader på den låsta avdelningen var Evelina i så dåligt skick att läkare ordinerade sondmatning.

– Hon sondmatades i åtta månader! Det var fasansfullt för vi såg att hon inte blev bättre, bara sämre, säger mamma Agneta.

Evelina medicinerades mot ångest och depression, men upplever att hon inte fick någon behandling mot ätstörningen mer än samtal en gång i veckan.

”Hon sondmatades i åtta månader! Det var fasansfullt för vi såg att hon blev inte bättre.”

– Man bara var där, och tiden gick. Jag övade inte på att äta en enda gång för de krävde inte det.

Föräldrarna ifrågasatte gång på gång bristen på effektiv behandling, och krävde bättre planering.

– De tyckte nog att vi var jättebesvärliga, konstaterar Ulf.

De anmälde vården till Ivo, Inspektionen för vård och omsorg, utan att få något gehör för sin kritik. ”Ansvaret för behandlingen och upplägget ska ligga hos de professionella, det vill säga personalen och inte hos föräldrarna”, står det i beslutet.

Efter månader av tjat, och byte till en mer lyhörd läkare, lyckades de få remiss till privata Mandometerklinikens slutenvård i Stockholm.

Det blev vändpunkten efter ett års inläggning på sjukhuset i Borås. Evelina började ta sitt förnuft till fånga, som Agneta uttrycker det.

– På något sätt insåg jag att det fanns ingen annan väg att gå. Jag hade motivationssamtal varje dag, och de ställde krav på att jag skulle äta och dricka, säger Evelina.

Portionerna var pyttesmå i början eftersom hon inte hade ätit på över ett år.

– Jag fick lägga upp tio gram på deras speciella våg, mandometern. Det kändes jättebra att de inte kom med stora portioner som någon annan hade lagt upp, säger Evelina.

”Vi tvingades argumentera med personal för att bli utsläppta. Det var som ett fängelse.”

Portionerna trappades gradvis upp. Patienterna involverades i förberedelserna för att lära sig tillaga näringsrik mat och känna trygghet i att veta vad maten bestod av.

Efter måltiden var det obligatorisk vila under värmefilt för alla.

– Under den halvtimman fick man inte gå på toa. De satte stopp för alla gamla mönster med kräkning och överdriven aktivitet, berättar Evelina.

Hon anammade snabbt funktionerna på mandometern, bland annat symboler som underlättar för kropp och sinne att uppfatta mättnadskänsla. Patienterna skulle också lära sig att äta i normalt takt, cirka tolv minuter för en portion.

Efter ett år, med avbrott för sommaruppehåll, var Evelina tillräckligt frisk för att fortsätta behandlingen på Mandometerkliniken dagvård i Alingsås parallellt med skolgång.

– Jag kunde gå tillbaka till min vanliga årskull eftersom jag hade gått i sjukhusskola både i Borås och Stockholm. Det var ett stort genombrott, att jag kunde leva ett vanligt liv med skola, träffa kompisar och så.

Samtalen på kliniken minst en gång i veckan var ovärderliga.

– Det kändes alltid skönt att åka dit och prata av sig. Min behandlare förstod mig och hade alltid svar vad jag än tog upp.

Strax före sin 18-årsdag i våras var Evelina färdigbehandlad. Hon kommer att följas upp med återbesök under fem år för att minska risken för återfall.

Ordet ”trygghet” återkommer när Evelina summerar tillfrisknandet: Tryggheten i att personalen på Mandometerkliniken alltid fanns tillgänglig och prioriterade henne när hon behövde dem. Tryggheten med ett strukturerat övningsschema och fasta rutiner. Tryggheten i lättbegripliga instruktioner som visade hur hon skulle lära sig äta igen.

Evelina medger att det fortfarande kan kännas jobbigt i vissa matsituationer, men hon är uppmärksam på signalerna.

– Då försöker jag påminna mig om allt jag har lärt mig. Jag skulle aldrig vilja bli sjuk igen efter den resan som jag har gjort.

TEXT
HANNELE PARVIAINEN
hannele.parviainen
@bt.se
033-700 07 11

FOTO
JAN PETTERSSON
jan.pettersson
@bt.se
033-700 07 33

Missvisande resultat om vården av ätstörningar

VÅRD

Sveriges kommuner och landsting vilseleds att tro att resultaten av ätstörningsvården i landet är bra, menar skribenterna.

BT berättar den 23 november om hur Evelina Ellströms anorexi förvärrades av året på BUP, men hon blev symtomfri efter Mandometerbehandling i Stockholm och Alingsås.

Chefföverläkaren Lena Risö i Borås föreslår att BUP gjorde Evelina "mogen", men om Evelina fått rätt vård från början hade hon sluppit tvångsvård och sondmatning.

Vårdenhetschefen Stina Claesson säger att Borås följer forskningsbaserade riktlinjer (BT 24/11). Enligt det nationella kvalitetsregistret för ätstörningsbehandling, Riksät, är det framför allt kognitiv beteendeterapi, KBT.

Ungefär 25 procent av patienterna avbryter KBT-behandlingen, färre än 50 procent blir symtomfria och minst 30 procent återfaller inom ett år, då alltså högst 25 procent är symtomfria. Det är resultatet av KBT i en lång rad studier.

Men Riksäts ansvariga överdriver istället resultaten: "Hälften eller fler av alla som kommer i behandling är diagnosfria efter ett år". De hoppar över de flesta patienter, nämligen alla som inte följts upp.

Överdrifterna i Riksät når sin höjdpunkt i Halland där 93 procent, 14 av 15 uppföljda patienter, blev symtomfria. Men 130 patienter behandlades i Halland. Rätt andel symtomfria patienter är 11 procent, 14 av 130.

BT:s läsare får enligt vår uppfattning också fel information. Av 65 patienter som behandlats i Borås blev 20 symtomfria, det vill säga 31 procent, inte 49 procent som påstås.

Däremot blir BT:s läsare nästan rätt informerade om resultatet i Alingsås, där 13 av 24 behandlade patienter, 54 procent, blev symtomfria.

Enligt Riksät var resultaten i Alingsås dubbelt så bra som det sammanslagna resultatet vid de åtta andra behandlingsenheterna i Västra Götalandsregionen, inklusive Borås, åren 2010–2014 och fyra gånger bättre sedan Alingsåskliniken ingått ett värdebaserat avtal med Västra Götalandsregionen.

Riksäts representant påstår tvärt om att Mandometerbehandlingen inte är bättre än annan behandling. Men om man jämför resultaten i Riksät är den alltså det. Det är den också om man jämför resultaten i medicinska tidskrifter. Mandometerklinikerna är de enda i Sverige som har publicerat sina resultat. Mandometerbehandlingen utvecklas ständigt genom forskning på Karolinska Institutet.

Beroende på de bättre behandlingsresultaten har Stockholms läns landsting beslutat att fler patienter skall kunna välja Mandometerbehandling. 2019 blir Mandometerkliniken landets största ätstörningsklinik.

Det allvarligaste med överdrifterna i Riksät är att Sveriges kommuner och landsting vilseleds att tro att resultaten av ätstörningsvården i landet är bra. Det hindrar utvecklingen av vården för patienterna.

PER SÖDERSTEN
professor, Karolinska Institutet, Mando Group AB

CECILIA BERGH
PhD, vd Mando Group AB

ULF BRODIN
PhD, medicinsk statistiker

JENNIE SJÖBERG
leg ssk, verksamhetschef, Mando Group AB, Stockholm

KATARINA NYGÅRD
leg ssk, verksamhetschef, Mando Group AB, Alingsås

MODJTABA ZANDIAN

Mando Group vilseleder om vården av ätstörningar

REPLIK

Svar till Per Södersten, m.fl., BT 16/12.

Mando Group AB (i fortsättningen bara Mando) kommenterar BT:s artikel om ätstörningar med ett räknesätt som alla som arbetar med kvalitetsregister vet inte fungerar på den typ av data som genereras av kvalitetsregister. Om tio patienter startregistreras vid en behandlingsenhet och sex senare följs upp, varav tre är friska, så är inte rätt slutsats att bara 30 procent (3 av 10) blivit friska. Det finns inget stöd för att anta att de fyra som inte följts upp fortfarande är sjuka.

Det enda vi vet är att de inte har följts upp. Mando har, med sitt sätt att räkna och tolka, starka motiv att följa upp så många patienter som möjligt så länge andra enheter följer upp färre. Och det är bra att de följer upp många, men inte att de sedan jämför sig med andra på ett felaktigt sätt.

I en publikation från 2013 (Bergh m.fl. 2013) hävdar Mando ett tillfrisknande på 75 procent. Hade man räknat på samma sätt som i BT:s artikel hade man istället funnit 52 procents tillfrisknande överlag och endast 25 procent för enheten i Alingsås. Den slutsatsen tror vi dock att de skulle ta avstånd från.

