

Formidlingstekst om forskningsprojektet: ”Social funktion hos unge med anoreksi”

At blive ramt af anoreksi er en alvorlig sag. Og rammes man første gang i teenage-alderen, som mange gør, ja, så stjæler sygdommen ofte år af ens ungdomsliv.

Jeg har arbejdet med at behandle børn og unge med anoreksi gennem en årrække, og en ting, der gjorde indtryk på mig, var hvor svært det tit var for disse unge at føle sig tilpas i det sociale liv med andre. F.eks. var der en, der sagde, at hun følte sig som den puslespils-brik, der **ikke** manglede i puslespillet, når hun var sammen med andre mennesker.

Noget af det, de sagde, mindede om det, som mennesker med autisme eller Asperger’s syndrom oplever. Og hvis de unge med anoreksi har lidt af samme slags problemer med socialt samspil som mennesker med autisme, så kunne det måske være noget af forklaringen på, at den form for psykoterapi, vi normalt tilbyder, ikke altid hjælper. For terapi virker jo netop gennem at man forstår og oplever noget nyt i et socialt samspil med terapeuten og sin familie.

Derfor satte jeg mig for at undersøge, om unge, der havde udviklet anoreksi for nylig, havde problemer med socialt samspil, som ligner det, vi kender fra autisme. Og jeg fandt at det havde de, - men de havde det ikke i samme grad, og heller helt på samme måde som vi kender det fra autisme.

Jeg inviterede ikke kun nye patienter til at deltage i undersøgelsen, men også tidligere patienter, som nu var blevet raske og havde en normal kropsvægt. Og jeg sammenlignede disse to grupper med en gruppe unge, der aldrig har haft spiseforstyrrelse. På den måde kunne vi få et kvalificeret bud på om, problemerne måske går over igen, når man er blevet rask, eller om de varer ved, hvis de er der.

Foruden social funktion undersøgte jeg også, om de unge med anoreksi havde en anden måde at opfatte sociale indtryk, f.eks. gestik og mimik på, og om deres evne til overblik og fleksibilitet var anderledes end deres jævnaldrendes. For hvis den slags evner var anderledes ved anoreksi, kunne det give os en bedre forståelse af, hvad det egentlig er, der gør det sociale svært for de unge med anoreksi. Og der er god brug for mere viden om anoreksi, for det er stadig en af de mest alvorlige psykiatriske lidelser, og desværre hjælper behandling ikke alle. Så vi har brug for at forstå tilstanden bedre, så vi kan udpege retningen for bedre behandling i fremtiden.

Det med at undersøge forskellige kognitive funktioner, - det kalder vi det med at undersøge hjernens måde at afkode og bearbejde forskellige indtryk, både sociale og ikke-sociale – det var selvfølgelig ikke valgt helt tilfældigt. For jeg kunne læse af forskning med voksne, der havde anoreksi, at de netop har sværere end andre ved disse ting. De voksne med anoreksi har f.eks. sværere ved at aflæse sociale signaler, f.eks. følelsesudtryk, og at de har sværere ved mental fleksibilitet og sværere ved at se tingene i sammenhæng. Til gengæld ser de ud til at være ekstra skarpe til at fokusere på detaljer. Den profil ligner faktisk mennesker med autisme. Men det var ikke rigtig undersøgt hos børn og unge. Så det gav mening at undersøge, om det samme gjaldt for børn og unge med anoreksi.

Først og fremmest undersøgte jeg altså social funktion, og med social funktion mener jeg adfærd i socialt samspil. Social funktion er vigtig for livskvalitet, men det kan også have indflydelse på, om man får gavn af den behandling for anoreksi, som sundhedsvæsenet tilbyder.

Til at undersøge social funktion anvendte jeg en såkaldt standardiseret samspilsobservation. Det er en samtale af tre kvarter til en times varighed, hvor man på en ensartet måde inviterer til både struktureret samtale og løs småsnak, og hvor man både tager sociale initiativer, - f.eks. siger eller gør noget, som den anden kan svare på, og hvor man lægger op til, at den anden, altså forskningsdeltageren, kan komme med sociale udspil. Samspillet optages på video og kodes bagefter for en række aspekter af kvaliteten og gensidigheden af personens måde at bidrage til samspillet på. F.eks. vurderer man, om deltageren viser modparten, at hun følger med, man vurderer om udspillene passer ind i situationen, og om mimik og kropssprog er integreret med det, der bliver sagt. Denne måde at undersøge social funktion anvendes almindeligvis, når der er mistanke om autisme eller Asperger's syndrom.

