

Tove Hvid

**Spiseforstyrrelser
og livsappetit**



De tre spiseforstyrrelser

– en beskrivelse

Urmåltidet

Som det allerførste i denne verden folder det lille barn sine lunger helt og fuldt ud og fylder dem med livgivende luft. Det har taget livet ind. Det har udnyttet den fulde livskapacitet, som det afspejles i brystkassen. Åndedrættet er i gang. Uanset hvad der sker, vil dette åndedræt fortsætte livet igennem, helt automatisk af sig selv. Man kan holde vejret, men kun indtil man snapper efter det igen. Man kan standse sin vejrtrækning med viljen, men kun for en stund. I åndedrættet mødes den del af personen, der er viljestyret, med den, der er uden for viljens magt. Her mødes det bevidste og det ubevidste.

Det næste, det lille barn gør, er at tage næring til sig. Indtil da fik det næringen gennem moderkagen. En smuk metafor. Livets første og største kage. Et billede på rigelighed og overflod. Der skulle ikke arbejdes for føden. Den gennemstrømmede os i vores beskyttede livsfase.

Hurtigt efter fødslen præsenteres vi for livets første måltid. Urmåltidet. Modermælken ved brystet. Genialt sammensat så det giver de optimale vækstbetingelser. Fysisk bestående af alt, hvad der er brug for til væksten i det rette blandingsforhold, blidt og passende tempereret og lige til at gå til med den livsappetit og sugekraft, som sådanne små størrelser er udstyret med.

Samtidig med at det lille barn sutter mælken i sig og mættes fysisk, så tager det psykisk næring til sig i

form af omsorg, kærlighed, opmærksomhed, nænsomhed, varme, kropskontakt til hjerteslagets blide, regelmæssige, beroligende, velkendte rytme.

Urmåltidet er en sammenkogt ret af fysiske og psykiske råvarer. De kan ikke skilles fra hinanden. Barnet sutter og bliver mæt i maven, samtidig med at det bliver mæt i hjertet eller sjælen. Et mæt og tilfreds barn har mæthedsfølelsen begge steder. Et uroligt barn er sultent enten i maven eller i sjælen.

Dette urmåltid har sat sine spor i os, en matrice. Efter dette første måltid vil mennesker altid have denne dobbelte næringstrang og forvente at få den tilfredsstillet ved hvert eneste måltid. Det er det, vi hungre efter. Et måltid uden fysisk indhold er utænkeligt, et måltid uden kærlighed er p.g.a. matricen lige så utænkeligt, så hvis maden ikke er krydret med omsorg og kærlighed, så er den krydret med ikke-kærlighed. Den psykiske side kan ikke skæres væk, ved at vi bare ignorerer den. Den er der, og hvis den ikke positivt er til stede, så er den det negativt med ligegyldighed, tilfældighed eller lignende. Et sådant måltid mætter ikke. Hungeren gnaver, og trøstespisningen hjælper ikke. Der hjælper kun trøst.

Når mennesker mødes, spises der i vores kultur. Nogle tillægger dette 'ulidelige' spiseri ansvaret for stigningen i antallet af spiseforstyrrelser.

Jeg tror, at det er sådan – med urmåltidets matrice i baghovedet – at vi ønsker at dele det bedste, vi har, med de mennesker, vi holder af, og som besøger os. Derfor spiser vi sammen med dem. Vi giver af os selv ligesom Jesus ved nadveren: Dette er mit legeme, og dette er mit blod.

Det måltid, der bliver reduceret til det rent fysiske indtag og derfor efterlader én med en tom smag i munden, skaber ubalance og kan give grobund for spiseforstyrrelser. Jeg tror, at der er for mange af den slags måltider i vores samvær.

At trække vejret og tage næringen til sig er funda-



mentet, vi bygger det hele på. Barnet indtager hele rummet og tager grådigt for sig af retterne. Undervejs gennem livet får det sine skrammer. Ingen slipper fri. Det viser sig i vejrtrækningen, som bliver indskrænket og ufri. Ikke ret mange mennesker fylder deres indre livsrum ud med liv. Og det viser sig på forskellige måder i livsappetitten og måden at mætte sig på.

At have spiseforstyrrelse betyder, at man har et forstyrret, et unormalt forhold til mad, til sin vægt, til sin krop, til motion. Forstyrrelserne kan være større eller mindre, og de behøver ikke at vise sig på alle områder.

Urmåltidet gør det at spise til den naturligste ting i verden. Vi bliver sultne, spiser og bliver mætte. Men nogle mennesker får senere i livet et forstyrret forhold til det at spise. Enten holder de op med at reagere, når de mærker sult, så de efterhånden ikke aner, om de er sultne eller ej; eller også får de problemer med at mærke, hvornår de er mætte. Hvis man ikke mærker sult, ved man ikke, at man skal spise; hvis man ikke mærker mæthed, ved man ikke, hvornår man skal holde op igen.

Sådan er det for de mennesker, der har udviklet anoreksi eller bulimi eller tvangsspisning/overspisning.

Normalitet

*At spise eller ikke at spise
– det er spørgsmålet.
For lidt eller for meget.*

Når man taler om forstyrrelser, må man også tale om normalitet, som forstyrrelserne skal ses i forhold til. I denne forbindelse om hvad det vil sige at spise normalt. Men normalitet kan betyde flere ting, så hvis

man stiller spørgsmålet: 'Er det normalt at gå på slankekur?', kan man svare: 'Ja, det er normalt, for det gør de fleste i vores kultur en gang imellem.'

At være normal betyder altså her, at man er, som folk er flest. Man er gennemsnitlig. Men der vil være forskellige måder at være normal/gennemsnitlig på alt efter, hvilken kultur man vokser op i. I nogle kulturer er det normalt at spise hvalkød, i andre vil det være helt unormalt. I nogle spises der flødekager om søndagen, i andre vil en sådan luksus høre til sjældenhederne eller slet ikke forekomme, fordi det ikke bliver betragtet som luksus, men som dårlig smag. Den type normalitet skal forstås ind i en konkret kulturel sammenhæng.