Mando skriver att "Mandometerklinikerna är de enda i Sverige som har publicerat sina resultat". Det är bra att de gjort det, men andra svenska enheter har publicerat resultat (t.ex. Rosling m.fl., 2016), och det finns även en oberoende holländsk vetenskaplig studie (refereras i BT-artikeln 27/11) som inte visar någon säker skillnad mellan Mandometerbehandling och annan sedvanlig behandling.

De möjliga skillnader som antyddes var fler återfall och högre kostnad för Mandometer. Viktigast är dock att övriga publikationer om Mandometer kommer från just Mando, med detta enda undantag som alltså finner helt andra resultat. Forskning har visat att ekonomiska bindningar ökar risken för "bias" (partiskhet, snedvridning) som gör resultat mindre pålitliga. Därför kan de studier som Mando publicerat inte tas in i en balanserad vetenskaplig bedömning av evidensläget innan fler studier gjorts av oberoende forskare.

Både Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU:s Upplysningstjänst 2015–04–07) och Metodrådet i Stockholms läns landsting (Metodrådet SLL-Gotland 2016–05–11, där Birgegård var konsulterad expert) har tidigare dragit just den slutsatsen. Att försöka använda kvalitetsregisterdata för att jämföra olika behandlingar, när uppföljningsgraden är (olika) långt under 100 procent och man inte tagit hänsyn till faktorer som patientgruppers sammansättning, bortfallsorsaker, remissvägar, geografi, uppdrag och så vidare är självklart orimligt. Detta tycks Mando förstå när de yttrar sig i andra sammanhang än när det gäller att vinna en upphandling.

Vi skulle välkomna att Mando tillgängliggör sin teknik och sina interventioner för oberoende vetenskaplig utvärdering. Om behandlingen är så effektiv som de gör gällande vore det till stort gagn för patienter. Personal som arbetar på Mandometerklinikerna är starkt engagerade och gör ett bra jobb, och många som behandlas där blir friska från ätstörning. Men här gäller frågan hur data används, och där frångår Mando konsensus inom kvalitetsregistervärlden och ett vetenskapligt förhållningssätt.

ANDREAS BIRGEGÅRD
docent, registerhållare för Riksät

CLAES NORRING
professor, registerhållare för Riksät

Ju fler patienter ni hoppar över - desto bättre resultat får ni

REPLIK

Svar till Andreas Birgegård och Claes Norring, BT, 18/12

Registerhållarna på Riksät har rätt i att vi inte vet något om patienter som inte följts upp, men fel i att de kan uteslutas ur beräkningen av andelen som blivit symtomfria. Detta misstag uppmuntrar till att följa upp så få patienter som vårdats för ätstörningar som möjligt, helst bara de symtomfria, då blir ju framgången 100 procent.

Registerhållarna räknar fel i antalet symtomfria patienter vid Mandometerklinikerna – alla som behandlades är med i de beräkningar som publicerats. De räknar också fel med sina egna siffror. I Alingsås blev 54 procent av 24 behandlade patienter symtomfria, inte 25 procent som påstås.

En oberoende studie sägs ha visat att Mandometerbehandling inte är bättre än standardbehandling. Men registerhållarna nämner inte att flera av standardbehandlingens patienter var symtomfria från början, att 75 procent redan misslyckats i samma standardbehandling och inte heller att standardbehandlingen plötsligt hade mer än dubbelt så bra effekt som samma behandlare uppgivit tidigare.

Däremot visar registerhållarna med uppgifterna i sitt eget register att Mandometerklinikerna haft bättre resultat än landets andra kliniker under flera år. Trots det rekommenderar de en ny jämförelse. Det hade passat bra för 20 år sedan när vi kom med förslaget, men då ville företrädarna för andra behandlingar inte bli jämförda.

Alla europeiska universitet uppmuntrar sina forskare att starta företag för att minska arbetslösheten och ge förutsättningar för fortsatt forskning och utveckling. Men registerhållarna misstänkliggör istället strategin och varnar för ekonomiska bindningar. Vetenskapliga tidskrifter ber om redogörelse av alla ekonomiska förhållanden och Mandometerklinikerna följer reglerna och har inte haft några problem.

Enligt Sveriges kommuner och landsting är meningen med kvalitetsregistren bland annat att vem som helst skall kunna jämföra resultaten mellan landets kliniker, men registerhållarna säger att man först måste beakta en rad faktorer som de själva inte tar hänsyn till när de gör jämförelser i sina årliga rapporter. Under 2019 fyller deras register 20 år utan att några behandlingsresultat publicerats annat än i årsrapporter, som inte granskats som vetenskapliga publikationer. Det är dags för en oberoende granskning av registerhållarnas register.

I magasinet Filter (2015, nummer 47) ges fler detaljer om sakförhållandena.

PER SÖDERSTEN
professor, Karolinska institutet, Mando Group AB

CECILIA BERGH
PhD, vd Mando Group AB

ULF BRODIN
PhD, medicinsk statistiker

JENNIE SJÖBERG
leg ssk, verksamhetschef, Mando Group AB, Stockholm

KATARINA NYGÅRD
leg ssk, verksamhetschef, Mando Group AB, Alingsås

MODJTABA ZANDIAN
PhD, Karolinska Institutet, Mando Group AB

Fokusera på resultat inom ätstörningsvården

REPLIK

Svar till Andreas Birgegård och Claes Norring, BT 18/12.

Företrädare för kvalitetsregistret Riksät hävdar att Mando för fram vilseledande information om de behandlingsresultat som uppnås inom ätstörningsvården. Det är viktigt med fokus på vilka behandlingsresultat som uppnås. Tyvärr bidrar inte Riksät med detta.

Företrädarna för Riksät sätter huvudet på spiken när de i sin artikel anger att:

”Om tio patienter startregistreras vid en behandlingsenhet och sex senare följs upp, varav tre är friska, så är inte rätt slutsats att bara 30 procent (3 av 10) blivit friska. Det finns inget stöd för att anta att de fyra som inte följts upp fortfarande är sjuka.”

Precis så är det. Dessvärre saknas data om hälsoläget bland dem som inte följts upp. Just detta och att ingen täckningsgrad redovisas illustrerar problemet med Riksät. Andra register redovisar täckningsgrad, till exempel Nationella prostatacancerregistret som 2016 redovisade en täckningsgrad på 97 procent.

Enligt Socialstyrelsen fanns det i landet 2016 drygt 5 800 patienter med ätstörningsdiagnos inom den specialiserade öppenvården.

Av Riksäts årsrapport 2017 framgår att 2 557 patienter nyregistrerades 2016 varav 997 patienter följdes upp 2017 (39 procent). Samtidigt var det cirka 1 500 patienter (61 procent) med ytterst oklar ätstörningsstatus som inte följdes upp. Inte heller någon täckningsgrad redovisas i årsrapporten.

Hur många nya patienter insjuknade i ätstörning 2016? Detta duger inte som underlag för en välunderbyggd uppföljning och analys av ätstörningsvårdens effektivitet.

Företrädarna för Riksät må vara tveksamma till den evidensbaserad behandling som Mando erbjuder och de behandlingsresultat som uppnås, det vill säga att 75 procent av patienterna blir friska, att 90 procent håller sig friska fem år och att tio procent återfaller. Den centrala frågan är vilka behandlingsresultat som uppnås inom Västra Götalandsregionens ätstörningsvård. Vem i regionen kan svara på detta?

ANDERS THORSTENSSON
förälder, tidigare planeringsledare på Hälso- och sjukvårdskansliet, Västra Götalandsregionen

Borås Tidning - Debatt, december 2018

BMJ Open

Treatment outcomes for eating disorders in Sweden: data from the national quality registry

Per Södersten, Ulf Brodin, Jennie Sjöberg, Modjtaba Zandian, Cecilia Bergh

To cite: Södersten P, Brodin U, Sjöberg J, *et al*. Treatment outcomes for eating disorders in Sweden: data from the national quality registry. *BMJ Open* 2019;**9**:e024179. doi:10.1136/bmjopen-2018-024179

► Prepublication history and additional material for this paper are available online. To view these files, please visit the journal online (http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024179).

Received 14 May 2018
Revised 28 November 2018
Accepted 29 November 2018

Check for updates

© Author(s) (or their employer(s)) 2019. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. See rights and permissions. Published by BMJ.

Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Karolinska Institutet, Mandometer Clinic, Huddinge, Sweden

Correspondence to
Dr Per Södersten;
per.sodersten@ki.se

ABSTRACT

Objective To report the outcomes of eating disorders treatment in Sweden in 2012–2016.

Design The number of patients treated and the number of patients not fulfilling an eating disorders diagnosis (remission) at 1 year of follow-up at the clinics listed in the National Quality Registry for Eating Disorders Treatment were analysed. The published outcomes at three clinics, which used survival analysis to estimate outcomes, were compared with their outcomes in the registry. Outcomes at the three biggest clinics were compared.

