

Norges Helsehøyskole – Campus Kristiania

Institutt for akupunktur

Akupunktur og Spiseforstyrrelse



Kilde: www.pixgood.com

Bacheloroppgave AKU 1000

Kandidatnr: 101080

Innlevert: 15.04.2015

Forord

Bacheloroppgaven er en del av akupunkturstudiet. Det er en avsluttende oppgave med et selvvalgt tema. Jeg er glad at jeg valgt et tema som jeg er veldig interessert i selv om det er et kompleks tema. Men det motiverte meg til å ”grave” meg inn i litteratur, artikler og studier for å finne teori og sette de sammen. Bacheloroppgaven gir meg mulighet til å fordype meg i et tema hvor jeg kan anvende kunnskap og erfaring som jeg har skaffet meg i de siste fire årene på skolen.

Jeg takker Anette Sørensen som veiledet meg godt gjennom hele arbeidet. Også takker jeg vennene mine og familien min som støttet og motiverte meg.

”Jeg later som jeg spiser
og stapper maten i genserermet.
Etterpå kaster jeg den.
Jeg er smartere enn dem-
jeg har full kontroll nå.”

(sitat fra boka: Claire Beeken og Susanna Greenstreet ”Kroppen er min fiende”)

Dorothee Kraus
Oslo, 15.04.2015

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Sammendrag	4
1 Innledning	5
1.1 Bakgrunn for valg av problemstilling	5
1.2 Presentasjon av problemstilling.....	5
1.3. Avgrensing av og presisering av problemstilling.....	5
1.4 Førforståelse.....	5
1.5 Begrepsavklaring.....	6
1.6 Oppgavens oppbygning og disposisjon.....	6
2 Metode	6
2.1 Metodevalg.....	6
2.1.1 Søkeprosess	7
2.1.2 Inklusjons-og eksklusjonskriterier av TKM litteratur.....	7
2.1.3 Litteratur/artikler.....	7
2.1.4 Presentasjon av kilder.....	8
2.3 Studier	8
2.3.1 Inklusjon/eksklusjonskriterier	8
2.3.2 Søkeprosess og søkeord	9
2.4. Kildekritikk.....	9
2.5 Metodekritikk	10
3 Teori	10
3.1 AN i VM.....	10
3.1.1 Diagnosekriterier (VM).....	10
3.1.2 Fysiske og psykiske symptomer i AN	11
3.1.3 Behandling.....	11
3.2 AN i TKM.....	11
3.2.1 Sarah Fogarty (doktorgrad).....	11
3.2.2 Jeremy Ross.....	12
3.2.3 Elisa Rossi.....	13
3.2.4 Giovanni Maciocia	13
3.3 Artikler	15
3.3.1 Norman Kraft.....	15
3.3.2 Stephanie Wood	16
3.4. Studier	16
3.4.1 Spiseforstyrrelse og syndromer.....	16
3.4.2 Spiseforstyrrelse og behandling/syndromer	17
3.4.3 Spiseforstyrrelse og behandling/syndromer	18
3.4.4 Retningslinjer for akupunktører i behandling av AN	20
4 Drøfting	20
4.1 Syndromer	20
4.2 Behandlingsstrategi	22
5 Konklusjon	23
Litteraturliste	24

Sammendrag

Bakgrunn: Anorexia nervosa er en ”moderne” sykdom som ikke blir nevnt i historiske kinesiske tekster. Moderne TKM forfattere beskriver teorier i forbindelse med AN, men per i dag finnes det ingen omfattende forståelse av sykdommen. I denne oppgaven ser jeg på teorier og syndromer beskrevet av TKM forfattere. Videre belyser jeg behandlingsstrategier av anorexia nervosa i lys av TKM.

Problemstilling: ” *Hvordan syndrom differensieres og behandles Anorexia Nervosa i Tradisjonell Kinesisk Medisin og avspeiles det i nyere forskning*”.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie og i teoridelen beskriver jeg AN i lys av vestlig medisin og gjør rede for teori fra tradisjonell kinesisk medisin. Videre drøftes de ulike teorier, syndromer og behandlingsstrategier innen TKM litteratur/artikler og studiene opp mot hverandre.

Resultat: Forfatterne beskriver AN som en Xu tilstand med en stor variasjon av syndromer. Det viser seg at det eksisterer ulike teorier blant forfattere. Zangfu organene som SP, HT og LR kan være mest påvirket i AN. SP Qi Xu viser seg som en av de primære syndromer i AN.

Behandlingsstrategi baserer på syndromdifferensiering individuelt til hver pasient. Til tross for kompleksiteten finnes det ti punkter som forkom mest i pasienter med AN. ST36 er ett punkt som de fleste forfattere beskriver.

Det viser seg at pasienter med AN kan ha en positiv effekt av behandling med akupunktur som et tilleggs tilbud. I forskningen fra Fogarty (8) tyder det på at AN kan sees som en selvstendig sykdom.

Konklusjon: AN er en kompleks sykdom som viser seg i TKM diagnose som en stor variasjon av syndromer. Selv om det finnes ikke finnes ”enkle” syndromer og punktkombinasjoner skiller det seg ut noen syndromer i forbindelse med AN. En forståelse av AN i lys av TKM kan være nyttig for behandlere som treffer på denne gruppen pasienter.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av problemstilling

Spiseforstyrrelser som anorexia nervosa er en av hoved sykdommene blant unge kvinner (6,7). I Norge lider cirka 50 000 kvinner i alderen mellom 15-44 år av en alvorlig form for spiseforstyrrelse (5). Anorexia nervosa er sykdommen med høyest forekomst av dødelighet blant de ulike typene av spiseforstyrrelser (6,7).

Personer med AN har en tendens til å være perfektjonister med lav selvtillit og er ekstremt kritisk mot seg selv og sin kroppen (1,7). Ens kropp og mat blir til et verktøy for å takle følelser (19). Symptomer som amenore, depresjon, angstlidelser og humørsvingninger følger ofte med (6,7).

AN er en ”moderne” sykdom som ikke har blitt beskrevet i historiske tekster. Moderne TKM forfattere beskriver noen teorier, men per i dag finnes ingen omfattende forståelse av AN i forbindelser med syndromer og behandlinger.

Behandling av AN kan være utfordrende på grunn av kompleksiteten i sykdommen (5,6,7). En kombinasjon av familierapi, psykodynamisk individualterapi, kostholdsveiledning kan gi positive resultater (5).

I oppgaven undersøkes hvilke syndromer som kan relateres til AN og hvilke TKM behandlingsstrategier som finnes til AN.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Hvordan syndromdifferensieres og behandles Anorexia Nervosa i Tradisjonell Kinesisk Medisin og avspeiles det i nyere forskning.

1.3. Avgrensing av og presisering av problemstilling

Problemstilling tar utgangspunkt i en vestlig medisin diagnose som er ikke anerkjent som selvstendig sykdom i TKM (7,18). Jeg presenterer fysiske og psykiske symptomer i AN sett fra VM ståsted for å få en mer forståelse av sykdommen. Årsak til AN i vestlig medisin avgrensers jeg på grunn av oppgavens størrelse. I TKM delen ønsker jeg å legge fram de forskjellige teorier av forfatterne og forskning i sammenheng med AN. Videre presenterer jeg årsak til AN.

Hva skriver TKM forfatter og sier forskning om syndromer og behandlingsstrategier i AN. Jeg fokuserer på akupunktur som behandlingsmetode uten å nevne tunge og puls. På grunn av størrelsen på oppgaven avgrensers jeg Qi gong og Tuina massasje som behandling, selv om det er en del av TKM. Råd og veiledning av kost og livsstil utelukker jeg også. Behandling av AN i VM blir nevnt, men ikke utdypet.

1.4 Førforståelse

I løpet av studiet mitt de siste fire årene ved Norges Helsehøyskole har jeg lest en del om kosthold og ubalanser som oppstår ved uregelmessig eller feil matinntak. I det siste året av studiet var mat som årsak til sykdom og emosjonelle lidelser del av undervisningen. Det ga meg et bredere kunnskap av sykdommer, syndromer og behandlingsstrategier i lys av en TKM forståelse. For flere år siden fikk jeg selv en spiseforstyrrelse diagnose og

behandlingstilbud. Jeg mener at det gi meg en forståelsen av sykdommen fra pasientens perspektiv.