Men spørgsmålet om slankekur kunne også have været besvaret med: 'Nej, det er sandelig ikke normalt.'

Sådan vil man svare, hvis man betragter normalitet som noget, der er sundt og godt og rigtigt for at udvikle sig som menneske. Set i det lys er slankekure unormale. De er et fremmedelement i det 'normale' liv, hvor vi er udstyret med fintmærkende instrumenter, der gør det muligt for os at spise lige præcis, hvad vi har brug for, hvis vi bare lytter til deres signaler. Vi spiser meget, når vi vokser, og når vi har hårdt fysisk arbejde. Vi spiser mindre, når voksenalderen er ovre. Alt i alt vil vi, når vi er udvoksede, have en ret stabil vægt, der stiger lidt med alderen og falder igen i alderdommen.

At spise normalt i betydningen sundt og godt for udviklingen betyder at spise, fordi man er sulten, og spise indtil man er mæt. For nogle er det i nogle perioder af livet meget, men det er ikke antallet af kartofler eller rugbrødsmadder, der er afgørende.

Anoreksi

Når en ung kvinde udvikler en anoreksi, begynder hun at interessere sig for, hvad hun spiser. Ikke bare



på den almindelige måde, hvor hun stikker hovedet ind ad køkkendøren og spørger, hvad hun skal have til middag om aftenen, fordi hun bare er dødsulten, eller hvor hun finder ud af, at hun vil lave lasagne næste gang, hun har maddag, fordi det nu er så længe siden, hun har fået det, så hun er dødsulten efter netop det.

Hun begynder at interessere sig for det på en 'besat' måde. Hun kan faktisk dårligt lade være med at tænke på mad. Hun tænker på, hvad hun skal spise til næste måltid, på hvad hun lige har spist – og det har faktisk altid været for meget – og på hvad hun spiste i går – og det var i hvert tilfælde alt for meget. Når det nu er sådan, at hun spiste så meget for meget i går, så bliver hun simpelthen nødt til at spise lidt mindre i dag, eller ikke bare lidt mindre, men meget mindre. Der er nemlig også det, at hun skal til fest i morgen, og dér skal man garanteret spise noget, og det er garanteret fedt, så derfor må hun hellere lade være med overhovedet at spise noget i dag. Sådan går hendes tanker i ét væk.

Hun bliver optaget af, hvor meget fedt der er i maden. Fedt feder, og det vil hun ikke. Hun vil for alt i verden ikke blive fed, bule ud, bliver ulækker, blæveret, dellet. Så maden må ikke være fed. Hun begynder at interessere sig for madens sammensætning. Undersøger, hvor mange joule der er i forskellige råvarer og retter. Og mange med spiseproblemer ved faktisk rigtigt meget om madens sammensætning.

Hun spiser mindre og mindre og synes, at hun spiser meget for meget. Efterhånden bliver hun helt ude af stand til at finde ud af, hvad der er meget, og hvad der er lidt. Et par salatblade, nogle ærter og en strimmel peberfrugt kan hurtigt blive en stor portion, som det kan blive vanskeligt at sætte til livs.

Til at begynde med er hun brølende sulten, men hun vælger at overhøre sulten og faster, og efterhånden mærker hun ikke sult mere. Men tankerne be-

skæftiger sig med mad. Hele tiden. Ofte drømmer hun også om mad. Hun læser om mad, kan ofte lide at lave mad til andre, og hun tænker på mad. Der bliver efterhånden næsten ikke plads til andre tanker end dem, der handler om mad, kalorier, fedt, stor-lille, skal-skal ikke.

Hele livet kommer til at dreje sig om mad – som hun ikke spiser.

Hun bliver mere og mere fanatisk. Det fanatiske er faktisk det, der skal få alle faresignaler til at blinke rødt hos omgivelserne. Ikke hos hende. Fanatikere har det godt.

Hun bliver også ofte optaget af at motionere. Det er jo en måde at slippe af med kalorierne på, når hun nu engang har været syndefuld nok til overhovedet at spise noget. Så hun motionerer. Løber, cykler, jogger, aerobber, svømmer, ligegyldigt hvad. Og det er jo i princippet sundt at bevæge sig. Det er bare for meget, men når det er sagt, rejser problemet sig straks. For meget? Hvornår er det for meget? Er det for meget at løbe 5 km om dagen? eller 50 km om dagen. Hvem fastsætter normen? Og hun har det jo godt med det. Det siger hun i det mindste. Ikke fordi hun lyver, men fordi det er sådan, hun mener, at hun føler det.

'For meget' kan ikke fastsættes, hverken når der er tale om motion eller om mad. Det er fanatismen igen, der sladrer om, at der er noget galt. Når motionen bliver livet om at gøre, når den sunde salat og sundheden i det hele taget bliver livet om at gøre, så er den gal. Når hendes liv vælter, hvis hun ikke kan komme ud at løbe sin tur, eller hvis måltidet bliver anderledes, end hun havde ventet det eller bare bliver lidt forsinket. Der er tale om en spiseforstyrrelse, når tilsyneladende små ændringer i omverdenen fremkalder katastrofereaktioner, så det bliver tydeligt, at sundheden er blevet rituel. Så er sundheden ikke længere sund, men fungerer som et skalkeskjul.

Sundheden gør hende uangribelig. I vores kultur er



det i den grad in at være sund, at ingen af os kan være det godt nok. Derfor bliver vi alle sammen ramt på vores dårlige sundhedssamvittighed, når vi står over for anorektikeren, som magter det, vi andre ikke får gjort: motionen, den fedtfri, kødfri, mælkefri kost, det lastefri liv. Så i lang tid er hun i stand til at holde sig omverdenens stillen spørgsmål ved hendes sundhed fra livet. Hverken hun eller omgivelserne opdager, at hun bruger 'sundheden' som forsvar mod stærke indre konflikter og angst.