Setting All eating disorders clinics.

Participants All patients treated at eating disorders clinics.

Intervention Cognitive–behavioural therapy at most clinics and normalisation of eating behaviour at the three clinics with published outcomes.

Outcome measure Proportion of patients in remission.

Results About 2600 patients were treated annually, fewer than half were followed up and remission rates decreased from 21% in 2014 to 14% in 2016. Outcomes, which differed among clinics and within clinics over time, have been publicly overestimated by excluding patients lost to follow-up. The published estimated rate of remission at three clinics that treated 1200 patients in 1993–2011 was 27%, 28% and 40% at 1 year of follow-up. The average rate of remission over the three last years at the biggest of these clinics was 36% but decreased from 29% and 30% to 16 and 14% at the two other of the biggest clinics.

Conclusions With more than half the patients lost to follow-up and no data on relapse in the National Quality Registry, it is difficult to estimate the effects of eating disorders treatment in Sweden. Analysis of time to clinically significant events, including an extended period of follow-up, has improved the quality of the estimates at three clinics. Overestimation of remission rates has misled healthcare policies. The effect of eating disorders treatment has also been overestimated internationally.

Strengths and limitations of this study

- ► This study has the strength of analysing all patients treated, followed up and treated to remission at all eating disorders clinics over 5 years in Sweden.
- ► These outcomes are available in the National Quality Registry for Eating Disorders Treatment but have not been published in the scientific literature.
- ► Three clinics have published outcomes at 3-month intervals making it possible to compare these outcomes with their outcomes in the registry.
- ► The study has the strength of showing that a time-to-event analysis improves compliance, facilitating estimation of outcomes.
- ► It is a limitation that whereas outcomes in the registry covered the years 2012–2016, the published outcomes at the three clinics covered the years 1993–2011.

INTRODUCTION

The National Quality Registries in Sweden have been developed starting in the 1970s, and today, there are about 100 registries, covering virtually all kinds of disease.[1] The Swedish Association of Local Authorities and Regions (SALAR) and the Swedish Government recently agreed to strengthen the registries financially, pointing to their key role in the development of all aspects of healthcare, improving the quality of care, facilitating research, including international comparisons of outcomes, guiding healthcare policies and making it possible for anyone to compare the outcomes of treatment at individual clinics.[1 2] Indeed, the SALAR has a website for such comparisons.[3]

The Swedish National Quality Registry for Eating Disorders Treatment, Riksät, was established in 1999 and has published 11 reports, written in Swedish, in 2001–2016.[4] Following the aims of the registries, the objective of Riksät is to 'document the outcome of treatment' (quote from the first report in 2001). Thus, the important measures are the number of patients treated and the number of patients in remission at follow-up. These numbers are listed in Riksät but have not been analysed and reported in the scientific literature. The first aim of the present study is to examine the rate of remission at all eating disorders clinics in Sweden.

The results in Riksät have been publicised nationally as demonstrating increasing rates of remission over the years to 56% in 2015 and that '70% of the patients are "cured"

BORÅS TIDNING
Torsdag 17 januari 2019

Ätstörnings-vård i privat regi får stöd av anhöriga

Anhöriga och personal tar strid för ny upphandling av ätstörningsvård.
– Vi ska lägga upp en strategi för att direktpåverka politikerna, säger EvaBritt Johansson, Mandometerkliniken i Alingsås.


Evelina besegrade den svåra anorexin

BT 26 september 2018.


Delade meningar om hur ätstörningshotas bäst

BT 27 september 2018.

BORÅS. Kliniken har haft avtal om ätstörningsvård med Västra Götalandsregionen sedan 2010. Nu sprider sig oron bland patienter, anhöriga och personal för att kliniken ska stängas när nuvarande avtal löper ut sista december.

Politikerna är nämligen oeniga om det finns behov av ett privat alternativ till regionens egna verksamheter.

Koncernkontoret har också förordat att regionen övertar ansvaret för patienterna från 2020, eftersom bedömningen är att det kommer att finnas överskott av platser i egen regi.

– Nu agerar vi för att försöka övertyga politikerna om att inte bryta den fantastiska vård som har byggts upp på kliniken. Vi har lyckats snäppet bättre än regionens egna verksamheter, och det vill vi ska komma till politikernas kännedom, säger EvaBritt Johansson, anhörigstödjare på Mandometerkliniken och sekreterare i Föreningen mot Anorexi/Bulimi.

Enligt henne kunde kliniken, som har avtal på 75 behandlingsstarter per år, friskförklara 35 patienter 2018.

– Det är tio fler än året dessförinnan. Och finessen med Mandometermetoden är att vi inte släpper patienterna när de skrivs ut, utan gör uppföljningar i fem år för att de ska slippa rasa igen efter att ha fått en bra behandling, säger EvaBritt Johansson.

Anhöriggruppen ska också försöka påverka politikerna att komplettera befintlig öppen- och dagvård med slutenvårdsplatser.

– Regionen vill inte betala för heldygnsvård på vår klinik i Huddinge, och då måste vi få platser i Alingsås. Det skulle behövas fem–sex vårdplatser för de svårast sjuka som vi inte kan bota i öppenvården.

Anhöriga, före detta patienter och platschefen samlades i Alingsås i går kväll för att planera åtgärder riktade mot beslutande politiker.

– Vi vill ha en ny upphandling där främsta kriteriet är uppnådda resultat. Sedan får det så klart inte kosta vad som helst, men vi ligger bra till vid en sådan jämförelse också, säger EvaBritt Johansson.

Den blågröna majoriteten beslutade i somras att tjänstemännen ska förbereda för ny upphandling av öppen- och dagvård, men efter höstens val har de inte egen majoritet längre. Ärendet kommer upp på Västra hälso- och sjukvårdsnämndens bord i februari eller mars.

Patienter med ätstörning, som är folkbokförda i Västra Götalandsregionen, kan ansöka om behandling med mandometermetoden istället för den nationellt förordade varianten med kbt och familjeterapi som regionen själv erbjuder.

> ”Vi har lyckats snäppet bättre än regionens egna verksamheter, och det vill vi ska komma till politikernas kännedom”
>
> **EvaBritt Johansson**
> anhörigstödjare på Mandometerkliniken

HANNELE PARVIAINEN
hannele.parviainen@bt.se
033-700 07 11

Alingsås Tidning
LÖRDAG 19 JANUARI 2019 Grundad 1865 av J. D. Michelsen Årgång 155 Nr 8 Pris 20:-

Vill ha heldygnsvård för patienter med ätstörning

Mandometerkliniken vill utveckla verksamheten i Alingsås

ALINGSÅS: **Mandometerkliniken i Alingsås vill utveckla sin verksamhet från dagvård till heldygnsvård. Nu tänker anhöriga uppvakta regionens politiker.**

Eva-Britt Johansson kan bära vittnesmål om att Mandometerklinikens metoder fungerar. Hon är anhörigstödjare med 20 års erfarenhet, där allt började med den egna dottern som fick en ätstörning.

Blev fullt frisk

Den traditionella psykiatrin kunde inte hjälpa dottern, men vändningen kom när hon hamnade på Anorexicentrum i Huddinge (som blev Mandometer), berättar Eva-Britt.

– Vi såg snabbt att det gick framåt, men förstod inte varför. Men efter 6,5 månader kunde hon friskskrivas. Hon blev sedan fullt frisk tack vare uppföljningen.

Vill utveckla i Alingsås

På kliniken i Alingsås vill man nu utveckla verksamheten, för att kunna hjälpa de allra sjukaste. Det kräver heldygnsvård men kliniken har i dag enbart avtal med Västra Götalandsregionen om dagsjukvård. Anhöriga till personer med ätstörningar planerar nu att uppvakta regionpolitiker för att få gehör för en heldygnsklinik.

– I dag har vi inte möjlighet att behandla de allra sjukaste i öppenvård. Vår slutenvård finns i Stockholm, så då får vi hänvisa till regionen, säger verksamhetschef Katarina Nygård.

Forskningsklinik

Mandometer, som kan visa tydliga behandlingsresultat, lyfter fram sin behandlingsform, de tuffa friskskrivningskriterierna och fem års uppföljning av patienten. Sammantaget en ätstörningsvård som är unik i Sverige.

– Vi är också en forskningsklinik där behandlingen hela tiden utvärderas, säger Katarina Nygård.

För Mandometer är heldygnsvård logisk – samma behandling i hela vårdkedjan ger bättre resultat.

– Det är stor skillnad inom ätstörningsvården och våra friskskrivningskriterier är strikta. Vi når bra resultat och vi har utökat vår grad av patienter som vi friskskriver. 2018 var det 35 patienter, en ökning med tio, säger Katarina Nygård.