Hypotesen, altså det vi forventede at finde, var, at både dem, der var blevet syge for nyligt med anoreksi, og dem, der var blevet raske igen, ville vise nedsat evne til social funktion, altså at de ville fremstå mindre naturlige og bidrage mindre til at opbygge dialogen sammen i samspilsobservationen. Vi forventede også, at dem med anoreksi ville have en nedsat evne til at aflæse sociale indtryk, og at deres evne til mental fleksibilitet ville være dårligere end hos deres jævnaldrende.

Den første del af hypotesen blev bekræftet, for vi fandt en nedsat social funktion hos både dem der aktuelt havde anoreksi, og dem der var blevet raske igen. Det, de især gjorde mindre af i samspilsobservationen, var at anvende gestik og ansigtsudtryk til at understøtte det, de sagde, og at give småkommentarer for at bidrage med at holde samtalen i gang. De var også mindre tilbøjelige til at give spontan information til modparten som led i samtalen.

Men den anden del af hypotesen blev ikke bekræftet. Dem med anoreksi klarede sig på samme niveau som sammenligningsgruppen tests af social-kognitive funktioner og i tests af overblik, planlægning og lignende. Og der var ikke nogen sammenhæng mellem, om man havde ekstra svært ved social funktion, og hvordan man klarede de forskellige tests. Så der var altså ikke noget i mine tests, der kunne bruges til at forklare den nedsatte sociale funktion, som jeg fandt i samspilsobservationen. Det så ud til, at de var mindre gode til at bidrage i samspillet, ved at vise eller dele noget og komme med udspil, men det var ikke fordi de ikke kunne aflæse eller bearbejde indtryk på linje med andre.

Og da de tests, jeg brugte, var sat sammen til at vise, om deltagerne havde en måde at forarbejde det sociale på, som ligner det, vi kender fra autisme og Asperger's syndrom, ja, så måtte jeg konkludere, at selvom de unge med nuværende eller tidligere anoreksi faktisk *havde* sværere ved at indgå i et socialt samspil, så kan vi ikke forstå det som egentlig autisme-træk. Som gruppe klarede de sig faktisk også lidt bedre i samspilsobservationen end hvad man forventer at finde hos en gruppe mennesker med autisme eller Asperger's syndrom, men altså bare ikke helt så godt som dem, der aldrig havde haft anoreksi.

Derudover konstaterede jeg, at deres vanskeligheder ved social funktion kunne heller ikke forklares ved symptomer på angst eller depression,- og det er symptomer som ellers ofte ledsager anoreksi.

Det er vigtigt at vide, at jeg har sammenlignet gennemsnit mellem grupper. Så det betyder altså ikke, at præcis de samme vanskeligheder gør sig gældende for hver enkelt ung med anoreksi eller tidligere anoreksi. Men det betyder, at der i gruppen af unge med anoreksi er markant flere med disse vanskeligheder, end der er i en rask sammenligningsgruppe.

Da studiets design er et tværsnits-studium, kan man ikke bruge det til at afgøre, om vanskelighederne ved social funktion er udtryk for en forbigående tilstand ved anoreksi, f.eks. en effekt af sult, eller om den afspejler varige træk hos den enkelte person. Men resultaterne fra den gruppe, der var blevet raske, tyder dog på, at der måske er tale om vanskeligheder, der varer ved. De varer nok ikke ved hos alle, men hos en del af dem, der oplever at få anoreksi i teenager-alderen.

Hvad kan vi så bruge den viden til i psykiatrisk behandling i fremtiden? For det første er der god grund til at screene for, om der også er sociale vanskeligheder, når en ung person er i behandling for anoreksi. Og for dem, hvor det er tilfældet, er der brug for, at vi i fremtiden prøver at udvikle vores måde at give psykoterapi på, så den tager bedre hensyn til personens måde at indgå i et socialt samspil på. Og for det tredje, så vil behandlingseffekten måske forbedres, hvis vi supplerer selve anoreksi-behandlingen med strategier til at hjælpe den unge patient med at udvikle sin sociale funktion, så hverdagslivet efter anoreksien bliver nemmere.

Mette Bentz

Email: mettebentz@gmail.com / mette.bentz@regionh.dk

Tlf. 28692555