Mens kiloene rasler af og vi, der er udenfor, ser en kvinde, der bliver tyndere og tyndere, ser hun i spejlet en kvinde, der buler ud og bare er for fed og ulækker. Hun ser dellerne, hvor vi andre bare ser den hud, der bliver nødt til at ligge uden om knoglerne for at beskytte dem, og de muskler, der er nødvendige for, at vi kan holde os oprejst og gå og løfte armene og i det hele taget fungere som levende mennesker.

Hun ser ikke sig selv med samme slags øjne, som vi andre. Hendes opfattelse af sin egen krop og vægt er groft forvrænget.

Man plejer at nævne denne forvrængning som et typisk tegn på en anoreksi. Men den forvrængning ligger mange moderne kvinder under for. Blot i mindre grad.

Næsten ingen kvinder i den vestlige kultur er tilfredse med sig selv og deres/vores kroppe.

Bulimi

Medens anorektikeren sulter sig og standhaftigt og vedblivende er i stand til at sige nej til at tage ret meget føde til sig, spiser bulimikeren meget og kaster så op bagefter. Helst det hele. Det kan hun ikke, men i hvert tilfælde så meget som muligt så hurtigt efter måltidet som muligt.

Nogle bulimikere lever i familier, hvor det er tilfaldt at spise meget, rigtig meget endda af den mad,

der sættes på bordet til måltiderne. I de familier behøver hun ikke at holde sig tilbage. Hun spiser sammen med familien. Det er hende vel undt. De ved godt, at hun har en god appetit, og hun bliver jo ikke tyk. Men hun ved, mens hun spiser, at om lidt når hun er alene, så vil hun skille sig af med maden igen. Derfor spiser hun med god appetit. Hun kan lide maden. Hun kan lide at spise. Hun har yndlingsretter som vi andre. Men maden skal ikke blive en del af hende. Hun vil ikke blive ét med maden, og den må ikke blive ét med hende. Maden er ét, hun er noget andet. Det skal ikke blandes. Så bliver hun bare for tyk, og det vil hun i hvert tilfælde ikke være. I nogle familier er det skjult, i andre kender familien hendes hemmelighed. Der er stor forskel på at skulle skjule denne del af sit liv for de mennesker, hun lever sammen med, og dermed skjule væsentlige sider af sig selv eller kunne være åben med det, men magtesløsheden er lige stor. Magtesløsheden kan ikke deles med familien, som har sin egen magtesløshed at tumle rundt med.

I andre familier, kollektiver, bofællesskaber må bu-limikeren skjule sin grådighed.

Hun prøver at holde sig fra mad, men efter en tid – kort eller lang – bliver hun som besat. Hun kan føle sig besat af et vilddyr, af en artsfremmed dæmon eller kraft, der raser i hende og overtager styret. Det er ustyrligt. Det styrer hende. Hun er ikke længere sig selv, men en fremmed. Det er ikke hende, der køber ind og tømmer køleskabet og grovæder. Hun kan jo godt se det ufornuftige i det. Hun vil det ikke. Men det, der er i hende, og som tager over, og som er så stærkt, det kan hun ikke stille noget op overfor. Hun giver op, giver sig over i det.

Besættelsen viser sig som tanker om mad. Hun bliver ét stort tomrum indeni, hvor uroen og vilddyret raser. Hun *må* have fyldt noget på. Hun *må* have noget at spise. Ligegyldigt hvad. Det kan ikke gå hurtigt



nok. Hun tømmer køleskabet. Kaster maden i sig. Spiser alt. Hele franskbrød fyldt med remoulade, flødeboller eller smøreost. Spegepølse med syltetøj. Hun hiver ned fra hylderne, propper i kurven på samme måde, som hun senere putter i munden. Oven i hinanden, hulter til bulter. Tilfældigt og meget. Samtidig er hun opmærksom på, at 'de' jo ikke må opdage det. Bulimikeren skjuler sig. Hun skammer sig. Hun skammer sig over sig selv. Hun føler lede ved sig selv. Hun er vederstyggelig, grim og ulækker. Hun ærgrer sig også over, at hun ikke er lige så god som anorektikeren til at styre sig. Til at leve det rene liv, ubesmittet af noget så primitivt og dyrisk som sult. Anorektikeren er hendes ideal.

Bulimikeren lever med sine madorgier. Men de er ikke festlige. Hun spiser sine 'fest'-måltider alene, skjult og uden nydelse.

Når hun har spist forstærkes den lede, hun føler ved sig selv. Hun overstrømmes af negative følelser om sig selv. Hun føler sig overfyldt og oppustet. Hun føler sig beskidt, besmittet, befængt. Hun føler trang til at rense sig. Hun er ked af det. Hun går ud på badeværelset og brækker sig. Hvis den kvalme, hun føler ved sig selv, ikke er tilstrækkelig til at fremkalde brækkeriet, stikker hun en finger i halsen og brækker sig. Senere hen er det måske ikke nok med en finger. Så bruger hun tandbørsten eller finder på andre brutale måde at brække maden op på.

Det letter. Det kan føles som en befrielse. Nogle bulimikere kan fortælle, at det er lige her, når hun brækker sig, at 'kicket' er. Det er her, hun mærker sunset. Det er det, der er det hele værd. Men sådan er det ikke alle, der har det. Under alle omstændigheder bliver hun træt. Det er trættende at spise så voldsomt og at skille sig af med det meste igen. Så måske må hun sove for igen at komme til kræfter. Nogle får så fred et stykke tid, hvor de kan spise relativt normalt, inden helvede igen bryder løs. Andre holder stærkt igen

på maden, indtil de bare ikke kan holde det ud længere, men *må* spise.

For nogle er brækkeriet blevet en helt 'normal' del af deres liv, forstået på den måde at sådan er deres ganske almindelige dage. De spiser, rejser sig fra bordet og går direkte ud for at brække sig. Nogle brækker sig efter hvert måltid, andre kun efter ganske bestemte udvalgte måltider.