Minst 7-8 vårdplatser

Cecilia Bergh är koncernchef på Mando Group, där Alingsås är en av fyra kliniker. Hon ser att en att heldygnsklinik bör ha minst 7-8 platser och stå i proportion till öppenvården.

– Då behövs personal dygnet runt i tre skift. Jag skulle tro att det kan handla om 9-10 miljoner kronor, säger hon.

Ser man till kostnaden kan regionpolitikerna begrunda att Mandometerkliniken i Alingsås i dag inte får betalt av regionen för den femåriga uppföljningen.

– Det handlar om 700 000-800 000 kronor och gör att Alingsås går back. Men vi ser att det är så oerhört viktigt att patienten får komma på uppföljning så då tar vi den kostnaden, säger Cecilia Bergh.

PHILIP MAURITZSON

Göteborgs-Posten



Vi vädjar till våra politiker – det brinner i knutarna! skriver Britt Johansson. Bild: Lisa Thanner

Ätstörningsvård riskerar nedläggning i kristider

Debatt • Mandometerkliniken i Alingsås riskerar att stängas ner när Västra Götalandsregionen inte längre ger sitt stöd åt kliniken. Detta i en tid då anorexi och bulimi ökar bland våra unga, skriver Eva-Britt Johansson.

04:41 - 24 apr, 2019

Det finns de inom Västra Götalandsregionen (VGR) som anser att Mandometerkliniken i Alingsås inte bör få nytt förtroende eftersom det finns tomma platser på de VGR-drivna sjukhusen. Vi som varit i landstingets regi för att få vård för våra barns ätstörning blir skräckslagna av denna tanke.

Mandometerklinikens behandlingsmodell har funnits i drygt 25 år och har revolutionerat behandlingen av ätstörning. På Mando behandlas barn och unga med inställningen att det går att bli frisk från sin ätstörning. Man har sju friskhetskriterier som ska vara uppfyllda innan patienten friskskrivs. Inom den ”vanliga” sjukvården finns uppfattningen att anorexi/bulimi kan vara en kronisk sjukdom som följer patienten livet ut. Mandos behandlingsmodell uppvisar de bästa resultaten och inte minst har man ett uppföljningsprogram för att stödja friskskrivna patienter. Regelbundna kontakter och avstämningar under fem års tid och omedelbar hjälp vid behov. Inom den vanliga landstingsvården finns inte detta upplägg och tankesätt.

Vädjar till politikerna

Vår erfarenhet är att det varit ytterst betydelsefullt att våra barn och ungdomar kunnat få hjälp hos Mando utan någon lång väntetid. Miljön de vistas i är hemlik och utstrålar lugn och fasthet. Bemötandet är personligt för både patient och anhöriga. Mandos vård är kostnadsfri och alla barn och vuxna med ätstörningsproblematik kan söka hit på egen hand då det är en öppenvårdsmottagning. Skolsköterskor har kunnat remittera våra ungdomar till en mycket snabb och bra hjälp när de sett behovet. Innerligt tack för det!

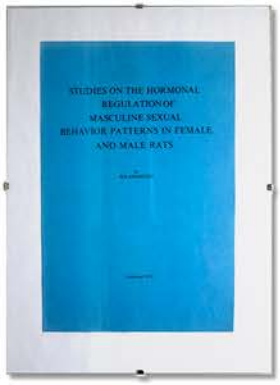
Vi vädjar till våra politiker – det brinner i knutarna!

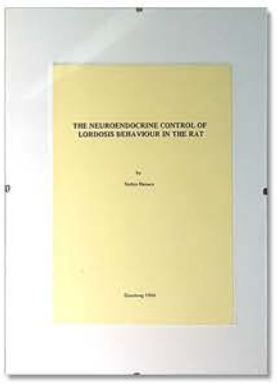
Eva-Britt Johansson

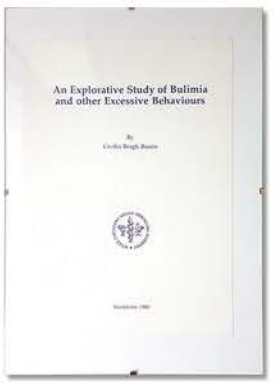
sekreterare FAB Föreningen för Anorexi och Bulimi

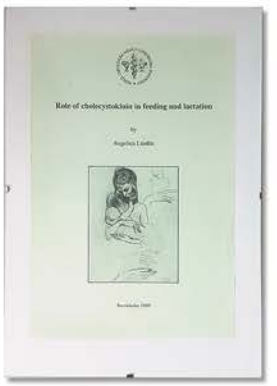
Besök & Utmärkelser

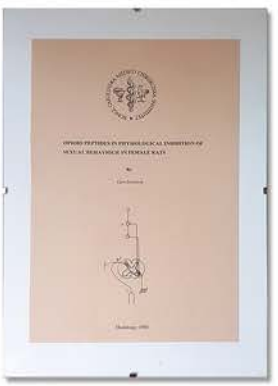
mando meter

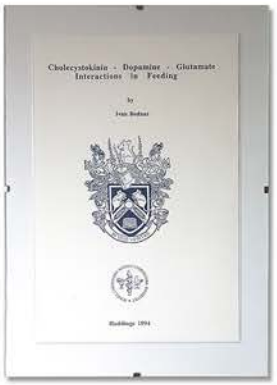

STUDIES ON THE HORMONAL
REGULATION OF
MASCULINE SEXUAL
BEHAVIOR PATTERNS IN FEMALE
AND MALE RATS


THE NEUROENDOCRINE CONTROL OF
LORDOSIS BEHAVIOUR IN THE RAT


An Explorative Study of Bulimia
and other Excessive Behaviours

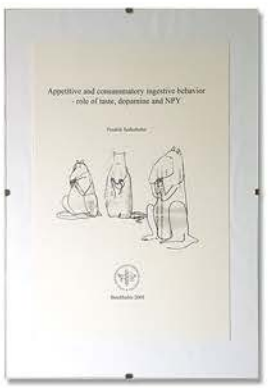

Role of cholecystokinin in feeding and lactation



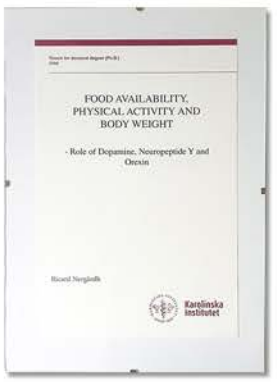

Cholecystokinin - Dopamine - Glutamate
Interactions in Feeding


Factors inhibiting ingestive behavior in
chronic renal failure

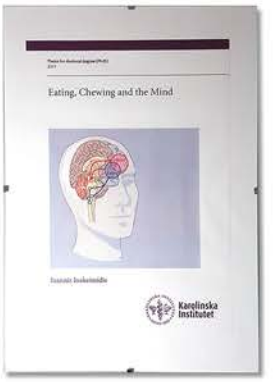


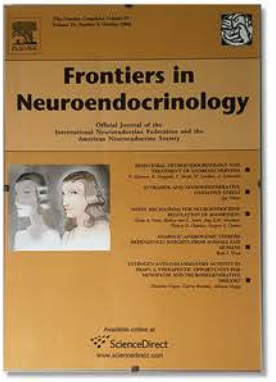

Appetitive and consummatory ingestive behavior
- role of taste, dopamine and NPY

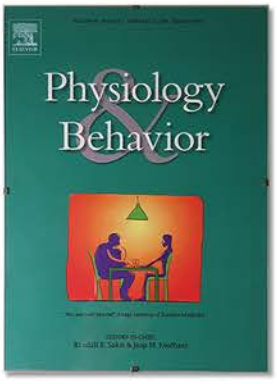



FOOD AVAILABILITY,
PHYSICAL ACTIVITY AND
BODY WEIGHT
- Role of Dopamine, Neuropeptide Y and
Orexin
Ricard Nergårdh
Karolinska
Institutet


YOU ARE HOW YOU EAT
Karolinska
Institutet


Eating, Chewing and the Mind
Karolinska
Institutet


Frontiers in
Neuroendocrinology
Official Journal of the
International Neuroendocrine Federation and the
American Neuroendocrine Society
ScienceDirect
www.sciencedirect.com


Physiology
&
Behavior






FINALIST
SVENSKA INNOVATIONSPRISET 2010
MANDO GROUP AB


Ernst & Young
Entrepreneur Of The Year
Celsius Bergh
Ernst & Young Entrepreneur Of The Year
Stockholm
ERNST & YOUNG


SMCF
La Sociedad Mexicana de Ciencias
Fisiológicas A.C.
Otorga la presente constancia a:
Dr. Per Södersten
Por su participación en el simposio
"Alteración de las Conductas Alimentarias: Mecanismos y Tratamiento"
Con la ponencia
CAUSE OF UNDER AND OVERWEIGHT
En el marco del LIV Congreso Nacional de Ciencias Fisiológicas
10-14 de Septiembre, 2011. León, Guanajuato, México.
Dra. Carolina Escobar Briones
Presidenta
Dr. David Centurión Pacheco
Secretario