1.5 Begrepsavklaring

Oppgaven er skrevet for personer med godt kunnskap om Tradisjonell Kinesisk Medisin (TKM) fagrelaterte begreper. Oppgaven benytter kinesiske termer som Xu, Shi og Qi, Xue samt engelske organforkortelser som SP for spleen, HT for hjerte.

Higher selv: Det engelske uttrykket "higher self" blir ikke oversatt til norsk for å unngå mistolkning av essensen. "Higher self" kan forstås som den universelle livskraft, som manifesterer seg i hvert eneste menneske. Hvis en person er i kontakt med higher self kjenner han/hun en dyp indre kilde av styrke, kjærlighet, visdom og fred (17).

Gjennom et samspill med higher og lower self, også egoet, utvikler ens personlighet seg. Hvis en person mister kontakten til energien av higher self, kjenner han/hun smerter, misnøye og lengsel. Smerten av atskillelsen til higher self kompenseres mennesker blant annet med mat, penger, sex, religion, rusmiddel eller askese. Kompensasjon kan føre til avhengighet (17).

Jeg benytter meg forkortelsen AN med store bokstaver for anorexia nervosa.

Forkortelser i avsnitt som omhandler AN og vestlig medisin (VM) blir presentert fortløpende i teksten.

Syndromdifferensiering: Syndromdifferensiering er en helhetlig systematisk metode i kinesisk medisin. Ved å observere, palpere, utspørre og lytte/lukte samles det inn informasjoner av pasienter. Symptomer tolkes til å bestemme årsak og manifestasjon av sykdommen og til å stille en nøyaktig diagnose (3,22).

Definisjon anorexia nervosa tatt fra websiden til det store medisinske leksikon (lest:05.04.2015):

Anoreksi, anorexia nervosa, nervøs spisevegring, alvorlig spiseforstyrrelse. Spiseforstyrrelser er en gruppe psykiske lidelser der de sentrale kjennetegnene er opptatthet av vekt og figur og forstyrret spiseatferd. Ved anorexia nervosa er kjennetegnene sterk slanking, intens frykt for å legge på seg.

1.6 Oppgavens oppbygning og disposisjon

Kapittel 1 er innledning med begrunnelsen av oppgaven samt avgrensning av problemstillingen og begrepsavklaring. Etterfulgt er kapittel 2 som er metodedel. Her beskriver jeg søkeprosess, presentasjon av forfatter og metode og kildekritikk. Videre inneholder kapittel 3 en teoridel som først presenterer VM og etterfølges av TKM teori samt forskning. I kapittel 4 drøfter jeg de ulike funnene og til slutt kommer en konklusjon.

2 Metode

2.1 Metodevalg

Metoden som jeg har valgt for denne oppgaven, er en kvalitativ metode. En kvalitativ metode hjelper til å få en bredere forståelse av temaet og går i dybden (4). Denne oppgaven er en litteraturstudie hvor jeg bruker litteratur, artikler og forskning innenfor TKM, men også

litteratur og informasjon fra websider fra ulike fagforeninger i forhold til vestlig medisin (VM) for å belyse problemstillingen ” *Hvordan syndromdifferensieres og behandles Anorexia Nervosa i Tradisjonell Kinesisk Medisin og avspeiles det i nyere forskning*”.

2.1.1 Søkeprosess

TKM: I begynnelsen av søkeprosessen gjorde jeg enkelte søk på google for å få en oversikt over temaet mitt akupunktur og spiseforstyrrelse. Jeg valgte søkeordene ”acupuncture”, ”eating disorder”, ”anorexia”, akupunktur, spiseforstyrrelse, anoreksi, ”Akupunktur”, ”Esstörung” og ”Magersucht/Anorexie”.

I denne startfasen av søket fant jeg doktorgraden til Sarah Fogarty. Litteraturlisten hennes brukte jeg som en støtte i søkeprosessen videre for å finne relevant TKM litteratur og artikler. I tillegg utvidet jeg søket til TKM fagjournaler som Chinese medicine og Journal of Chinese Medicine. Fokus på søket la jeg til engelsk litteratur, men jeg valgte også å inkludere artikler/litteratur på skandinavisk språk og tysk. Artiklene som jeg valgte til oppgaven bestilte jeg gjennom fagjournalers websider. I tillegg har jeg gått gjennom skolens pensum- og støttelitteratur. Jeg fikk også anbefalt litteratur fra veilederen min og medstudenter.

VM: Den første oversikten skaffet jeg meg fra websidene av norske og utenlandske interessegrupper om spiseforstyrrelser som iks.no og b-eat.co.uk. Jeg benyttet meg websiden til WHO og Helsetilsynet hvordan AN beskrives innen VM. Faglitteratur/artikler fant jeg i startfasen av søk som ikke var systematisk. Men gjennom informasjonen på websiden til Den norske legeföreningen og Helsetilsynets retningslinjer fikk jeg bekreftet at forfatterne som jeg hadde valgt, er eksperter i faget.

2.1.2 Inklusjons-og eksklusjonskriterier av TKM litteratur

I første omgang valgte jeg pensum- og støttelitteratur knyttet til problemstillingen. Jeg inkluderte TKM litteratur og forfattere som skriver om syndromer, psykologiske, spirituelle og emosjonelle aspekter i sammenheng med spiseforstyrrelse.

Videre valgte en rot og behandling av AN . Jeg inkluderte forfattere som skrev om spiseforstyrrelse generelt, men har lagt vekt på de som nevner AN spesielt.

Jeg ekskluderte litteratur om øreakupunktur, elektroakupunktur, japansk og koreansk akupunktur. Kosthold og urter er en del av behandlingsstrategien for AN, men på grunn av størrelsen av oppgaven utelukket jeg det og fokuserte på behandling med akupunktur. I tillegg ekskluderte jeg artikler/litteratur som ikke var tilgjengelig for meg eller kostet for mye.

2.1.3 Litteratur/artikler

Jeg har benyttet meg ulike forfattere innfor TKM for å finne informasjon om spiseforstyrrelse. Jeg har lagt mest fokus på syndromdifferensiering og behandlingsstrategi av sykdommen.

Sarah Fogarty skriver i doktorgraden om spiseforstyrrelse både sett fra VM og TKM ståsted. Hun har gått dypt i materie og doktorgraden er derfor veldig opplysende, informativ og nyttig for besvarelsen av problemstillingen. Videre har Fogarty skrevet artikler og forsket om akupunktur og spiseforstyrrelse. Jeg legger mer vekt i oppgaven på doktorgraden og forskningen hennes siden teamet er i gamle og nyere litteratur lite omtalt.

I tillegg valgte jeg hovedforfatterne (TKM) som Giovanni Maciocia, Jeremy Ross og Elisa Rossi. Det er de forfatter som beskriver spiseforstyrrelse og AN. Forfatterne har ulike

bakgrunn og belyser temaet fra ulike sider. Det gir et bedre innblikk i temaet akupunktur og spiseforstyrrelse.

I tillegg blir artikler fra forfatterne Stephanie Wood og Norman Kraft utvalgt. Wood skriver i sin artikkel om syndromer og behandling av AN. Kraft sin artikkel er et nyttig bidrag ut fra en behandlerens perspektiv. Jeg velger artikkelen fordi Kraft har et annet syn på AN enn de andre forfatterne som gir en bredere forståelse på teamet.

2.1.4 Presentasjon av kilder

Presentasjon av forfattere har en betydning for troverdighet i en oppgave (4). Jeg har derfor valgt å presentere forfattere som Sarah Fogarty, Norman Kraft og Stephanie Wood.

Giovanni Maciocia, Elisa Rossi og Jeremy Ross er pensum- og støttelitteratur på skolen. De er kjente TKM forfattere og blir derfor ikke presentert nøyere.

Dr. Sarah Fogarty:

Hun er forskningsleder i ”National Institute of complementry Medicine ” (NICM) i Sydney. Hun gjorde doktorgraden i 2011 på University of Western Sydney (Australia) og har publisert en del kvalitativt forskningspapirer og holdt foredrag om spiseforstyrrelser (kilde: University of Western Sydney).

Norman Kraft

Han er en lisensiert akupunktør siden 1997 i USA. Han er i tillegg urtemedisiner, klinisk hypnoterapist og forfatter. Han skrev blant annet artikler om AN, depresjon og rådgivning for pasienter i behandling av akupunktur.