De ved det. Det er en del af deres rutine. Det betyder også, at de altid må være orienteret om, hvor de kan komme til at brække sig i fred, hvis de fx er i skole eller på arbejde. Det kan nemlig ikke nytte noget, at der går for lang tid, inden de får muligheden. Hvis maden har været i maven i mere end en time, er den ikke til at få op igen. Den er ikke længere noget fremmed, der kan hentes op og smides væk. Den er længere væk og er blevet integreret. Den er blevet indoptaget. Og det er lige det, den for alt i verden ikke må.

Når vilddyret er midlertidigt tæmmet, vågner hun måske op til en anden type konflikter i den ydre verden, stillet over for spørgsmål som: Hvem har spist al morgenmaden? Hvem har spist børnenes kagemand og risengrøden til hele kollektivets risalamande? Hun møder de andres forståelige raseri. Kunne hun da ikke bare styre sig lidt? Og hendes økonomi går bananas. Det er dyrt at leve med en madafhængighed.

Hvis brækkeriet er blevet en del af ens hverdag, betyder det også, at man er nødt til at være opmærksom på, hvad man spiser på en særlig måde, som vi andre ikke kender til. Noget er nemlig nemmere at brække op end andet. Noget smager bedre, når det brækkes op end andet. Man må også lære sig at fremelske den rette bræk-konsistens. Det gør man ved at drikke meget eller lidt. På den måde bliver måltidet ikke noget man spiser, men noget man sammensætter og sætter til livs, så man kan skille sig af med det snarest muligt. Der bliver nogle regnestykker at gøre undervejs. Mælken, man drikker til, smører bedre end vand. En



slurk mælk svarer måske til to slurke vand eller omvendt. Hos nogle skylles der efter med den nødvendige væskemængde, mens andre doserer undervejs. Én mundfuld, én slurk. To mundfulde, én slurk. Nogle har ingen af den slags ritualer. Andre kan ikke leve uden. De har hver deres måde, som er den absolut rigtige og nødvendige for netop dem. Det er en fantastisk trættende og besværlig måde at leve på.

Den bulimiske kvinde er oftest normalvægtig. Det betyder, at man ikke kan se på hende, at der er noget galt. Man mærker det heller ikke så tydeligt på hendes spisevaner, når man er sammen med hende, for orgierne dem er hun alene med.

Derfor er bulimikeren på en måde værre stillet end anorektikeren. Hun kan leve med sin lidelse i mange år uden at blive afsløret og dermed mødt.

Overspisning

At være overspiser betyder, at man er afhængig af mad ud over de fysiologiske behov, at man spiser meget og tager på af det. Man bliver altså tydeligt overvægtig. I nogle tilfælde har overspisningen karakter af oplevelse af tvang. Tvangsspisning. Overspiseren kan – ligesom bulimikeren – opleve denne dyriske kraft, som driver til spisning, og som hun ikke kan eller vil kendes ved, fordi den ikke har noget med hende at gøre. Men ofte vil der ikke være tale om den dyriske tvang, men om en stille næsten umærkelig uafbrudt strøm af mad ind i munden. Næsten automatisk. Man må bare lige så stille have noget ind hele tiden. Det er kun, hvis strømmen standses, at der kan komme en følelse ind, der kan ligne tvang.

Måltiderne kan være sunde nok i indhold og omfang. Det, hun tager på af, er det hun spiser, når hun ikke spiser, som nogle overvægtige kvinder engang forklarede mig det. De spiste ret sundt og ret normalt. De kendte også til sundhedsrådene og indholdet af det

fedende i forskellige madtyper. Det gik de naturligvis udenom. Men så var der bare det, der skete, når de lavede mad og i pauserne mellem måltiderne.

Madlavningen var et problem. For når nu frikadeljerne ligger der på et fad, så kan de ikke bare blive liggende dér, så hopper de næsten af sig selv ind i munden og ned i maven. Nogle overvægtige kvinder har fortalt, hvordan de spiser meget mere, mens de laver maden end det, der svarer til en ganske almindelig portion ved bordet, og den tager de selvfølgelig også. Det er jo dér til måltiderne med familien, at de spiser. Pauserne fyldes så ud med ikke-mad, som ikke nødvendigvis i den enkeltes private 'husholdningsregnskab' regnes med til at spise. Det er chips, snacks, slik eventuelt ledsaget af cola eller kaffe.

Det er ikke alle, der betragter overspisning som en spiseforstyrrelse. Fedme kan af nogle opfattes som forkert kostsammensætning, dårlige spisevaner kombineret med svag karakter og måske krydret med lidt dårlig begavelse. Altså en tilstand, der kan ændres ved oplysning om ernæring og ændring af vaner og ved diverse slankekure. Det har bare vist sig, at disse slankekure, selv i de tilfælde, hvor de ser ud til at have en effekt, ikke virker i det lange løb. Overspisningens liv er en pendling mellem overvægt, slankekure, vægttab og ny vægtforøgelse. Det er derfor nærliggende at tænke, at det nok alligevel ikke er så enkelt, som det kunne se ud til. Der må være nogle stærke kræfter på spil, der hindrer, at et vægttab fastholdes. Overvægten kunne tænkes at have en eller anden funktion i den pågældende kvindes liv. En vigtig funktion, når hun går imod strømmen, bryder spillereglerne og lader kroppen fylde ud over alle bredder og normalitetsgrænser.

Som overspiser er man afhængig af mad, som en alkoholiker er afhængig af sin alkohol og narkomanen af sine stoffer. Suget efter mad, det skrigende behov for bare at putte mad i munden kan have samme ka-



rakter som suget efter alkohol. Det er ikke nemmere at afvænne en madafhængig end en stofafhængig. Tværtimod måske. Alkohol og stoffer kan man stoppe helt med, hvis man er nået dertil, at det er det, man vil. Mad kan man ikke stoppe helt med. Det er livsnødvendigt. Den madafhængige under afvænnning skal klare at skære ned uden at skære helt væk. Det vil være det samme som at lade en alkoholiker på afvænnning drikke to bajere om dagen. Vi ved, at det kan man ikke. Men det er den opgave, den madafhængige skal løse, hvis hun skal ud af sin madafhængighed.