AB Mando

har tillsammans med Mikrodidakt AB
för sitt projekt "Mandometer"
tilldelats

Stora Embeddedpriset
2006

med motiveringen

"Har ätandet blivit ett störningsmoment
och kosträden leder till kiv?
En elektronisk doktor är mera potent
Och förbättrar vårt näringsliv"
















Vi Carl Gustaf, Sveriges Konung,

gör veterligt att Vi denna dag tilldelat

Professor Per Södersten

Vår medalj
8:e storleken i högblått band


Vi Carl Gustaf, Sveriges Konung,

gör veterligt att Vi denna dag tilldelat

Medicine doktor Cecilia Bergh

Vår medalj
8:e storleken i högblått band


Utmärkelsen

Årets Entreprenör
2015/2016

Cecilia Bergh

"Cecilia Bergh har inom ÅArt metodiskt genom sin uthållighet och handlingskraft samt kreativa lösningar i sin forskning och i sitt framgångsrika företag gjort en revolutionerande insats genom sina nya banbrytande vårdmetoder för anorexivården. Hennes vårdmetoder såväl nationellt som internationellt har räddat och räddar liv och förbättrar livskvaliten för de människor som har ätstörningar och problem med sin kroppsvikt. Vårdmetoderna ger är för samhället betydande besparingar i form av kraftigt minskade vårdkostnader."

Stiftelsen Bolleks Konskapsfond


Export Pioneer 2016

MANDO
GROUP AB


KUNGL. PATRIOTISKA
SÄLLSKAPET

har denna dag beslutat tilldela

Per Södersten

Medalj i guld, andra storleken
såsom belöning för
uppskattad arbetsinsats


KUNGL. PATRIOTISKA
SÄLLSKAPET

har denna dag beslutat tilldela

Cecilia Bergh

Medalj i guld, andra storleken
såsom belöning för
uppskattad arbetsinsats

Karolinska Institutet

Minister Göran Hägglund besöker Mando

Innovativ behandling för ätstörningar och fetma

30 augusti 2011, kl. 9.00 – 11.00
Mandometerkliniken Novum, Hälsovägen 7 i Flemingsberg



09.00 – 09.05	**Välkommen** (Cecilia Bergh, VD, Mando Group AB)
09.05 – 09.50	**Patienter och fd patienter berättar**
09.50 – 10.10	**Ministern äter med 40 patienter** (Göran Hägglund, socialminister)
10.10 – 10.25	**Mandometermetoden och behandlingsresultat** (Cecilia Bergh)
10.25 – 10.35	**Orsaker till under- och övervikt** (Per Södersten, professor Karolinska Institutet)
10.35 – 10.45	**Vi vill ändra på vården** (Anna Lilja, doktorand Karolinska Intitutet)
10.45 – 10.50	**Föreningen mot anorexi och bulimi** (Eva-Britt Johansson)
10.50 – 11.00	**Rundvandring på kliniken och diskussion**

mandometer

Huddinge · Danderyd · Alingsås · Melbourne · New York

Göran Hägglund, Mandometerkliniken Novum, 30 augusti 2011

REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

Pressmeddelande

2011-08-29

Ulrica Sundholm
Politiskt sakkunnig
hos Göran Hägglund
070-211 48 59

Göran Hägglund besöker Mando i Huddinge

Tisdagen den 30 augusti besöker socialminister Göran Hägglund Mando Group i Huddinge. Mando Group utvecklar behandlingar mot ätstörningar i syfte att förbättra situationen för under- och överviktiga patienter. Göran Hägglund kommer under besöket att få träffa friskskrivna patienter som vill berätta om hur de blivit hjälpta. Han kommer också få en dragning av verksamheten samt vilka behandlingar som används i arbetet. Under besöket medföljer Göran Hägglunds statssekreterare Karin Johansson.

Media välkomnas att delta. För frågor kontakta Ulrica Sundholm.

Tid: Tisdagen den 30 augusti kl. 09.00
Plats: Mando Group, Hälsovägen 7, Huddinge



Göran Hägglund, Mandometerkliniken Novum, 30 augusti 2011

H.R.H. Prince Daniel visits Mando Group and Lenox Hill, New York

A Novel Treatment for Obesity

1 November 2011, 2.30 – 4.30 p.m.
Mando Group 268 E 78th Street
Lenox Hill Heart and Vascular Institute 110 E 59th Street



2.30 – 2.35 p.m.	**Welcome** (Cecilia Bergh, PhD, CEO Mando Group AB)
2.35 – 3.00 p.m.	**Patients Testimonials**
3.00 – 3.10 p.m.	**Physical Activity Instructions in a Cool Room** (Prince Daniel)
3.10 – 3.20 p.m.	**Mandometer Treatment and Results** (Cecilia Bergh)
3.20 – 3.30 p.m.	**Evolution, Physical Activity and the Search for Food** (Per Södersten, professor Karolinska Institutet)
	Transfer to Lenox Hill
3.45 – 3.55 p.m.	**Recent Advances in Cardiovascular Medicine** (Rony Shimony, MD, Director Lenox Hill, Heart and Vascular Institute of New York)
3.55 – 4.05 p.m.	**The Role of Risk Factors and the Development of Heart Disease** (Suzanne Steinbaum, MD, Director Women´s Health and Heart Disease and Mando Clinic)
4.05 – 4.30 p.m.	**Touring and Discussion**

Huddinge · Danderyd · Alingsås · Melbourne · New York

Prins Daniel, Mando Group i New York City, 1 november 2011

Prins Daniel besöker USA, dag 6



Föregående 1 2 3 4 Nästa

Prins Daniel samtalar med elever på Harlem Children's Zone. Foto: Jessica Gow/Scanpix

Tisdagen den 1 november fortsatte Prins Daniel sitt besök i USA.
På morgonen hade Prinsen ett möte med David Dangoor, honorär generalkonsul för Sverige i USA som är verksam i New York.

Därefter besökte Prins Daniel Harlem Children's Zone Promise Academy Charter Schools. Under besöket fick Prinsen möjlighet att träffa elever och lärare och lyssna på hur arbetet bedrivs på skolan. Prinsen fick också besöka de egna grönsaksodlingarna som finns på skolans tak.

Svensken Marcus Samuelsson bjöd sedan på lunch på sin nya restaurang i Harlem.

På eftermiddagen besökte Prinsen Mando Group samt Lennox Hill Heart and Vascular Institute. Hos Mando Group fick Prinsen en chans att lära sig mer om en ny svensk metod som används för behandling av övervikt. Prins Daniel lyssnade till de senaste forskarrönen om hjärt- och kärlsjukdomar samt vilka riskfaktorer som finns för att utveckla dessa sjukdomar. Därefter fick Prinsen en rundtur på Lennox Hill Heart and Vascular Institute.

















Prins Daniel, Mando Group i New York City, 1 november 2011

AFTONBLADET

”Känns väldigt bra att vara här”

Prins Daniel besökte skola för fattiga barn i New York

NEW YORK. Prins Daniel är på plats i New York utan kronprinsessan Victoria vid sin sida.
I dag har han besökt en skola för fattiga barn.
Och i kväll får han i gå på bal – i sällskap med sin svägerska.
Prins Daniel befinner sig just nu på en längre resa i USA. I går besökte han FN-skrapan i New York, och under förmiddagen i dag besökte prinsen Harlem childrens zone, en organisation som driver bland annat en skola för fattiga barn.



Foto: SCANPIX



Foto: SCANPIX

Lunchade i Harlem

Därefter åt prinsen lunch på restaurangen Red Rooster, som drivs av kocken Marcus Samuelsson.
– Det känns väldigt bra att vara här, säger prins Daniel till Aftonbladet i samband med lunchbesöket.



Foto: SCANPIX

Ska på bal

Under eftermiddagen lyssnar prinsen på medlemmar i organisationen Mando group, som driver ett program för att hjälpa personer med olika typer av ätstörningar.
I kväll kommer prinsens att gå på en bal, arrangerad av Svenska handelskammaren, tillsammans med prinsessan Madeleine.
Aftonbladet bevakar på plats i New York.

Helena Zachariasson

Aftonbladet, 1 november 2011



SVT ”Året med Kungafamiljen”, december 2011

Prins Daniel, Mando Group i New York City, 1 november 2011

mando group

Mando Group NY, Inc. invites Stockholm County Commissioner of Health Care, Ms Filippa Reinfeldt and colleagues

A Safe Alternative to Surgery for Obese Adults and Children

September 3, 2012, 1:00 – 3:00 pm
Mando Group, 261 E 78th St., 6th floor
between 2nd and 3rd Ave



Kelly Birsen, R.D., Director Mando NYC
Preventing Obesity in Children – A Wellness Product.