Han var også den første direktøren av ”The Canadian College of Oriental Medicine” og et medlem i ”The Pacific College of Oriental Medicine (NY)”. Kraft praktiserer kinesisk medisin siden 1980 (kilde: Pacific College of Oriental Medicine).

Stephanie Wood

Hun er lisensiert akupunktør og Tuina massør i Storbritannia med egen klinikk ”One hundred Paths”. I 2008 graduerte hun på London College of Traditional Acupuncture. Wood er medlem av British Acupuncture Council (kilde: One Hundred Paths).

2.3 Studier

Forskning på akupunktur og spiseforstyrrelse, med fokus på syndromer, er et ganske nytt område. Det finnes per i dag en forskning på syndromer. For å besvare problemstillingen trakk jeg ut deler av studier som inkluderte syndromer i forbindelse med behandling.

2.3.1 Inklusjon/eksklusjonskriterier

Jeg benytter meg inklusjons- og eksklusjonskriterier for å finne studier som er relevant for å besvare problemstillingen.

Inklusjon: Akupunktur, spiseforstyrrelser, anorexia nervosa, TCM, oriental medicine.
Språk: skandinavisk, engelsk, tysk.

Eksklusjon: urter, Tuina, Qi gong, bulemia nervosa, overspising, diabetes, anoreksi i sammenheng med sykdommer som kreft, diabetes eller alderdom, barn.

Språk: alle utenom de som er inkludert.

2.3.2 Søkeprosess og søkeord

Jeg benyttet meg via websiden helsebiblioteket.no ulike søkemotorer som Embase, Amed, Medline og Pubmed for å finne studier som er relevante for problemstillingen. Jeg brukte søkeordene; acupuncture, TCM, oriental medicine, eating disorder og anorexia/anorexia nervosa. For å få mest treff kombinerte jeg søkeordene som står i overskrift, men også som "textwords" (.tw).

Tabell 1. Oversikt over søkeprosessen, søk gjort innen 01.03.2015

Søkeord/ kombinasjoner	Embase	Amed	Medline	Pubmed -fulltekst
1.Acupuncture or chinese medicine or oriental medicine	32272	3253	4610	22250
2.Anorexia or Anorexia nervosa	60973	115	14871	13296
3. 1and 2	156	1	3	28
4. oriental medicine.tw	1041	132	690	-
5. acupuncture.tw	22316	9198	15451	-
6. anorexia.tw	30684	312	22957	-
7. 4 or 5	23160	9281	16009	-
8. 6 and7	31	10	19	-
9. eating disorders	13098	233	11022	32745
10. eating disorders.tw	11262	274	9361	
11. 9 or 10	17507	274	15837	
12. 1 and 9	-	-	-	17
13. 1 and 11	24	6	6	-

Utvalgte studiene i denne oppgaven oppfylte inklusjonskriterier.

2.4. Kildekritikk

"Kildekritikk betyr å vurdere og karakterisere den litteraturen som er benyttet" (4:72). Hensikten er å vurdere en kilde om den er en spekulasjon eller en opplysning. Med en kildekritikk kan leseren se refleksjonen av skriveren om relevans av litteraturen (4).

Doktorgraden av Fogarty er den første litteraturen som setter spiseforstyrrelse i sammenheng med syndromer etter en TKM forståelse. I tillegg er studiene gjennomført av Fogarty (med flere). Andre forskningsartikler var på kinesisk eller ikke relevant til problemstillingen. Denne oppgaven kan bli derfor preget av hennes funn og eventuell lite variert. Jeg tok utgangspunkt i litteratur/artikler fra litteraturlisten av Fogartys doktorgrad. For å kvalitetssikre litteratur valgte jeg det som stemte overens med skolens pensum-og støttelitteratur. Det påvirker besvarelsen av problemstillingen. Inkludering av andre forfattere/artikler kunne endret besvarelsen av denne oppgaven.

2.5 Metodekritikk

Mesteparten av den litteraturen jeg har valgt er engelskspråklig og jeg har tolket materialet jeg har lest ut fra min forståelse. En påvirkning i denne oppgaven vil være den oversetning jeg har gjort fra engelsk til norsk. Norsk er heller ikke mitt morsmål, slik at denne oppgaven vil være preget av det.

Doktorgraden vurderes som grundig og detaljert, men siden jeg har lite erfaring med forskningsarbeid og oppgaveskriving, ser jeg ikke eventuelle svakheter i hennes oppgave. AN er en moderne og kompleks sykdom som ble beskrevet av noen TKM forfattere. I noen tekster av forfattere måtte jeg ”plukke” og sette sammen for å besvare problemstillingen. Det kan medføre en mistolkning av sammenheng.

Jeg ser noen svakheter i valg av studier. Antall deltakere i en forskning er lavt og varighet av behandling var kort. Resultatet blir derfor lite generaliserbar. I studien om TKM syndromer har deltakere en selvdiagnostisert AN. Resultatet ville være i større grad valid hvis diagnose hadde vært bekreftet av psykologer.

3 Teori

I følgende vil først beskrives diagnosesystemer og symptomer av AN i vestlig medisin. Deretter presenteres TKM teori om AN samt artikler og forskning. Fokus ligger på syndromdifferensieringen og behandlingsstrategi.

3.1 AN i VM

Anorexia nervosa er en sykdom hvor personer har en forstyrret kroppssopplevelse med subjektiv opplevelse av fedme. Videre har personer med AN en sterk drivkraft til å gå ned i vekt. Sykdommen kan være en mulighet for personer til å kontrollere eller undertrykke følelser og ”mestre” problemer (21). Lav selvfølelse og perfeksjonisme kan sees i forbindelse med AN (20,21). Videre kan kontroll av matinntak bli til en konkurranse eller til å straffe seg selv (6). Personer med AN har vanskeligheter å innse at de har en sykdom og å ta imot hjelp (6,21)

3.1.1 Diagnosekriterier (VM)

Det finnes to systemer for leger å gi diagnose, for å fastsette om en pasient har en spiseforstyrrelse eller ikke. Det ene er, ”International Classification of diseases” (ICD) av Verdens Helse Organisasjon (WHO). Det andre systemet er, ”Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM) fra den Amerikanske Psykiatriske Foreningen (American Psychiatric Association).

Diagnostisering for AN er delt inn i somatiske og psykiske kriterier av WHO. Pasienter må oppfylle viss kriterier for å få en AN diagnose. Symptomer etter diagnosekode ICD-10/F50.0 er blant annet; kroppsvekten er for lavt for alder og høyde, eksessiv trening, amenore og bruk av avførende substanser (21,22).

3.1.2 Fysiske og psykiske symptomer i AN

Liste av fysiske og psykiske er hentet fra ICD-10, Statens Helsetilsyn og artikkelen fra Fairburn (6,21,22).

Fysiske symptomer i AN:

Utmagring, lav blodtrykk, oppblåsthet, forstoppelse, kulde følelse, amenore, dehydrasjon, malabsorpsjon av næringsstoffer, økt mengde av veksthormoner, forstoppelse, tørr og gulaktig hud

Psykiske symptomer i AN:

Lav Depresjon, tvangslidelser, angstlidelser, rusmisbruk, frykten for å bli overvektig, forstyrt kroppoppfatning, personlighetslidelse med obsessive symptomer, lett irritabel, humørsvingninger, tap av seksuell lyst

3.1.3 Behandling

Fairburn beskriver fire aspekter å ha fokus på i behandling av pasienter med AN (6).

- 1) Hjelp pasienten til å innse at de trenger hjelp og motivere til å fortsette behandling.
- 2) Øker vekt. Vektøkning fører til en forbedring av pasientens helsetilstand generelt.
- 3) Gjøre pasienten oppmerksom på obsessive tankemønster i forhold til spisevaner og støtter oppbygning av sosiale relasjoner.
- 4) Tvangsbehandling kan være nødvendig i få tilfeller. En behandling mot pasientens vilje må være legal autorisert og grundig evaluert (6).

Videre er en grundig somatisk og psykiatrisk vurdering nødvendig til å stille en riktig diagnose (21). Behandlingsmetodene som kognitive terapi, individuell psykoterapi og familierapi blir anbefalt og er godt dokumentert. Videre er råd og veiledning innen kosthold en viktig del av behandlingen. Andre metoder som kunstterapi og danseterapi tilbys som tilleggsbehandling (16,21). Akupunktur er ikke nevnt.