For mig at se kan man ikke definere overspisning uden at beskrive måden, hun spiser på. Det er ikke fedtlagets størrelse eller placering, der er afgørende for, om man kan stille diagnosen. Man må ind i dagligdagen og helt konkret få beskrevet, hvordan hun spiser. Derfor vil nogle overvægtige slet ikke komme ind under kategorien spiseforstyrrelse. Deres lidelse har en anden karakter.

De tre spiseforstyrrelser

– diagnoser og forekomst

Anoreksi

Der er i lægelig forstand tale om anoreksi, når:

- vægttabet er mindst 15% af ideelvægten (som den fremgår af de lægelige tabeller).
- der er udtalt frygt for at tage på eller blive for fed, trods undervægt.
- der er tale om forstyrrelse i opfattelsen af egen vægt, størrelse og form, fx at personen føler sig fed, selv når hun er klart undervægtig.
- menstruationerne er udeblevet 3 gange i træk hos kvinder, der er begyndt at menstruere. Eller hvis menstruationerne ikke går i gang som forventet.

Diagnostisk tilstræber man at sætte præcise grænser. Fx er grænsen 15% og ikke 14%. Sådanne grænser er nødvendige, når man skal forske, så man ved, at man taler om det samme. I det virkelige liv forholder det sig naturligvis anderledes. En læge vil kunne sige, at der ikke er tale om anoreksi i stringent medicinsk forstand, fordi undervægten kun er 14%, men samtidig vil han/hun kunne se den anorektiske smerte i hendes øjne og afdække den i hendes livsmåde og måske finde måder at forsøge at lindre den på.

En enkelt gang hørte jeg en mor fortælle, at hendes datter var blevet afvist på en psykiatrisk afdeling, fordi vægttabet ikke var tilstrækkeligt stort. Pigen oplevede det som en besked om at gå hjem og tabe sig yderligere, hvad hun så gjorde, indtil hun opfyldte kriterierne. Sådanne har de aldrig været ment. Der er her som i alle an-



dre menneskelige forhold tale om glidende overgange. Grænserne er til forskningsbrug og ikke til livet.

Anorektikeren er tynd.

Hendes knoglebygning bliver tydelig.

Hendes led begynder at virke groteske.

Knæled, albueled, skuldre stikker frem under huden, så det gør næsten ondt at se på.

Ansigtet forandres.

Kindbenene stikker frem, øjenhulerne bliver store. Hun ligner lidt en sulten fugleunge. Kinderne bliver relativt tykke, måske fordi spytkirtlerne svulmer op. Det medfører, at hun kan sutte som et lille barn, uden at kinderne går ind mellem tænderne. Små børn er udstyret med et lille depot, der netop sørger for, at de kan sutte.

Kroppen og ansigtet dækkes af små bløde hår.

Så har hun da dem til at lune sig lidt.

Til gengæld mister hun måske noget af hovedhåret, der kan blive lidt pjusket.

Hænder og fødder bliver blåviolet, og de er kolde.

Pulsen bliver langsommere, kropstemperaturen generelt nedsat.

Det er en af kroppens måder at forsvare sig på. Når den virkelig er trængt, og det gælder om at sætte tempoet alvorligt ned, så kører den – ligesom de vekselvarme dyr – legemsfunktionerne ned, så kroppen kan gå i dvale, indtil det bliver bedre tider. Anorektikeren sætter altså kroppen på vågeblus. I det tilfælde hjælper det ikke meget, for hun har jo netop valgt helt at overhøre dens signaler, så hun skal bruge ekstra mange kræfter for at få den nedfrosne krop til at hoppe og springe.

Menstruationerne holder op.

Igen en af naturens beskyttelsesmekanismer. Man kan sige det sådan, at når den kvindelige krop ikke længere har fedtlag nok til at kunne nære et foster og give det liv, så indstiller hormonproduktionen sig cen-

tralt i hypofysen på, at der ikke skal kunne skabes liv, og menstruationerne standser.

Maven går i stå.

Jeg tænker mig, at når organismen får så lidt næring, som den gør, må den trække alt ud af den. Til sidste dråbe, så det er de hårde slagger, der er tilbage.

Koncentrationsevnen bliver nedsat.

Det kan være både fysisk og psykisk betinget. Når tankerne er fyldt af mad, er der ikke plads til andre, men der kan også ses forandringer i hjerneaktiviteten ved stærk afmagring. Hjernen genvinder sit normale funktionsniveau, når vægten bliver normal. Man bliver ikke hjerneskadet af en anoreksi, men hvis man bliver for længe i den, kan man have vanskeligheder ved at genvinde sin fulde intellektuelle førlighed.

Kroppen bliver urolig.

Hun er måske begyndt at motionere meget.

Søvnbehovet nedsættes.

Væksten standser.

Selenkoncentrationen i blodet er nedsat.

Zinkkoncentrationen er – sandsynligvis – nedsat.

Undersøgelser giver forskellige resultater. Mangel på zink kan mindske appetitten og i sig selv give depression og psykisk ustabilitet. Derfor gives der somme tider zinktilskud til anorektikere for at hjælpe appetitten i gang, men resultaterne er usikre.

Musklerne kan blive stive og anspændte.

Jeg kender ingen anorektikere, der ikke har ondt i nakke og skuldre. Deres muskler er hårde som træ. Der bruges mange kræfter på at holde hovedet højt og oppe. Ryggen er rank. Åndedrættet tilbageholdt. Tyggemusklerne trukket hårdt sammen, så munden er effektivt lukket.

Ødemer kan opstå.

Der kan forekomme vandansamlinger i kroppen især omkring anklerne. Så er der grund til at passe på. Det er hungerødemer, der viser, at nu er belastningsgraden så stor, at det kan være livstruende.



Immunforsvaret ødelægges ikke.