Dan Rosen, M.D.,
Mandometer® - An Adjunct to Bariatric Surgery.



Jennie Sjöberg, R.N.,
Director Mando Alingsås
Mandolean Treatment and Results.

Coordinator: Deborah.Cardile@mandonyc.com or 646-386-7745, www.mandonyc.com

Filippa Reinfeldt, Catarina Andersson-Forsman, Torbjörn Rosdahl och Hans-Erik Malmros, Stockholms Läns Landsting, Mando Group i New York City, 3 september 2012

Introduction

Delegation of Stockholm County Council, Sweden



Mr Torbjörn Rosdahl
Stockholm County Commissioner of Finance since 2010
President Executive Board and the leader of the Moderat Council Group
Former Municipal Government Chairman (Sollentuna municipality)



Mrs Filippa Reinfeldt
Stockholm County Commissioner of Healthcare since 2006
National spokesperson for Healthcare issues for the Moderat Party
Former Municipal Government Chairman (Täby municipality)



Dr Catarina Andersson Forsman (M.D. Ph.D)
Director of Healthcare, Stockholm County Council
Associate Professor, Karolinska Institutet
Radiologist and specialized in pediatric radiology

Former Chief Executive Officer (CEO) of the Swedish Medical Association and Head of Department of Supervision of Health Services, National Board of Health and Welfare



Mr Hans-Erik Malmros
Chief of Staff, Stockholm County Council
Former member of Stockholm County Executive Board and Municipal Government Commissioner (Sundbyberg municipality)

Stockholms läns landsting



Filippa Reinfeldt, Catarina Andersson-Forsman, Torbjörn Rosdahl och Hans-Erik Malmros, Stockholms Läns Landsting, Mando Group i New York City, 3 september 2012

Minister Annie Lööf besöker Mando

Forskning, Innovation och Enreprenörskap i Svensk Sjukvård

24 oktober 2012, kl. 10.30 – 11.30
Mando Group AB, Hälsovägen 7 i Flemingsberg

REGERINGSKANSLIET

Pressmeddelande
23 oktober 2012
Näringsdepartementet

Innovation som botar ätstörningar

Onsdag den 24 oktober besöker näringsminister Annie Lööf företaget AB Mando med klinik vid bland annat Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge, som exporterar nya behandlingsmetoder mot anorexi och fetma utomlands.

Tid och plats
Tid: 10.30-11.30
Plats: Mandometerkliniken, AB Mando intill Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge

- Företaget är ett bra exempel på hur svensk innovationskraft kan möta stora hälsoutmaningar och samtidigt skapa jobb och konkurrenskraft, säger Annie Lööf.

Företagets idé är den behandling av patienter med anorexi som utvecklats vid Karolinska Institutet sedan 1989. Den nya behandlingsmodellen har en stark effekt, 75 procent av patienterna blir symtomfria och bara 10 procent återfaller under fem års uppföljning. Dessutom är behandlingen billigare. Behandlingen anpassades för fetma för 10 år sedan och studier i England säkerställde effekten.
Under besöket träffar Annie Lööf patienter som berättar om behandling och sina erfarenheter, samt personal och företagets grundare Cecilia Bergh och professor Per Södersten.

Media är välkomna att delta vid besöket. Tid finns för intervjuer med Annie Lööf, personal och patienter.

Annie Lööf, Mandomerkliniken Novum, 24 oktober 2012

















Annie Lööf, Mandomerkliniken Novum, 24 oktober 2012

Stefan Löfven besöker Mando

Forskning som ger jobb och friska patienter

19 mars 2014, kl. 12.30 – 13.00
Mando Group AB, Karolinska Institutets Science Park i Flemingsberg



Cecilia Bergh · Susanne Isberg · Billy Langlet · Jan Stålemark
Anna Anvret · Ioannis Ioakeimidis · Per Södersten

- Mandometer® lär patienter med viktproblem att äta och hålla normal vikt
- Patienter berättar
- Innovationer i sjukvård under 50 år
- Från forskning till klinik, arbete och friska patienter
- Mandometer® är godkänd av Läkemedelsverket och snart en billig konsumentprodukt som man kan ha i fickan

Samordnare: karolina.lisslo@ mando.se, 08-556 406 24

Huddinge · Danderyd · Alingsås · New York City · Melbourne

















Stefan Löfven, Mandometerkliniken Novum, 19 mars 2014

Sjukvårdslandstingsråd Anna Starbrink Innovationslandstingsråd Daniel Forslund besöker Mando

Innovativ Svensk Sjukvård

30 mars 2015, kl. 14.00 – 16.00
Mando Group AB, Karolinska Institutet Science Park i Flemingsberg



Cecilia Bergh · Per Södersten · Anna Anvret · Modjtaba Zandian
Jenny Nolstam · Ioannis Ioakeimidis · Mats Hölcke · Monica Callmar · Pia Rönnskog · Barbro Olofsson · Eva-Britt Johansson

- Mandometer® lär patienter att äta och hålla normal vikt
- Patienter berättar
- Innovationer i sjukvård
- Från forskning till klinik
- Mandometer® på recept
- Kliniskt arbete och friska patienter

Samordnare: anna.anvret@ mando.se 08-122 096 05

mando meter

Huddinge · Danderyd · Alingsås · New York City · Melbourne

Anna Starbrink och Daniel Forslund, Mandometerkliniken Novum, 30 mars 2015

















Anna Starbrink och Daniel Forslund, Mandometerkliniken Novum, 30 mars 2015

Barn och Äldrelandstingsråd Ella Bohlin Oppositionsråd Malin Gabrielsson besöker Mando

Innovativ Svensk Sjukvård

1 april 2015, kl. 10.30 – 12.30
Mando Group AB, Karolinska Institutet Science Park i Flemingsberg



Cecilia Bergh · Per Södersten · Anna Anvret · Modjtaba Zandian
Jenny Nolstam · Ioannis Ioakeimidis · Mats Hölcke · Monica Callmar
Pia Rönnskog · Barbro Olofsson · Eva-Britt Johansson



Ella Bohlin och Malin Gabrielsson, Mandometerkliniken Novum, 1 april 2015

Karolinska Institutet

Politiker och tjänstemän från Region Midtjylland besöker Mando

Innovativ Svensk Sjukvård

10 september 2015, kl. 09.00 – 11.30
Mando Group AB, Karolinska Institutet Science Park i Flemingsberg



Cecilia Bergh · Per Södersten · Anna Anvret · Modjtaba Zandian
Jenny Nolstam · Monica Callmar · Barbro Olofsson · Eva-Britt Johansson

- Patienter berättar
- Från forskning till klinik
- Innovationer i sjukvård
- Mandometer® lär patienter att äta och hålla normal vikt
- Mandometer behandling: Kliniskt arbete och friska patienter

Samordnare: anna.anvret@mando.se 08-122 096 05

mando meter

Huddinge · Danderyd · Alingsås · New York City · Melbourne

Karolinska Institutet

Jessica Ericsson
Programberedning Folkhälsa och Psykiatri besöker Mando

Mandometer förebygger och behandlar allvarlig övervikt

4 februari 2016, kl. 13.00 – 15.00
Mando Group AB, Karolinska Institutet Science Park i Flemingsberg



Cecilia Bergh · Per Södersten · Aira Kiema Hård
Anna Anvret · Barbro Olofsson

- Patienter berättar
- Från forskning till klinik
- Mandometer® lär patienter att äta och hålla normal vikt
- Behandlingsresultat och hälsoekonomi
- Att förebygga ätstörningar och allvarlig övervikt

Samordnare: anna.anvret@mando.se 08-122 096 05

mando meter

Karolinska Institutet

Maria Rankka samt medarbetare från Stockholms Handelskammare besöker Mando

Mandometer förebygger och behandlar ätstörningar och allvarlig övervikt

3 november 2016, kl. 14.30 – 17.00
Mando Group AB, Karolinska Institutet Science Park i Flemingsberg



Cecilia Bergh · Per Södersten · Aira Kiema Hård
Monica Callmar · Mikaela Lithman · Björn Druse

- Patienter berättar
- Från forskning till klinik
- Behandlingens fyra hörnstenar
- Behandlingsresultat och hälsoekonomi
- Mandometer och Mandometer Online förebygger ätstörningar och allvarlig övervikt

Samordnare: catharina.swan@mando.se 08-122 096 03

mando meter

Huddinge · Danderyd · Alingsås · New York City · Melbourne

Landstingsråd Jens Sjöström
Landstingsrådssekreterare Therese Rosén besöker Mando



Innovativ Svensk Sjukvård

23 november 2016, kl. 13.00
Mando Group AB, Karolinska Institutet Science Park i Flemingsberg

Cecilia Bergh, Per Södersten, Aira Kiema Hård, Mikaela Lithman

- Mando i Sverige
- Mandos resa ut i världen
- Mandos upplevda hinder att bygga en stark hemmamarknad
- Vad kan regionalpolitiker göra för att stärka innovationsföretag?