3.2 AN i TKM

AN er en moderne sykdom med lite forskning og litteratur om hvordan TKM oppfattes eller behandles sykdommen (7). Her kommer presentasjon av teorier fra de ulike forfattere. Noen av forfattere tok i utgangspunkt symptomer som forekommer i AN for å forklare mulige syndromer.

3.2.1 Sarah Fogarty (doktorgrad)

Zangfu organene som er mest påvirket i spiseforstyrrelse er SP, HT og LR, men samtidig fremhever Fogarty at Zangfu organene definerer ikke årsak til sykdom. AN kan sees som en Yang Xu tilstand med hoved syndromene som SP Qi Xu og HT Xu.

Noen av fysiske symptomene i AN, som oppblåsthet, trøtthet og avmagring, indikerer på en SP Qi Xu. Fogarty diskuterer at en ubalanse i SP kunne man sees som rot til AN. Videre kunne vært symptomet nedsatt appetitt en bekreftelse på en SP Qi Xu i AN. Men Fogarty

fremhever at det finnes et misforståelse rundt ”nedsatt appetitt”. Personer med AN har appetitt, men velger å ikke spise.

Mentale og emosjonelle aspekter på SP Qi Xu og ST Yin Xu kan forklare symptomer som tvangstanker, skyldfølelse og mangel i å være seg selv fysisk og psykisk.

HT syndromer som HT Xu eller HT Ild Xu forklarer fysiske symptomene (hjertebank, blekhet, kortpustet) i AN. Psykiske aspekter som lav selvbilde, vrangforestilling om kroppsbygning og depresjon kan ikke forklares med HT syndromene. Men hun forklarer at nevnte symptomene kan føre til HT syndromene.

Teorien hennes er at HT Yin og Yang Xu kunne forklare psykiske symptomene som lite energi, lavt selvbilde og vrangforestilling.

Videre skriver Fogarty at LR Qi Depression er et primært syndrom i AN. Symptomene som uregelmessig menstruasjon, oppblåsthet, depresjon, sukking, hissighet kan forklare syndromet.

3.2.2 Jeremy Ross

Ross differensierer mellom ubalanse i metabolisme som fører til undervekt og anoreksi (17).

Anoreksi:

Anoreksi er en emosjonell ubalanse med en mental vrangforestilling om vekt og form av kroppen sin. Inntak av mat relaterer personer med AN med skyldfølelse eller frykt for å bli tykk. Vekttapet og underernæring kan føre til amenore, nyresvikt eller i ekstreme tilfeller selvmord.

Årsak til AN kan være en vanskelig forbindelse til familien og tap av kjærlighet (lack of love). Ross knytter tap av kjærlighet til et forvrengt tankemønster. Personer føler ikke noe varme og kjærlighet for seg selv. Anorektiker fornektet å ha en fysisk kropp og prøver å redusere behovene til kroppen til et minimum.

Årsak til tap av kjærlighet forklarer Ross som en ubalanse mellom lower self eller ego og higher self. Hvis egoet ikke er i harmoni med higher self, så oppstår smerter eller opplevelsen av atskillelse. Kontakten til kjærligheten, som er en del av higher self, har blitt separert. Personer vil ikke kjenne på smerten av atskillelse og kompenserer det med blant annet fornektelse av mat. Kompensasjonen kan bli til avhengighet (17).

Syndromer:

SP Qi Xu: Symptomer er tvangstanker, bekymring, vanskeligheter til å være seg selv.

HT Fire Deficiency: symptomer er tap av kjærlighet/ild/glede, tristhet/melankoli, lav selvbilde

Behandling: For å behandle anoreksi anbefaler Ross å etablere en forbindelse til ”higher selv”, at pasienten føler kjærlighet og varme for seg selv. I tillegg styrke SP og HT Ild, bruke jevn og styrkende nåleteknikker og Moxa. Punkter reflekterer en styrkende behandling.

Punkter på SP Qi Deficiency og HT Ild Xu

GV20, Yintang med jevn nåleteknikk.

CV12, CV17 Moxa.

SP1, SP2, ST36, HT8 med styrkende nåleteknikk.

Forklaring:

GV20 kan brukes på HT ubalanser som HT Ild. Påvirker energi i kroppen og hovedpunkt hvor himmelsk energi kommer inn i kroppen.

SP1 og SP2 Regulerer blant annet problemer relatert til appetitt. En styrkende teknikk og Moxa på punktene stimulerer appetitt.

CV12 styrker SP og ST Qi Xu og SP og ST Yang Xu.

CV17 styrker Xu tilstander som HT Qi og Yang Xu, roer Shen.

ST36 styrker SP og ST Qi, styrker Qi i hele kroppen, i kombinasjon med CV17; styrker HT Qi.

HT8 styrker HT Yang og HT Ild med styrkende nåleteknikk og Moxa.

Ubalanse i metabolisme:

Undervekt kan være resultatet av for lavt metabolisme hvor næringsstoffene ble ikke absorbert. Det relaterer Ross til syndromet SP Yang Xu. En økt metabolsk verdi i kombinasjon med kronisk nervøsitet kan også føre til undervekt. Ross knytter syndromet Yin og Ild Xu til det.

Syndromer på undervekt (lav og høy metabolisme):

SP Qi og Yang Xu (lav)

Yin og Ild Xu (høy)

Punkter på SP Qi og Yang Xu (lav metabolisme):

CV4, CV12, ST21, ST 25, ST36, LI4 med styrkende nåleteknikk.

Annenhver behandling: BL20, BL23, BL27, BL43 med styrkende nåleteknikk.

Punkter på Yin og Ild Xu (høy metabolisme):

CV12, ST36, SP6, KI6 med styrkende nåleteknikk.

KI2, LR2, ST44 eller HT8 reduserende nåleteknikk etter behov.

3.2.3 Elisa Rossi

Rossi skriver at AN, etter kinesiske tekster, blir sett som et symptom (mangel på appetitt) og ikke som en selvstendig sykdom. I TKM finnes det derfor ikke noe spesifikke syndromer. Hun mener for å klassifisere AN benytter man seg av de diagnostiske metodene og forholder seg til primære symptomer som amenore, vektreduksjon og eventuell brekninger (18).

Rossis teori er at AN manifesterer seg som ”spirit-yang” som forneker behovene av ”body-yin”. Relasjonen mellom Yin og Yang er ødelagt, Yang støtter ikke Yin og Yin nærer ikke Yang. Hun forklarer det nærmere som obsessive tanker som tærer på materie (Jing).

Rossi mener personer med AN kan ha en ubalanse av Hun. Det kan utrykke seg i å miste kontakt med realiteten og det konkrete. Tanker, illusjoner og forestillinger erstatter realiteten og blokkerer erkjennelsen av realiteten. Personer forneker behovene av kroppen og vil ikke kjenne på følelsene.

Rossi nevner ikke konkrete syndromer eller behandlingsforslag.

3.2.4 Giovanni Maciocia

Maciocia beskriver utilstrekkelig næring som årsak til sykdom. I alvorlige tilfeller kan det føre til anoreksi. Utilstrekkelig næring over tid svekker funksjonen til SP og fører til

underskudd av Qi og Xue. Videre ser Maciocia ”mangel på appetitt” som et symptom i anoreksi. Det kan være en indikasjon på SP Qi Xu. Symptomet ”loss of weight” knytter Maciocia til Xue og Qi Xu, ST og SP Xu, ST Heat og LR Ild. ST og SP Xu fører vanligvis til Damp og Phlegm og overvekt. Men i alvorlige tilfeller som anoreksi mister personer vekt fordi kroppen ikke får næring fra Gu Qi(13).

Mentale og emosjonelle problemer generelt:

Emosjonelle problemer har effekt på Qi, Xue eller Yin. Eller omvendt vil en ubalanse i Qi, Xue eller Yin påvirke Shen (14).

Bevegelse og transformasjon av Qi blir først påvirket av emosjonelle ubalanser og fører enten til en Xu eller rebelsk Qi tilstand. Videre kan emosjonelle problemer virke på Xue på tre forskjellige måter: det kan bli en Xu tilstand, stagnerer eller bli varm. Effekten av emosjonell stress påvirker Yin likt som på Xue, bortsett fra at problemet kan være på et dypere nivå (14).

Behandling emosjonelle og mentale problemer generelt:

Behandling baseres på differensiering av en Xu og Shi tilstand og rot og manifestasjon. Ved Xu tilstander næres HT og roes Shen.