Blodbilledet er stort set normalt. Og de hvide blodlegemer, der er kroppens forsvarstropper findes i normalt antal.

Det er påfaldende, at anorektikeren så godt som aldrig bliver syg. Hun går uberørt gennem influenza-epidemier. Bliver ikke forkølet, får ikke halsbetændelse eller de små gebrækkeligheder, vi andre plages af. Der er ingen kendt fornuftig forklaring på det. Når afviklingen af anoreksien begynder, kommer sygdomme ofte væltende. Det er som om hun, når hun giver slip på anoreksien, også må give slip på de kræfter, der har holdt sygdomme fra døren, og så væltes hun omkuld. At blive fysisk syg ser jeg derfor som et af tegnene på, at nu er det ved at være slut med anoreksien.

Bulimi

Der er i lægelig forstand tale om bulimi, når:

- der er gentagne episoder med hurtig spisning af store mængder føde på kort tid. Det lægerne kalder hyperfagi.
- der er en oplevelse af at miste kontrollen under spisningen.
- der regelmæssigt anvendes selvfremkaldte opkastninger, brug af afføringsmidler eller vanddrivende midler for at hindre vægtøgning, eventuelt kombineret med perioder med streng energikontrol eller faste eller hård motion ligeledes for at hindre vægtøgning.
- der i gennemsnit er mindst to 'ædeflip-episoder' om ugen i mindst tre måneder.
- der er udtalt og overdreven bekymring om skikkelse og vægt.

Vægten hos bulimikerne er ofte normal.

Der kan forekomme store vægtsvingninger.

Humøret er svingende – fra dyb tristhed og melankoli til opstemthed, der kan nærme sig det euforiske.

Blodsukkerkoncentrationen er svingende.

De voldsomme ædeflip med deres ofte meget høje indhold af letomsættelige sukkerstoffer sætter insulinproduktionen i vejret, som de skal, men vores kroppe er ikke indstillet på de store og hurtige skift, så insulinindstillingen 'halter bagefter'. Der overproduceres, så blodsukkeret kommer under normal.

Det giver hovedpine, kvalme, svimmelhed og ny hunger.

Tab af væske med dens indhold af salte forrykker saltbalancen.

Det giver træthed, uoverkommeligheds-følelse, irritabilitet, kvalme og forøget puls. Tab af især kalium påvirker hjerterytmen og kan være livstruende. Man dør ikke direkte af en bulimi, som man kan gøre det af en anoreksi. Men forrykkelsen i saltbalancen kan være livstruende, og nogle mener, at nogle hjertestopdødsfald hos unge kvinder er en konsekvens af deres bulimi. Det diagnosticeres bare ikke sådan, fordi diagnosen bulimi måske slet ikke er stillet, og fordi det er en indirekte dødsårsag.

Kroppen bliver basisk p.g.a. salttabet.

Det er en gennemgribende forandring, der går ud i hver enkelt celle.

Urinen bliver basisk.

Det er organismen ikke indstillet på, og det kan øge risikoen for urinvejsinfektioner.

Tændernes emalje smuldrer p.g.a. det sure og stærke opkast.

Spiserørets fine slimhinde bliver irriteret.

Den kan få sår og revner, og i dramatiske tilfælde kan spiserøret revne.

Mundvigene kan revne og have sår.

Overspisning og overvægt

Der er i lægelig forstand tale om overvægt når:

- vægten ligger 10% eller mere over idealvægten.



Der er tale om fedme, når:

- idealvægten er overskredet med mere end 20%.

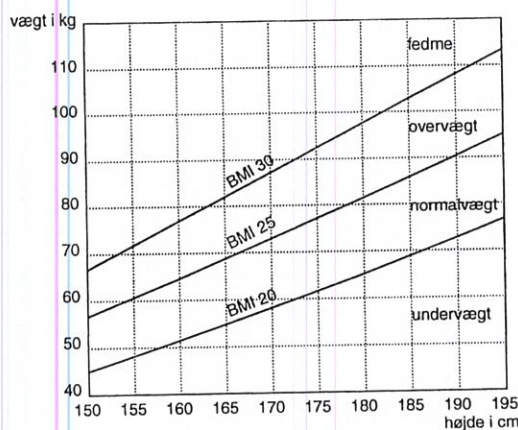
En anden og nyere måde at afgrænse vægtnormalitet på er det såkaldte legemsvægtsindeks (Body Mass Index, BMI). Man tager vægten i kilo og dividerer med højden gange højden i meter.

Man er undervægtig, når man har en BMI under 20.

Normalvægtig med en BMI på mellem 20 og 25.

Overvægtig med BMI på mellem 25 og 30.

Fed, hvis BMI ligger over de 30.



På kurven* kan det aflæses, at hvis man måler 165 cm, så ligger normalvægten mellem ca 54 kg og 68 kg. Man er overvægtig mellem 68 og 82 kg og fed derover. Som ved alle andre målemetoder er der ulemper ved denne, men den er brugbar kombineret med en sund fornuft, der selv forstår at småkorrigere for alder og knoglebygning.

Fedme indebærer tilstande, hvor fedtdepoter er forøget i en grad, der er forbundet med væsentlig øget risiko for fysiske/legemlige komplikationer.

Overvægt og fedme belaster bevægeapparatet.

Leddene nedslides. Knæene har svært ved at bære deres byrde.

Åndedrættet, hjertet, fordøjelsessystemet belastes ud over deres grænser.

Tvangsspisning og overspisning eksisterer ikke i det medicinske diagnosesystem.

Jeg skelner mellem tvangsspisning og overspisning på den måde, at jeg ved overspisning forstår det stille, langsomme, snigende, konstante indtag af mad. Måltidet uden grænser. Måltidet, der hverken begynder eller ender. Mennesker, der bestandigt putter i munden. Når jeg taler om tvangsspisning lægger jeg vægt på netop 'tvangen'. Den situation, hvor han eller hun mister styret over sig selv – ligesom det sker i bulimien. Bliver fremmed for sig selv. Bliver som besat og kaster sig over maden for at kaste den i sig uden at kaste op bagefter.