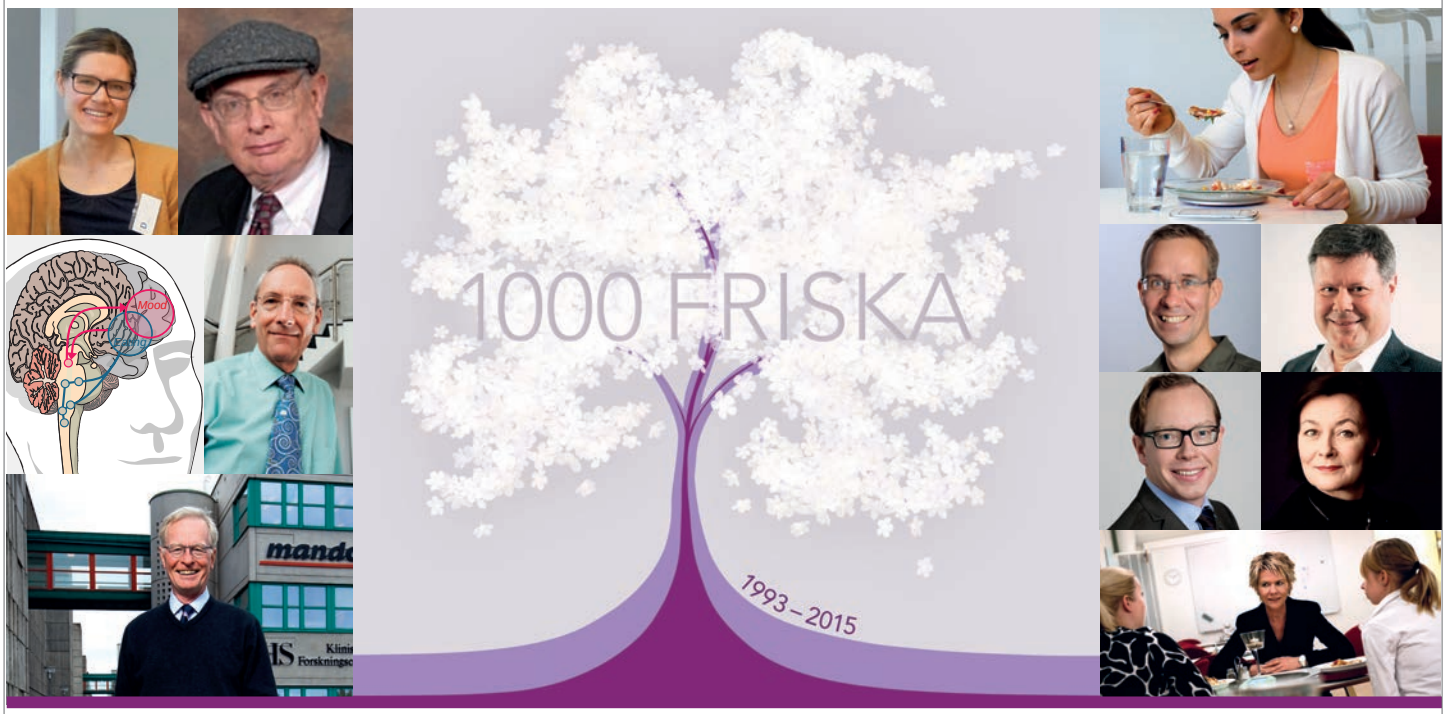
Samordnare: Aira.Kiema-hard@mando.se 08-556 408 99

Karolinska Institutet

Mando Group AB
Hälsovägen 7 · Box 4006 · 141 04 Huddinge
Tel: 08 - 556 406 00 · www.mando.se

mando group

17 november 2015



Symposium om effektiv behandling av ätstörningar

Mandometerklinikerna inbjuder

Att delta i symposiet

1000 FRISKA

17 november kl. 13.00 – 17.30

IVA:s konferenscenter Grev Turegatan 16, Stockholm

Talare: Cecilia Bergh, Anna Anvret, Aira Kiema Hård, Daniel Forslund,
Mårten Jansson, Björn Varnestig, Stephen Woods, Stafford Lightman och Per Södersten
Moderator: Eva Krutmeijer
Mingel och förtäring

Välkommen

Karolinska Institutet

OSA senast 20 oktober 1000FRISKA@mando.se

mando meter





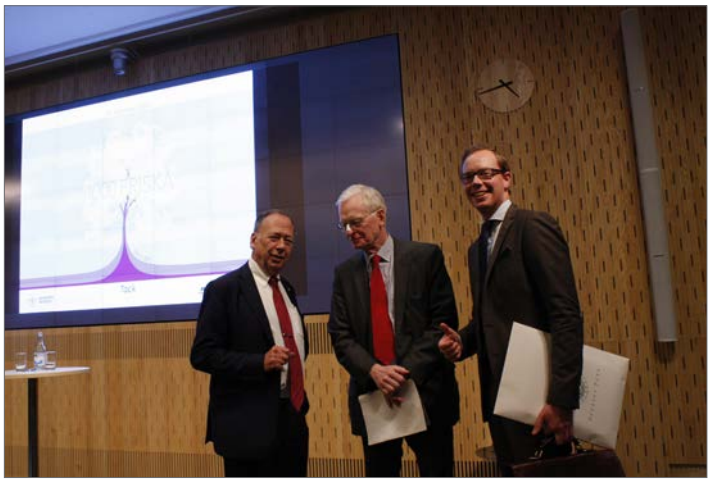












1000 FRISKA, Symposium om effektiv behandling av ätstörningar, 17 november 2015







Cecilia Bergh Årets Entreprenör 2015/2016, 20 maj 2016











Mando fick priset Export Pioneer 2016, 30 augusti 2016

EATING DISORDER FORUM 2017

WEDNESDAY 16 AUGUST 2017 6.00 – 8.00 pm

Treatment options - what works?

There are over one million Australians currently living with an eating disorder.
Eating disorders have an alarmingly high mortality and suicide risk.
Come and hear true stories from those with a lived experience of an eating disorder and their families, hear about the latest research findings and treatment options and learn from our panel of experts as to how we can help recognise, understand and cure this deadly disease.

UNIVERSITY OF SYDNEY
Sutherland room, level 4, Home building, Science road, SYDNEY, NSW 2006

The Panel

- Christine Morgan, CEO, The Butterfly Foundation
- Dr Sarah Maguire, Director, Centre for Eating and Dieting Disorders (CEDD)
- Anne Tonner, mother of ex anorexia sufferer and author of Cold Vein
- Olivia Patrick, clinical psychologist and director, Shape Your Mind, eating disorder treatment clinic
- Dr Cecilia Bergh, CEO, Mandometer, a specialist eating disorder clinic
- Professor Per Södersten, Section of Applied Neuroendocrinology, Karolinska Institute and Director of Research and Development Mando Group AB, Stockholm Sweden
- Professor Phillipa Hay, Chair of Mental Health Unit, University of Western Sydney

MC: Stephanie Boulet, former ABC journalist and CEDD Communications Manager



Butterfly Foundation for Eating Disorders

mando meter

Karolinska Institutet

cedd centre for eating & dieting disorders

Shape Your Mind

WESTERN SYDNEY UNIVERSITY

To register your attendance, please RSVP to: Deborah Ivison: deb@baypr.com.au
or www.mandometer.com.au/sydneyforum by MONDAY 31 JULY 2017.

www.mandometer.com.au

Eating Disorder Forum, University of Sydney, 16 augusti 2017







Öppet hus, Mandometerkliniken Melbourne, 19 augusti 2017

Mando Group Invites Senator Rachel Siewert
and Collegues

Effective Treatment for Eating Disorders

2 October 2017, 9.00 – 11.30 am
Mando Group AB, Karolinska Institutet Science Park in Flemingsberg, Hälsovägen 7,
Novum floor 4



Senator Rachel Siewert från Australien, Mandometerkliniken Novum, 2 oktober 2017





Cecilia Bergh nominerad till Årets Uppfinnarkvinna 2016, november 2016







Mandometer nominerad till Innovation Radar Prize, november 2017

PERSONLIG INBJUDAN



Mando Group AB startades av Cecilia Bergh och Per Södersten efter många års forskning om ätbeteende och mättnad vid Karolinska Institutet. Tillsammans har de utvecklat de metoder för att behandla ätstörningar och övervikt som används vid Mandometerklinikerna och Mandoleanklinikerna.

Kungl. Patriotiska Sällskapet

Kungliga Patriotiska Sällskapets medalj för uppskattad arbetsinsats tilldelas Cecilia Bergh och Per Södersten.