Ytre Blære punkter kan brukes på metal-emosjonelle problemer. Punktene korresponderer med Back-Shu punktene av de fem Yin organene og representerer mental-spirituell aspekten av Yin organene (14).

Behandlingsstrategi: Maciocia beskriver ingen behandlingsstrategi til AN, men til syndromer som SP Qi Xu og QI og Xue Xu. Nedenfor presenteres først prinsipp for behandling, punkter og forklaring av punkter til SP Qi Xu og etterpå til Qi og Xue Xu.

1) SP Qi Xu: Prinsipp for behandling er å styrke SP. Han beskriver punkter som har en styrkende virkning (13).

Punkter: CV12, ST 36, SP3, SP6, BL20, BL21. Moxa er anbefalt.

Forklaring:

ST36 og SP6 bilateral. Moxa på nåler er en effektiv måte å styrke SP og gi pasienten energi med en gang.

BL20 og BL21 styrker SP Qi. Kombinasjon av punktene brukes i behandling av kroniske tilstander av både SP og ST Xu.

CV12, SP3 styrker SP Qi. SP3 er i tillegg en Yuan Source punkt og Jord punkt, som er hovedpunkt til å styrke alle Xu tilstander i SP 813).

2) Qi og Xue Xu: Behandling av Qi og Xue Xu foreslår Maciocia følgende prinsipp for behandling og punkter: Styrke Qi, nære Xue og roe Shen (14).

Punkter: ST36, SP6, CV4, BL20, BL21, GV20, HT7, CV15, BL15, BL44

Alle punkter brukes med styrkende nåleteknikk. Moxa kan benyttes.

Forklaring:

ST36, SP6, BL20 og BL21 har en styrkende effekt på ST og SP, som er kilde av post-natal Qi.

CV4 styrker Yuan Qi og nærer Xue.

GV20 klarer Shen og HT7 og CV15 roer Shen.

BL15 (Moxa) styrker HT QI og klarer Shen.

BL44 styrker HT og roer og klarer Shen (14).

Tabell 2. Oversikt over syndromer i TKM litteratur og artikler.

Forfatter	Syndromer
Fogarty	SP Qi Xu, ST Yin Xu, ST og SP Cold Xu, HT Qi Xu, HT Ild Xu LR Qi Depression
Ross	SP Qi Xu, SP Yang Xu, HT Ild Xu, Yin og Ild Xu
Maciocia	SP Qi Xu, Xue og Qi Xu, ST og SP Xu
Kraft	HT og SP Yin Xu, Ubalanser i SP
Wood	SP Qi Xu, HT Ild Xu, LR Qi Stagnation, Xue og Qi Xu, HT og KI Yin Xu

3.3 Artikler

I det følgende presenteres artikler om AN av Norman Kraft og Stephanie Wood.

3.3.1 Norman Kraft

Kraft legger Su Wens konseptet av spirituelle aspekter til organer for å forstå AN. Modellen kan benyttes for å forklare komplekse sykdommer og psykologiske ubalanser. Han ser en forbindelse mellom HT, KI og SP i AN.

Kraft mener at AN er en angstubalanse, som er styrt av frykten. Rot av frykten er knyttet til KI.

Kraft diskuterer at mange behandlere knytter symptomer som lite appetitt og dårlig matlyst til SP Xu. Det er for Kraft en grunnleggende feiltolkning i forståelsen av AN. Krafts erfaring er at pasienter med AN har appetitt og kan absorbere næringsstoffene, men at de velger å ikke spise til tross for sultfølelsen. Personer med AN har en sterk vilje til å undertrykke sultfølelsen. Matinntak ble styrt av viljen.

HT/Shen blir påvirket i psykiske ubalanser, skriver Kraft. Han knytter symptomer som selvbedrag og illusjon til en Shen ubalanse. Shen blir "tilsløret" og "tillater" pasienten til å se seg selv i speilet gjennom et vrang syn. Kraft sier at i AN vises symptomer av en SP ubalanse, men det er ikke årsak til sykdommen. For Kraft er ubalanse mellom KI/HT, Ild/Vann og Shen/Zhi roten i AN.

Behandlingsstrategi: Det finnes ikke noen enkel punktkombinasjoner eller behandlingsstrategier, mener Kraft. Hans erfaring er få akupunkturpunkter, mild nåleteknikk og god kvalitet av nål skal brukes i behandlingen med AN pasienter. Innstikk bør være overfladisk, spesielt ved veldig tynne pasienter. Vanlig dybde kan være kontraindisert. Nålingen kan være smertefullt for pasienter og sterk stimulering av Qi kan forverre tilstanden av pasienten. Sterk stimulering er ikke nyttig på balansering av spirituelle aspekter. Spirituelle aspekter må "lokkes" til å komme i balanse med mild nåleteknikk. Videre skal det legges fokus i punktvalg på ekstrameridianer og Fire/Water kombinasjoner. AN krever er langvarig behandling, emosjonell og familiær støtte før et varig resultat kan sees. En kombinasjon av konstant behandling og forståelse og medfølelse med pasienten ser Kraft som et viktig verktøy i å behandle AN.

3.3.2 Stephanie Wood

Wood refererer i artikkelen til forfattere som blant annet Maciocia, Flaws & Lake, Rossi og Ross. Hun beskriver symptomer i AN som kan føre til ubalanser i forskjellige organer.

Wood beskriver AN som en Xu tilstand med årsak til sykdom i TKM kategoriene frykt, angst, redsel og tekning.

Organene som er mest påvirket er SP og HT. Utilstrekkelig næring skader transporterings og transformeringsfunksjon til SP og svekker over tid SP. Dette fører til Qi og Xue Xu. Over tid fører underskuddet av Qi og Xue til for lite næring i HT (Shen). Wood relaterer eksessive tanker og bekymring til SP Xu. Eksessive tanker kan også føre til HT og KI Yin Xu, mener Wood videre. Tankene forbruke energi og ta denne fra organene. Over tid blir organene ”tappet” av Yin. Symptom som redsel knytter hun til Xue Xu i HT. Ut ifra symptomene i AN vil hun konkludere til syndromer som SP Qi Xu og HT Ild Xu.

Frykt og eksessive tanker kan føre til en ubalanse (skade) på sjelen (spirit). Med ubalansen følger symptomene som angst og tap av selvidentiteten. Angst er relatert til KI eller Jing Xu. Qi og Xue Xu i SP og HT kan føre til en tendens til å bli lett skremt eller det kan utløse angsttilstander.

LR er påvirket i AN. LR sørger for fri flyt av Qi, men ubearbeidete emosjoner over tid kan forårsake en stagnasjon av Qi. LR har rollen til å fylle opp Chongmai og regulerer menstruasjonen.

Behandling: Diagnostiske metoder skal brukes til å differensiere syndromene til pasienter. Det gir grunnlag til behandling. Generalisering av sykdommen er ikke mulig på grunnen av stor variasjon av syndromer.

Tabell 3. Oversikt over utvalg av punkter av TKM forfattere.

Forfatter	Punkter	Syndrom
Ross	GV20, Yintang, CV12, CV17, SP1, SP2, ST36, HT8	SP Qi Xu og HT Ild Xu
Maciocia	CV12, ST36, SP3, SP6, BL20, BL21	SP Qi Xu
Maciocia	ST36, SP6, CV4, BL20, BL21, GV20, HT7, CV15, BL15, BL44, BL49	Qi og Blood Xu

3.4. Studier

3.4.1 Spiseforstyrrelse og syndromer

Development of a Chinese medicine pattern severity index for understanding eating disorders.

Fogarty S, Harris D, Zaslowski C, McAinch AJ og Stojanovska L. (2012)

Studiet er en spørreundersøkelse utført på nettet med 196 kvinnelige deltakere mellom 18 og 71 år. Hvorav 142 har en selvdagnostisert spiseforstyrrelse og 54 er uten spiseforstyrrelse.

Deltakere med spiseforstyrrelse ble invitert og valgt ut gjennom foreninger for spiseforstyrrelse og klinikker i Storbritannia og Australia. Kontrollgruppe (deltakere uten spiseforstyrrelse) ble rekruttert på sosiale klubber som ”Step into life” og skiklubber. Til sammen responderte 333 personer. 132 ble ekskludert på grunnen av ikke fullstendig besvart spørreskjema eller de var menn. Fire typer spiseforstyrrelser ble analysert i studie; anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), ikke spesifiserte spiseforstyrrelse (EDNOS) og binge eating disorder (BED).