Tvangsspisere kan også overspise i det daglige, mens overspiseren ikke kender til anfald af tvang.

Overspisere er ligesom tvangsspisere skamfulde over resultatet af deres madforbrug – deres overvægt – men mens tvangsspiseren er sig sine ædeflip pinligt bevidst, kan overspiseren ofte bibeholde en ren uskyld og være fuldstændig uforstående over for vægtøgningen. Hun spiser jo ikke noget.

Men grænserne mellem formerne flyder. I det følgende bruger jeg ofte betegnelsen overspisning som en samlebetegnelse for det at spise og tage på og blive overvægtig, uden at jeg dermed siger noget om, hvordan spisningen foregår.

Medens der i det store og hele er enighed om, at anoreksi og bulimi hører sjælen til og bruger kroppen som udtryk – selv om nogle dog mener, at det kan være de fysiologiske ændringer, der fremkalder de psykologiske – så anerkendes overvægt og fedme officielt ikke som psykiske lidelser.



Således skriver ernæringsforsker Arne Astrup*: 'Lægfolk og læger fremfører ofte, at psykologiske forhold har ætiologisk betydning for fedme, selv om talrige undersøgelser har afvist denne antagelse. Grådighed, ladhed, nydelsessyge og karakterløshed er karakteristika, der ubegrundet hæftes på adipøse (overvægtige TH) patienter, også af læger. Der eksisterer ikke særlige personlighedstyper, der er karakteristiske for adipositas. Psykopatologien ved fedme er en konsekvens af fedmen, ikke en årsag. Trøstespisning er ikke et mere hyppigt eller udtalt fænomen hos adipøse end hos normalvægtige. Blandt komplikationerne til den svære fedme ses afsky for egen krop, seksuelt mindreværd og anfaldsvis hyperfagi (binge eating/tvangsspisning). Med vægttab normaliseres også selvtillid og humør, skammen over egen krop forsvinder, og seksualitet og spiseadfærd normaliseres.'

Hvem og hvor mange udvikler spiseforstyrrelser – lidt statistik

95% af dem, der udvikler anoreksi og bulimi er kvinder.

Risikogruppen er piger i alderen fra 13 til ca. 20 år. De går i folkeskolens ældste klasser, i gymnasiet, på HF, husholdningsskoler, højere læreanstalter, og de findes i model-, ballet- og idrætssmiljøerne.

Undersøgelser af risikogrupper har vist forekomst af anoreksi på omkring 1% og forekomst af bulimi på 3-10%**.

Den relativt store usikkerhed ved forekomst af bulimi skyldes, at mørketallene er store.

Ved en undersøgelse blandt studerende i New York fandt man 13% med bulimi.

* Medicinsk kompendium, 14. udgave, bind 2, side 2691

** Gordon 1990

I det hele taget ser det ud til, at hovedproblemet er bulimien. En rapport fra Århus finder, at antallet af behandlingskrævende anoreksipatienter i Århus amt er på ca. 300, og at forekomsten af bulimi er mindst 3 gange højere.

Man kan udvikle spiseforstyrrelser som barn og senere i livet, men hyppigst sker det – for anoreksiens og bulimiens vedkommende – i årene omkring puberteten; ikke den biologiske pubertet, hvor menstruationen starter, men snarere den sociale pubertet, hvor man forlader barndommen og går ind i voksenlivet. De år, hvor man forlader den mere programmerede del af livet med folkeskole og gymnasium el.lign. og skal vælge, hvad man nu kunne have lyst til, og fravælge det, man slet ikke har lyst til eller det, man måske kunne have lyst til, men ikke mest af alt. Man kan jo ikke det hele. Det er de år, hvor man skifter ham og folder sig ud som sig selv, som voksen kvinde i alle livets forhold. Sådanne faser i livet, hvor rollen ændres, er altid vanskelige. Man er uhyre sårbar.

Hvis man i en sådan fase rammes af kritik fra mennesker, der står en nær, hvis man svigtes, hvis der sker dramatiske ændringer i det ydre liv, ved at forældrene bliver skilt eller dør, veninden svigter, det første kæresteforhold slutter, før man er parat til det, eller hvis man mister fodfæstet af andre grunde, så løber man risikoen for, at ens psykiske udvikling – i en periode – løber af sporet. Man kan ikke finde sig selv og tør ikke være sig selv, som den man er, og som man knap nok kender. Der ligger risikoen for en spiseforstyrrelse. Spiseforstyrrelse er altså en psykisk lidelse.

Den sociale pubertet er vanskelig for begge køn, men drenge spiller ofte deres problemer ud på en anden måde.

I de seneste år er jeg begyndt at støde på modne kvinder med anoreksi. 45-55-årige, der har levet nor-



male liv på den måde, at de har haft familie, fået børn, passet deres arbejde, men som så pludselig bryder sammen i en anoreksi.

Når de fortæller om deres liv, ser det for mig ud, som om de har levet i mange, mange år – måske fra den sociale pubertet – med deres anoreksi, men de har klaret det. De har holdt skansen. De har været ekstremt tynde, har motioneret meget, har levet meget sundt og alt det, som hører det anorektiske liv til, men de er ikke blevet diagnosticeret, fordi de har klaret den. De har været forfærdelige strenge over for sig selv og andre. Stillet kæmpe krav til sig selv og deres samarbejdspartnere. Det har givet problemer. På et tidspunkt er det hele så – uden nogen synlig ydre anledning – brudt sammen. Pludselig gik det ikke længere med de 50 km på cykel, inden skolen startede, eller biblioteket skulle åbne. Nu blev konflikterne med de ikke tilstrækkeligt kompetente og uansvarlige kolleger for ubærlige.

Hos dem bliver diagnosen først stillet sent i livet, fordi det først er dér, de opdages. Måske kommer vi til at se flere af dem i de kommende år. Det siger noget om, at statistikker er vanskelige at udarbejde, og at grænsen mellem normalitet og spiseforstyrrelse er vanskelig at placere.

