
Terapi som svikter foreldre

DEBATT

GUNHILD NORDBØ

gunhild.nordbo@gmail.com

Gunhild Nordbø har erfaring som mor til barn med anoreksi og står bak nettstedet anoreksifri.no.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Familiebasert terapi har potensial til å hjelpe flere med å bli helt friske fra anoreksi, men det forutsetter at foreldrene møter behandlere som er mer konkrete og autoritative.

Familiebasert terapi (FBT) er anbefalt som førstevalg i behandlingen av barn og ungdom med anoreksi (1). I den første og mest krevende fasen av behandlingen skal foreldrene ta ansvar for at barnet spiser tilstrekkelig til å oppnå nødvendig vektoppgang. Fem grunnleggende prinsipper ligger til grunn for behandlingen og fungerer som veikart for terapeuten: et agnostisk syn på årsaken til sykdommen, en ikke-autoritær og konsultativ holdning, styrking av foreldrene, eksternalisering av sykdommen samt en pragmatisk, symptomfokuseret tilnærming (2).

Uhensiktsmessig prinsipp

Fra mitt pårørendeperspektiv er det tydelig at ett av prinsippene er uhensiktsmessig. Prinsippet om at terapeuten skal være ikke-autoritær kan i praksis undergrave foreldrenes tiltro til behandlingen. Det er stort frafall fra behandlingen, og mange blir ikke friske. Jeg mener dette prinsippet har noe av skylden.

Prinsippet om at terapeuten skal være ikke-autoritær, forklares med at terapeuten ikke skal overta styringen av familien, men fungere som en veileder som støtter foreldrene i å ta egne beslutninger (2). Terapeuten skal gi informasjon om sykdommen, men ikke instruksjoner om hva foreldrene skal gjøre. De får vite at de skal ta ansvar for at barnet spiser, men ikke hvordan de skal

gjøre det. Terapeuten skal vise tiltro til at foreldrene er eksperter på barnet sitt og minne dem om foreldrekompetansen som spiseforstyrrelsen har fått dem til å tro at de har mistet. Hvis terapeuten blir for styrende, kan foreldrene miste troen på at de kan klare dette selv.

Eksternalisering i bakhodet

For å vise hvorfor jeg mener dette er uhensiktsmessig, vil jeg gå veien via prinsippet om å eksternalisere sykdommen. Min erfaring er at eksternalisering er et svært kraftfullt verktøy for foreldrene. Når man forstår at sykdommen har tatt bolig i barnet og må bekjempes, blir det enklere å stå i den motstanden som uunngåelig kommer. Foreldrene skal ikke slåss mot barnet, men mot sykdommen. Eksternalisering hjelper foreldrene å være empatiske, validerende og urokkelige i møte med sykdommen. Med eksternaliseringsprinsippet i bakhodet blir det lettere å forstå hvorfor en ikke-autoritær, konsultativ terapeut skaper problemer for foreldrene.

«Det de nå skal forholde seg til, er ikke barnet de var eksperter på, men en sykdom som har endret barnets tanker, følelser og adferd»

Det er riktig at foreldrene forut for sykdommen var eksperter på barnet sitt og visste hvordan de kunne sørge for tilstrekkelig ernæring. Det de nå skal forholde seg til, er ikke barnet de var eksperter på, men en sykdom som har endret barnets tanker, følelser og adferd. Mange av barna som rammes av denne sykdommen, var forut for sykdommen snille, omsorgsfulle, høflige og pliktoppfyllende. Det å oppleve dem som rasende, angstfulte og utagerende, kan være et stort sjokk for foreldrene.

Ikke lenger eksperter

I denne situasjonen vil det oppleves som absurd dersom terapeuten sier at foreldrene er eksperter på barnet sitt. Det vil oppfattes som ignorant dersom terapeuten minner dem om at de har klart å ta vare på barnet sitt gjennom mange år og at de fremdeles er i stand til det. De har ingen erfaring med lignende utfordringer og aner ikke hvordan de skal få barnet til å spise når det nekter.

Foreldrene var eksperter på barnet slik det var før. Sykdommen kamuflerer seg som en integrert del av barnet, men gjennom eksternalisering lærer foreldrene å skille sykdommen fra barnet. De lærer at det er sykdommen som uttrykker seg gjennom skjellsord og utagering.

Jeg mener at familiebasert terapi må praktisere eksternalisering helt ut og anerkjenne at foreldrene ikke lenger er eksperter. De trenger en helt ny type kompetanse som de aldri før har hatt behov for.

Kan undergrave behandlingen

En terapeut som praktiserer en ikke-autoritær tilnærming kan undergrave behandlingen. Foreldrene kan oppleve det som at terapeuten mangler kompetanse og ikke forstår hva de står i. Foreldrenes frykt øker, mens tilliten til både terapeuten og terapiformen svekkes. En terapeut med en ikke-autoritær holdning kan oppfattes som tafatt, ignorant og inkompetent, og dette kan bidra til frafall fra behandlingen.

«En terapeut med en ikke-autoritær holdning kan oppfattes som tafatt, ignorant og inkompetent, og dette kan bidra til frafall fra behandlingen»

Foreldrene må få slippe å måtte famle seg fram på egen hånd. De trenger aktiv veiledning i hvordan de kan gjennomføre måltider. De trenger å lære hvordan de kan nå inn til barnet med omsorg og kjærlighet når sykdommen står i veien, gjennom validering som fungerer i svært krevende situasjoner. De trenger veiledning i hvordan tilberede måltider med nok kalorier til å sikre vektoppgang. De må få forklart at barnet må hvile og ikke drive med tvangsmessig fysisk aktivitet.

Selv om intensjonen med en ikke-autoritær holdning er god, vil jeg fra et pårørendeperspektiv melde fra om at denne virker mot sin hensikt. Jeg mener at familiebasert terapi har potensial til å hjelpe flere med å bli helt friske, men det forutsetter at foreldrene møter behandlere som gir konkrete verktøy og tydelig veiledning i hvordan de skal gå fram i kampen mot sykdommen.

Min datter har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

LITTERATUR

1. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for spiseforstyrrelser. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser/psykoterapi-for-barn-og-unge-med-spiseforstyrrelser#familiebasert-behandling-spesifikt-for-spiseforstyrrelser-bor-tilbys-til-barn-og-unge-med-spiseforstyrrelser-praktisk-informasjon> Lest 1.12.2025
2. Rienecke RD, Le Grange D. The five tenets of family-based treatment for adolescent eating disorders. *J Eat Disord* 2022; 10: 60. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 19. desember 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0651

Mottatt 2.12.2025, godkjent 3.12.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. juli 2026.