Målet: Målet for studie er å identifisere og måle/fastsette TKM syndromer til spiseforstyrrelser ved å systematisere symptomene som har blitt rapportert fra deltakerne. I tillegg skal det undersøkes om syndromer som har blitt beskrevet av TKM forfatter og erfaringer fra akupunktører kan valideres av funnene. For å identifisere TKM syndromer i sammenheng med spiseforstyrrelse ble det brukt en spørreundersøkelse etter Berle metoden (2). Spørreundersøkelsen ble administrert av ”Survey Monkey” (www.surveymonkey.com).

Resultat: Studiet demonstrerer at det finnes en tydelig forskjell mellom TKM syndromene på deltakerne med spiseforstyrrelse, særlig på AN og BN, i forhold til deltakere uten spiseforstyrrelse.

Videre viser resultatet at alle fire typer spiseforstyrrelse har to syndromer felles: SP og ST Xu Cold og LR Qi Depression. Syndromene i AN som varierer mest fra deltakere uten spiseforstyrrelse er følgende: SP Qi Xu, SP og ST Xu Cold, HT Qi Xu.

Konklusjon: For første gang har det blitt forsket på å klassifisere TKM syndromer på AN, BN, EDNOS og BED. Resultatet viser at spiseforstyrrelse kan sees som en selvstendig syndrom i TKM. Funnene i studiet vil videre gi en mer forståelse for TKM behandlere når de skal behandle pasienter.

3.4.2 Spiseforstyrrelse og behandling/syndromer

A case series: How do patients with an eating disorder, seeking acupuncture treatment present (patterns of disharmony), and how are they treated?

Fogarty S, Waldron D C, McIntire N (2014)

Studie er en retrospektiv fallstudier (case series). Det er en beskrivende studie med bakgrunn av å følge opp en gruppe pasienter med samme prosedyrer over tid. To TKM utøvere fra USA og en fra Australia deltok i studiet. Alle hadde behandlingserfaring av pasienter med spiseforstyrrelse. 46 pasienter deltok i studien hvorav 33 har AN. Mellom årene 2002 og 2012 ble en blanding av innlagte (26) og eksterne (17) pasienter fulgt opp.

Inklusjonskriterier for deltakere var å ha en spiseforstyrrelse, og å søke behandling enten for spiseforstyrrelse eller symptomer relatert til spiseforstyrrelse. I tillegg ble det inkludert pasienter med tidligere spiseforstyrrelse som ønsket behandling for å unngå et tilbakefall. Tre behandlinger var minimumskravet for å kunne delta i studie. Det fantes ingen eksklusjonskriterier.

Målet: Studien skal gi et innsyn i spiseforstyrrelse sett fra TKM perspektivet i forhold til syndromer og behandlingsmetode. Dokumentasjon om relevante syndromer angående spiseforstyrrelse er limitert og kvalitativt varierende. Forskere har gjort et søk i litteratur og hos erfarne akupunktører for å finne ut i hvilken grad syndromene stemmer overens. Videre

har målet vært om pasienter oppsøker akupunktør for å få behandling av spiseforstyrrelsen. Dette har ikke noe relevans for problemstillingen og ble derfor ikke beskrevet nærmere.

Behandling: TKM diagnoser for pasientene var mest basert på syndromdifferensiering av Zangfu, men i enkelte tilfeller benyttet seg behandleren av diagnostiske metoder som differensiering av meridianer, fem element teori og balanse metode. Behandlerne brukte TKM akupunktur.

Prinsippet for behandlingen og punktvalget ble valgt ut individuelt til hver behandling etter pasientens mest dominerende syndrom. Tynne (Seirin: 0,22 eller 0,25) engangsnåler ble brukt. De fleste punktene ble satt bilateralt. På grunn av pasientens tynne kropp og sensitivitet var nålingen overfladisk og lett manuell stimulert. Å oppnå Deqi var ikke obligatorisk. Varighet av nålene in situ var gjennomsnittlig 30 minutter.

Resultat: Behandlerne kom frem til mangfoldige primære og sekundære syndromer i diagnosen. Resultatet reflekterte en større variasjon av syndromer enn i litteratursøket. Tre primære syndromer var mest dominerende i pasienter med AN: LR Qi Depression, SP Yang Xu og SP Qi Xu. Forfattere diskuterer at SP Yang Xu er en videreføring av SP Qi Xu. Mest brukte punkter: LI4, ST36, LR3, SP6, PC6, KI3, GB34, LU7, TE5 og Yintang

Konklusjon: Samlingen av fallstudiene gir et innblikk i spiseforstyrrelse og behandling sett i lys av TKM akupunktur. Dette kan gi behandlerne en bedre forståelse for sykdommen og kan være nyttig til å behandle pasienter med spiseforstyrrelse.

Tabell 4. Oversikt over primære syndromer i studiene.

Studie	Syndromer
Fogarty, Zaslowski mfl (2012)	SP Qi Xu, HT Qi Xu, SP og ST Cold Xu, LR Qi Depression
Fogarty, Waldron, McIntire (2014)	SP Qi Xu, LR Qi Depression, SP Yang Xu
Fogarty, Harris mfl (2010)	SP Qi Xu, LR Qi Depression, SP Yang Xu, ST/SP ubalanse, HT Yang Xu, KI Yang Xu

3.4.3 Spiseforstyrrelse og behandling/syndromer

Acupuncture as an adjunct therapy in the treatment of eating disorders: A randomised cross-over pilot study.

Fogarty S, Harris D, Zaslowski C, McAinch AJ, Stojanovska L (2010)

Det er en randomisert cross-over-studie med ni kvinnelige deltakere med en førstegangsdiagnose AN eller BN (fem med AN og fire med BN). Deltakere har blitt invitert gjennom en privat klinikk i Melbourne/Australia der de allerede var i behandling. Klinikken behandler dagpasienter med spiseforstyrrelse tverrfaglig. Deltakere var over 17 år gammel og gjennomsnittet i en alderen på 24 år.

Eksklusjonskriterier var pasienter uten samtykke, som søkte behandling utenfor klinikken eller måtte legges inn under gjennomføring av studien.

På grunn av vanskeligheter med å rekruttere pasienter til studien ble det brukt et crossover forsøk med to faser:

Fase 1) Individuell sammensatt behandling (blant annet psykologisk og ernærings råd/veiledning)

Fase 2) Fortsettelsen av fase 1 med akupunktur som tilleggsbehandling

Akupunkturbehandlingen ble gjennomført av en lisensiert akupunktør med åtte års erfaring. Til å målet utfallet ble det brukt diagnostiske verktøy "Eating disorder Inventory 3", et spørreskjema til å fylle ut for pasienter, "Becks Depression Inventory-2", "State Trait Anxiety Inventory" og "Eating Disorder Quality of Life Scale".

Design og gjennomføring av studien følger CONSORT og STRICTA kriterier.

Målet: Effekt av akupunktur som et tilleggsbehandling på pasienter med spiseforstyrrelse. Videre stilte forskere en hypotese om at deltakere med spiseforstyrrelse få en positiv effekt av akupunktur på symptomene som angst. Tidligere studier om angst, depresjon, søvnløshet og hodepine på personer uten spiseforstyrrelse viser effekt med akupunktur.

Behandling: TKM diagnoser for pasientene var basert på syndromdifferensiering av Zangfu. Behandler brukte TKM akupunktur. Prinsippet for behandling og punktvalg ble valgt individuelt til hver behandling etter pasientens mest dominerende syndrom.

Nåling: Tynne (Seirin: 0,20 eller 0,25) engangsnåler ble brukt. De fleste punktene ble satt bilateralt. Nålingen var overfladisk og lett manuell stimulert. Å oppnå Deqi var ikke obligatorisk. Varighet av nålene in situ var gjennomsnittlig 20 minutter.

Pasienter fikk 10 behandlinger fordelt på maksimalt 13 uker. Gjennomsnittlig 11 nåler ble brukt per behandling.