Flemingsbergs Science inbjuder till

MEDALJCEREMONI

Måndag 26 mars, kl 15.00 – 16.30

Flemingsbergs Science, Novum, plan 6E, Huddinge

Björn Varnestig, VD Flemingsberg Science inleder
Helene Hellmark Knutsson, Minister för högre utbildning och forskning förrättar utdelning av medalj och diplom
Medicine doktor **Cecilia Bergh**, Koncernchef Mando Group AB och
Professor **Per Södersten** berättar kort om sin verksamhet
Mingel och förtäring
Klädsel: Kavaj

Välkommen

OSA senast 16 mars: bjorn@flemingsbergscience.se

FLEMINGSBERG SCIENCE

Cecilia Bergh och Per Södersten tilldelas medalj av Kungliga Patriotiska Sällskapet, 26 mars 2018











Cecilia Bergh och Per Södersten tilldelas medalj av Kungliga Patriotiska Sällskapet, 26 mars 2018











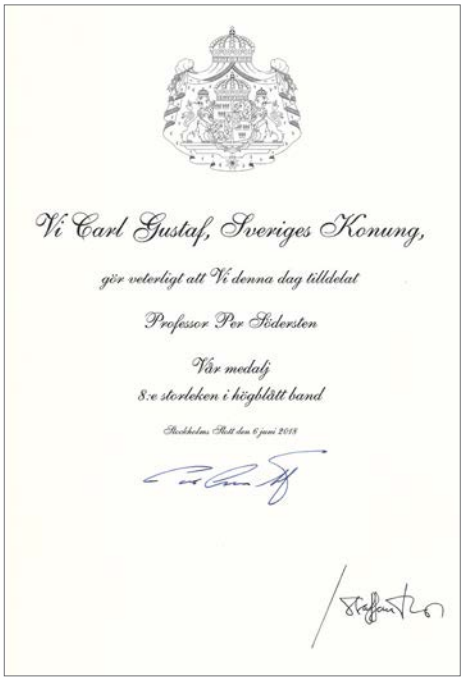
Vi Carl Gustaf, Sveriges Konung,

gör veterligt att Vi denna dag tilldelat

Medicine doktor Cecilia Bergh

Vår medalj
8:e storleken i högblått band

Stockholms Slott den 6 juni 2018



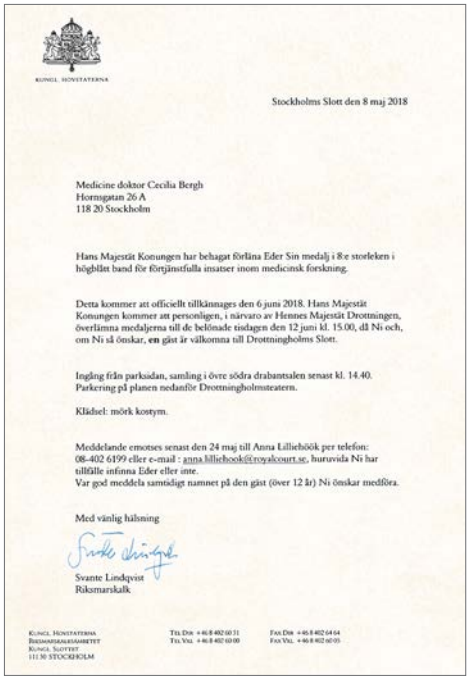
Vi Carl Gustaf, Sveriges Konung,

gör veterligt att Vi denna dag tilldelat

Professor Per Södersten

Vår medalj
8:e storleken i högblått band

Stockholms Slott den 6 juni 2018



KUNGL. HOVSTATERNA

Stockholms Slott den 8 maj 2018

Medicine doktor Cecilia Bergh
Hornsgatan 26 A
118 20 Stockholm

Hans Majestät Konungen har behagat förläna Eder Sin medalj i 8:e storleken i högblått band för förtjänstfulla insatser inom medicinsk forskning.

Detta kommer att officiellt tillkännages den 6 juni 2018. Hans Majestät Konungen kommer att personligen, i närvaro av Hennes Majestät Drottningen, överlämna medaljerna till de belönade tisdagen den 12 juni kl. 15.00, då Ni och, om Ni så önskar, en gäst är välkomna till Drottningholms Slott.

Ingång från parksidan, samling i övre södra drabantsalen senast kl. 14.40.
Parkering på planen nedanför Drottningholmsteatern.

Klädsel: mörk kostym.

Meddelande emotses senast den 24 maj till Anna Lilliehöök per telefon: 08-402 6199 eller e-mail : anna.lilliehook@royalcourt.se, huruvida Ni har tillfälle infinna Eder eller inte.
Var god meddela samtidigt namnet på den gäst (över 12 år) Ni önskar medföra.

Med vänlig hälsning

Svante Lindqvist
Riksmarskalk

KUNGL. HOVSTATERNA
RIKSMARSKALKSÄMBETET
KUNGL. SLOTTET
111 30 STOCKHOLM

TEL DIR +46 8 402 60 31
TEL VXL +46 8 402 60 00

FAX DIR +46 8 402 64 64
FAX VXL +46 8 402 60 05

H.M. Konungens medalj för förtjänstfulla och framstående insatser inom medicinsk forskning tilldelas Cecilia Bergh och Per Södersten, Drottningholms Slott, 6 juni 2018

Recovery from anorexia

Symposium in the presence of HRH Princess Sofia

Monday June 3, 2019
08.55 am – 12.00 pm

Sophiahemmet Högskola, Erforssalen, Vallhallavägen 91, house R, level 2

Searching for food and eating have dominated human evolution and shaped our behaviour and anatomy and the function of our brain. This knowledge can be translated into clinical practice.

Johanna Adami, professor, Vice Chancellor, Sophiahemmet Högskola *Introduction*	09.00-09.05
Cecilia Bergh, PhD, CEO Mando *Interview with a patient and treatment*	09.05-09.25
Julian Shield, professor of diabetes and metabolic endocrinology University of Bristol and Bristol Royal Hospital for Children *Modifying eating behaviour to improve weight loss in adolescent and child obesity – lessons from my Swedish collaboration*	09.30-09.45
Emilio Gutierrez, professor of psychology Universidad Santiago de Compostela, A Coruña *Physical hyperactivity in anorexia*	09.50-10.05
Emily Troscianko, PhD, Senior Research Fellow Oxford Research Centre in the Humanities, University of Oxford *Anorexia Nervosa in cultural context*	10.10-10.25
Coffee Break	10.30-10.40
Per Södersten, professor of behavioural neuroendocrinology, and Björn Meister, professor of microscopic anatomy Karolinska Institutet *Brain control of behaviour or behavioural control of the brain?*	10.45-11.05
Gary Schwartz, professor of neuroscience Albert Einstein College of Medicine, New York *Brain monitors environmental energy*	11.10-11.20
Ruud Buijs, professor of neuroscience Instituto de Investigaciones Biomedicas, UNAM, Mexico City *Circadian rhythms and metabolism*	11.25-11.45
Per Södersten *Summary*	11.50-12.00

Moderator: Per Södersten, per.sodersten@ki.se
Register by May 21: www.sophiahemmet.se/3juni



Invigning

Mandometerkliniken vid Sophiahemmet

i närvaro av H.K.H. Prinsessan Sofia

Tisdag 4 juni, kl 15.00

Lill-Janshuset, Södra Fiskartorpsvägen 15 H, Stockholm

Talare

Cecilia Bergh, VD Mando Group AB

Peter Seger, VD och **Lars Kihlström**, styrelseordförande Sophiahemmet

Maria Hägerstrand, Region Stockholm

Egenerfarna

Rosmarie Cizinsky Sjödahl, Region Stockholm

Per Södersten, professor Karolinska Institutet

Stefan Stern, styrelseordförande Mando Group AB

Mingel och förtäring

Välkommen

OSA senast 21 maj: inbjudan@mando.se

Invigning av Mandometerkliniken vid Sophiahemmet, 4 juni 2019


Haninge


Di WEEKEND


Daily Mail
AUSTRALIA


THE AGE


REFORMA


mx


KI bladet

VF


VECKANS AFFÄRER


HUDDINGE NYHETER


PSYCHE


The San Diego Union-Tribune.


EVENING POST


Sykepleien


RESULTAT


The Sun-Herald


TILLVÄXT VERKET


SELF


Dagbladet


PLAZA
Kvinna


mando meter


KOTIMAA


FILTER


NyTeknik


theTelegraph


MORA TIDNING


THE WALL STREET JOURNAL.


Näringsliv


NYA
WERMLANDS-TIDNINGEN


Karolinska Institutet
Science Park AB


M.D. NEWS


PASSION for BUSINESS


mitt HUDDINGE


entreprenör
TIDNINGEN FÖR FÖRETAGSAMT FOLK


VECKO
Revyn


DAGENS MEDICIN


HELSINGIN SANOMAT