Primære syndromer pasientene med AN som ble behandlet:

LR Qi Depression

SP Qi Xu

SP Yang Xu

ST og SP ubalanse

LR Qi Stagnation

HT Yang Xu

KI Yang Xu

Punktene som ble brukt på pasientene:

ST36, SP6, LI4, KI3, LR3, PC6

Resultat: Deltakere som fikk akupunktur i tillegg til eksisterende behandling kjente en betydelig forbedring i livskvalitet (Quality of Life). Videre registrerte deltakere en reduksjon av angst, spesielt når behandlingen ble gjennomført før inntak av et måltid. En lett nedgang av perfeksjonisme ble registrert.

Konklusjon: Resultatet av studien indikerer på at akupunktur som en tilleggsbehandling har en positiv effekt på pasienter med spiseforstyrrelse, særlig på livskvaliteten og angstreduksjon. En reproduksjon av studien med et større antall deltakere blir anbefalt.

Tabell 5. Oversikt over utvalgte punkter i studiene.

Studie	Punkter
Fogarty, Waldron, McIntire (2014)	LI4, ST36, LR3, SP6, PC6, KI3, GB34, LU7, TE5, Yintang
Fogarty, Harris mfl (2010)	ST36, SP6, LI4, KI3, LR3, PC6

3.4.4 Retningslinjer for akupunktører i behandling av AN

Practice guidelines for acupuncturists using acupuncture as an adjunctive treatment for anorexia nervosa

Fogarty, Ramjan (2015)

Retningslinjen har blitt utviklet i samarbeid med "National Health and Medical Research Council" (NHMRC) i Australia. Elementer fra "Code of Conduct", som er en retningslinje til behandlere i Australia til å kvalitetssikre ovenfor pasienter, ble brukt som mal.

Videre har forskere gjennomført en omfattende og systematisk oversikt over litteratur ved å bruke Pubmed. Søket har vært limitert til engelsk språk, full-tekst og publisering mellom 1990 og 2014. Søkeordene var; "anorexia nervosa" og "acupuncture". Åtte relevante artikler ble funnet. Videre brukte forskere fire artikler fra publiseringer av en forsker.

En utkast av retningslinje ble sent til praktiserende leger til å vurdere og sjekke i forhold til aktuelle eksisterende retningslinjer i klinisk praksis. En vurdering av relevans og praktisk gjennomførbarhet skal gjøres av akupunktører. Retningslinje gjennomgås hver tre til fem år. Målet: Veiledning til behandlere som benytter seg akupunktur som et tilleggs tilbud til pasienter med AN. Retningslinje kan brukes som et støttet for å gi AN pasienter en trygg og effektiv behandling. Fokuset ligger på fire områder:

- 1- bra pasientomsorg og profesjonell holdning
- 2- samarbeid med andre behandlere
- 3- sikre helse til behandler
- 4- klinisk behandling

Forfattere utdyper videre de fire punkter.

Konklusjon: High standards i klinikken, profesjonell holdning og opptreden har en primær betydning når man behandler pasienter med AN. Det er en "nøkkel" til å vedlikeholde velvære til både pasient og behandler.

4 Drøfting

I drøftingsdelen diskuteres først syndromene og teorier av de ulike forfattere. Deretter behandlingsstrategier.

4.1 Syndromer

Det er ikke alle forfattere som skriver om syndromer eller syndromdifferensieringen i AN, mange gir heller en teori om hvilke Zangfu organer eller essenser som kan være påvirket.

Forfattere og studier beskriver en stor variasjon av syndromene i AN. Likevel skiller det seg ut noen syndromer som blir nevnt av flere forfattere. Teori sier at SP Qi Xu er en av primære syndromene i AN (7,13,17,23). Fysiske symptomer i AN som oppblåsthet, trøtthet og mangel på appetitt kan være en indikasjon på SP Qi Xu (7,13).

Mentale og emosjonelle aspekter som tvangstanker, skyldfølelse, ikke klare å ta til seg næring og bekymring, dette relaterer forfattere til SP Qi Xu (7,17,23). Syndromet blir i praksis bekreftet, pasienter med AN blir oftest diagnostisert med SP Qi Xu (9,10). Resultatet av spørreundersøkelsen viser at SP Qi Xu er en av de primære syndromer i AN(8). Kraft innrømmer at det finnes i pasienter med AN symptomer av SP Xu, men roten ligger for ham i KI og HT.

SP Yang Xu kan være en videreutvikling av SP Qi Xu og tegn på en større alvorlighetsgrad i sykdomsforløpet (9). Ross skriver også om SP Yang Xu men i sammenheng med lav metabolisme.

Forskning viser at ST og SP Cold Xu er blant hoved syndromene i AN (8). Dette er ikke bekreftet av andre forfattere, men syndromer som ST Yin Xu (7), ST og SP ubalanse (10), ST og SP Xu (13) påpeker at det finnes en ubalanse i Jord elementet (SP/ST) i AN.

HT Qi Xu er det tredje syndromet som viser seg ofte i pasienter med AN (8,9). Symptomene som hjertebank, blekhet og kortpustet peker på en HT Qi Xu (7). Wood relaterer mental emosjonell symptom som eksessive tanker til HT og KI Yin Xu. Ross er enig at det er en ubalanse i HT. Han mener emosjonelle/spirituelle symptomer som tap av kjærlighet/glede, melankoli og at man ikke er verdt å bli elsket (lavt selvilde) kan knyttes til HT Fire Xu.

Fogarty ser en sammenheng mellom HT Yin og Yang Xu og psykiske symptomer som lite energi, lavt selvilde og vrang forestilling(7). Kraft knytter illusjon og selvbedrag til HT/Shen. Shen blir "tilsløret" og personer med AN ser seg i speilet med et vrangt syn(12). En annen teori knytter illusjoner og vrangforestillinger ikke til HT, men til en Yin-Yang ubalanse (18). Obsessive tanker (spirit Yang) tærer på kroppen (body Yin) (18,23). Det kan utrykke seg i å fornekte behovene i kroppen og ikke kjenne på sine følelser (17,18).

Selv om ikke alle forfattere beskriver HT/Shen i forbindelse med AN tyder forskning på at HT/Shen er påvirket i AN (8,9). AN kan sees som en emosjonell ubalanse (17). Wood og Kraft spesifiserer og beskriver AN som en angstlidelse som er styrt av frykt (12,23). Det kan være frykt for å bli tykk (17) eller økt frykt før inntak av mat (10).

Emosjonelle problemer og utilstrekkelig næring fører over tid til Qi og Blood Xu (14). Shen blir påvirket og får ikke nok næring (12,23). Qi og Blood Xu i SP og HT over tid kan føre til angst (23). Studiet (10) viser at angst kan knyttes til AN. Angst er relatert til vann elementet og KI (12,23). Det finnes ikke noe bekræftelse av primære KI syndromer i forskningen.

Om roten til AN finnes i ulike teorier. Kraft mener at roten er en ubalanse i HT/KI, Fire/Water og Shen/Zhi (12). En ubalanse mellom "higher selv" og egoet fører til tap av kjærlighet og er for Ross roten til AN (17). Derimot beskriver Maciocia anoreksi som årsak til sykdom (13).

Det finnes en uenighet i forbindelse med symptomet nedsatt appetitt. Kraft mener at mange behandlere tolker lite matinntak hos AN pasienter som et symptom på en SP ubalanse (12).

Men erfaringen til Kraft viser at pasienter med AN har appetitt men en sterk vilje til å undertrykke sultfølelsen. Det er her viljen som styrer matinntak og ikke mangel på appetitt (7,12).

Fogarty mener at LR Qi Depression også er et primært syndrom (7). Dette bekrefter studiene (8,9,10). Uregelmessig menstruasjon, oppblåsthet, depresjon og lett irritasjon er symptomer i AN og indikerer en LR Qi Depression (7). LR har rollen å fylle opp Chong Mai og regulerer menstruasjonen (23). Woods tilfører, at ubalanser i emosjoner over tid fører til LR Qi Stagnation.

En enighet hos alle forfattere og studiene er at AN kan sees som en Xu tilstand. I studiet stilles det spørsmål om AN sees som et symptom eller en selvstendig sykdom (8). Rossi mener anoreksi ikke er en selvstendig sykdom men heller kan sees som et symptom (vekttap) som fører til sykdom. Kraft og Ross er ikke enig i det og definerer spiseforstyrrelse i forhold til TKM prinsipper og filosofier. Nyeste funn i studiet om syndromer viser til at AN kan sees som en selvstendig sykdom (8).

4.2 Behandlingsstrategi

Det finnes ikke noen enkel behandlingsstrategier eller punktkombinasjoner til å behandle AN (12). For å diagnostisere pasienter med AN brukes de diagnostiske metodene (9,10,18,23). Hver pasient skal diagnostiseres individuelt (9,10,23). Rossi er ikke uenig, men mener at i behandlingen skal man forholde seg til primære symptomer som amenore og vekttao. Det motstrider behandlingsstrategien i studiene (9,10). Prinsipp for behandlingen ble satt i hver behandling etter det syndromet som var mest dominerende (9,10).

Krafts erfaringer viser at få akupunkturpunkter, mild nåleteknikk og god nål kvalitet (Seirin) skal brukes på pasienter med AN. Studiene bekrefter Krafts erfaringer (9,10). Det stiller seg spørsmålet hva Kraft mener med få nåler. I studie (10) ble det brukt gjennomsnittlig 11 nåler per behandling. Hovedpunktene ble satt bilateralt (9,10). Videre beskrives det i studiene at nåling av punktet skal være overfladisk. Dypere innstikk er ikke anbefalt på grunnen av pasientens tynnhet. Lett stimulering av Qi er mulig, men Deqi er ikke obligatorisk. En sterk stimulering kan forverre resultatet (9,10,12). I studie om retningslinjen for akupunktører (11) beskrives det at en for sterk stimulering av punkter kan føre til økning av angst.

Ross prinsipp for behandling er å etablere forbindelse til higher selv, styrke SP Qi Xu og HT Ild Xu. Punktkombinasjonen hans som har blitt beskrevet i teori delen bekrefter den styrkende behandlingen (17). Ross benyttet SP1 og SP2 som ikke er bekreftet av andre forfattere. Maciocia og studiene brukte SP punkter som SP3 og/eller SP6. Litteraturen sier at det er hovedpunktene for å styrke SP Qi Xu (13,15,17). Sammen med ST36 blir virkningen forsterket (13,17).

Maciocias punktkombinasjon bekrefter behandlingsprinsippet for å styrke SP Qi. Han anbefaler å bruke Moxa på ST36 og SP6 som kan gi pasienten rask energi (13). En kombinasjon av ST36 og SP punkter ble også brukt i studiene til å styrke SP (9,10). ST36 er hovedpunktet for å styrke SP Qi Xu (8,9,13,17). Maciocia benytter punktet også i forbindelse med styrking av Qi og Blood Xu.

I studiet (9) var grunnlaget for punktvalg blant annet ubalanser i Qi, Blood eller Yin/Yang, men også ønsker fra pasienter for å få en behandling for søvnn (SP6, KI3, PC6, LR3, Yintang)

eller for humør (LI3 og LR3, SP6, PC6, GB34, Yintang) (9). Til tross for en variasjon av syndromer skilte seg ut ti punkter som ble mest brukt på pasientene med AN. Seks av punktene ble også benyttet i studiet (10). Tabell 5 viser en oversikt av punktene som ble brukt i studiene.

Det finnes en enighet at akupunktur kan brukes som et tilleggs tilbud i behandling av AN (10,12). I studiene kom det fram at pasienter har en stor variasjon av symptomer og det gjør behandlingen kompleks (9,10,12). Men det finnes like punkter og syndromer som sees i forbindelse med AN (9,10, 13,17). Det kan gi behandlere en bedre forståelse for sykdommen. En bedre forståelse og retningslinjene for akupunktører (11) kan være nyttig i behandling av pasienter med AN (8,9,10,11).

5 Konklusjon

En av konklusjonene er at AN er en kompleks sykdom som viser seg i TKM diagnosen med en stor variasjon av syndromer. Det kan gjøre en behandling utfordrende. Men noen syndromer kan relateres til AN som primære syndromer. Det kan bidra til å få en mer forståelse av AN i lys av TKM. Behandlingsstrategiene og retningslinjen kan være et nyttig verktøy til behandlere som treffer på denne gruppe pasienter.

Forskning viser at akupunktur kan ha en positiv effekt på pasienter med AN. Resultatet kan være en støttet i en tverrfaglig samarbeid i behandlingen av AN pasienter.

Jeg lærte mye om teamet AN i lys av TKM teori. Denne kunnskapen vil jeg benyttet videre i fremtiden min som akupunktør og ønsker å treffe på denne gruppe pasienter.

Litteraturliste

- 1 American Psychiatric Association. *Eating disorders*. Tilgjengelig på <http://www.psychiatry.org/mental-health/eating-disorders> (lest 20.01.2015)
- 2 Berle C, Cobbin D, Smith N, Zaslowski C. *A novel approach to evaluate Traditional Chinese Medicine treatment outcomes using pattern identification*. J Altern Complement Med 2010; 16(4):1–11.
- 3 Ching N. *Kunsten at diagnosticere med Kinesisk Medicin*. København: Forlaget Klitrose 2009.
- 4 Dalland O. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4. Utgave, 5. opplag. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS 2007.
- 5 Espeset E, Reichborn-Kjennerud T. *Fakta om spiseforstyrrelser- anoreksi, bulemi og overspisingslidelse*. Folkehelseinstitutt 2009
- 6 Fairburn C G, Harrison P J. *Eating disorders*. The Lancet 2003; 361(9355):407-416
- 7 Fogarty S. *Understanding and treating eating disorders from a Traditional Chinese Medicine Perspective* [doktoravhandling]. Melbourne: Victoria University, Faculty of Health, Engineering and Science, 2011.
- 8 Fogarty S. et al *Development of a Chinese Medicine Pattern Severity Index for Understanding Eating Disorders*. The Journal of Alternative and Complementary Medicine 2012; 18(6): 597–606
- 9 Fogarty S, Waldron DC, McIntire N. *A case study: How do patients with an eating disorder seeking acupuncture treatment present (patterns of disharmony), and how are they treated?* Acupuncture and Related Therapies 2014;2(4):59-65.
- 10 Fogarty S, Harris D, Zaslowski C, McAinch AJ, Stojanovska L. *Acupuncture as an adjunct therapy in the treatment of eating disorders: A randomised cross-over pilot study*. Complement Ther Med 2010; 18(6):233-40.
- 11 Fogarty S, Ramjan L M. *Practice guidelines for acupuncturists using acupuncture as an adjunctive treatment for anorexia nervosa*. Complement Ther Med 2015; 23(1):14-22
- 12 Kraft N. *Treating anorexia Nervosa with Oriental Medicine*. Oriental Medicine Journal 2003; 11 (1):19-23
- 13 Maciocia G. *The foundations of Chinese Medicine: A comprehensive Text for Acupuncturists and Herbalists*. 2. Utgave. London: Elsevier Churchill Livingstone 2005.
- 14 Maciocia G. *The Practice of Chinese Medicine*. 2. utgave. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone 2008.
- 15 Møller F. *Akupunkturpunkter i Tradisjonell Kinesisk Medisin*. 5. utgave. Oslo: Akupunkturhøyskolen 2011.

16 Rosenvinge JH, Gøtestam KG. *Spiseforstyrrelser- hvordan bør behandlingen organiseres?* Tidsskrift for Den norske Lægeforening 2002; 122:285-8.

17 Ross J. *Acupuncture point combination. The key to clinical success.* London: Churchill Livingstone 1995.

18 Rossi E. *Shen: psycho-emotional aspects of Chinese medicine.* London: Churchill Livingstone 2007.

19 Skåderud F. *Sterk/Svak.* Oslo: Aschehoug & Co. 2000.

20 Skåderud F, Rosenvinge JH, Gøtestam KG. *Spiseforstyrrelser- en oversikt.* Tidsskr Nor Legeforening 2004; 124:1938 - 42

21 Statens Helsetilsyn. *Alvorlige Spiseforstyrrelser: Retningslinjer for behandling i spesialhelsetjenesten.* Utredningsserien 7-2000.
http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/utredningsserien/alvorlige_spiseforstyrrelser_ik-2714.pdf

22 World Health Organisation (WHO). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10).* Kapittel 5, F50-F59 (2015)

23 Wood S. *An Exploration of the Aetiology, Pathophysiology and Treatment of Anorexia Nervosa in Western and Traditional Chinese Medicine.* Chinese Medicine Times 2011; 6(1):1-7

Websider:

<http://www.chinesemedicineboard.gov.au/Codes-Guidelines/Code-of-conduct.aspx>

<http://www.surveymonkey.com>