Debut for overspisning forholder det sig lidt anderledes med. Nogle overvægtige børn fortsætter som overvægtige voksne, men overvægtige voksne behøver ikke at have været overvægtige børn. Overspisningen starter sandsynligvis senere end anoreksien og bulimien. Men der er nok en ændring på vej, så vi kan forvente at se en stigning i massiv overvægt hos ganske unge – hos anorektikernes og bulimikernes jævnaldrende. En tendens, der nu ses i USA.

Som det fremgår af tabellen på næste side, er der i al fald en kraftig stigning i antallet af voksne overvægtige og fede danskere. Som det også fremgår af ta-

bellen er problemet størst for mænd, men det er ikke dem, der har problemerne.

	Mænd			Kvinder		
	1987	1994	Ændring(%)	1987	1994	Ændring(%)
Overvægt (BMI 25,0 - 29,9)	33,8	35,7	5	16,2	20,7	27
Fedme (BMI>30)	5,6	8,2	46	5,3	6,9	30

Fra Astrup, Garby og Stender 1997



Set med andre øjne

Ni udsagn om spiseforstyrrelser

- ◆ *Spiseforstyrrelser er ikke en sygdom og handler ikke om mad.*
- ◆ *At have en spiseforstyrrelse er en måde at leve på, en måde at overleve på ved at sulte sig – ved måske at sulte sig ihjel eller ved at tage uhæmmet for sig af retterne og brække sig over det og over det hele eller vokse og vokse grænseløst udenpå og forsvinde til næsten ingenting indeni.*
- ◆ *Spiseforstyrrelser er kontrol for enhver pris, men med livet som indsats eller opgivelse af kontrollen at ride sig selv med korte, stramme tøjler, så enhver bevægelighed standses eller slippe tøjlerne fuldstændigt, så bevægelserne bliver tøjlesløse og uden mål eller med.*
- ◆ *Spiseforstyrrelser er kamp mellem afhængighed og uafhængighed i spændingsfeltet mellem liv og død.*
- ◆ *Spiseforstyrrelser er grænseløshed kompenseret med panser og pigtråd eller hudløst forsvarsløst. Spiseforstyrrelser er grænseløse.*
- ◆ *Spiseforstyrrelser er en ubalance i livet, en ubalance*

*mellem det fysiske og det psykiske
mellem kontrol og kaos
mellem nøjsomhed og grådighed
mellem isolation og opslugthed
mellem perfektion og opgivende laden-stå-til
mellem afhængighed og uafhængighed
mellem pligt og lyst.*

- ◆ *Spiseforstyrrelser er kontaktløshed med sig selv og dermed med andre med kroppen og dermed med selvværdet og de indre ressourcer.*
- ◆ *Spiseforstyrrelser er forsøg på at få magt over afmagten, og de producerer afmagt.*
- ◆ *Spiseforstyrrelser er først og fremmest ikke et problem, men løsningen på problemer, der er så gennemgribende og forfærdende, at ingen andre forsøgte løsninger har været brugbare.*

En uddybning af de ni udsagn

- ◆ *Spiseforstyrrelser er ikke en sygdom og handler ikke om mad.*

Derfor kan de ikke helbredes som sygdomme – af medicinske læger – med piller og på hospitaler. De kan heller ikke helbredes med kostplaner eller kalorieta-beller, som hører hjemme i samme kasse. Mad er bare en metafor, en omskrivelse af 'liv'. Livet fås ikke på recept. Livet passer ikke til tabelform.

Når jeg hævder, at en spiseforstyrrelse ikke er en sygdom, skyldes det, at vi ofte i vores kultur betragter sygdom som noget, der kommer til os, og som vi uskyldigt rammes af. Et angreb af bakterier eller af virus, som vi skal have slået tilbage, så vi kommer fri



af det. En spiseforstyrrelse er ikke en sygdom på den måde. Det er ikke en sygdom, man kan blive fri af og kureret for i traditionel betydning. Spiseforstyrrelsen viser, at der er en ubalance i personen og hendes liv. Lidelsen er en del af hende og udspilles i hendes liv. Det er en tilstand. Hun kan ændre sig og den, så hendes liv ændres, men hun kan ikke blive sig selv kvit – og forhåbentlig da heller ikke livet.

En spiseforstyrrelse er en iscenesættelse af en indre konflikt. En konflikt, der er så ubærlig indeni, at man lader den folde sig ud udenfor som på en scene. Så har man ikke rigtigt noget at gøre med den selv mere. Det er maden, fedtet, der er det farlige og det, der skal undgås. Det er ikke de påtrængende indre spændinger, det indre raseri, vreden, den indre magtesløshed, håbløshed, fortvivlelse; den indre angst.

Den metode til at blive sit eget spændingsstof kvit på er almen kendt. Det er samme mekanisme som den, der ligger bag angst for elevatorer, for åbne pladser eller for edderkopper for den sags skyld. De små størrelser er jo reelt ikke særligt farlige. De bider ikke, stikker ikke, overfalder ikke. Alligevel fremkalder de angst hos mange mennesker.

Angsten hører ikke edderkoppen til, men den pågældende person. Det er også lettere at se splinten i din nabos øjne end bjælken i dit eget. Ved en spiseforstyrrelse udspilles konflikterne i madens verden. Det bliver maden, fedtet, der bekæmpes og ikke det indre vilddyr. Angsten for maden og fedtet hører ikke maden og fedtet til, men den unge spiseforstyrrede kvinde selv. Og den er alt for stor og stærk og frygtindgydende til at kunne rummes i ens indre, ens krop og sjæl. Den angst er ikke som en virus, der kan slås ned. Den skal forstås, mødes og opløses. Det kræver hjælp fra professionelle eller i hvert tilfælde fra mennesker, der ikke er bange for angsten, men det forudsætter først og fremmest medvirken fra den spiseforstyrrede selv. Det er hende, der kan ændre. Ingen an-

dre kan. Derfor er den traditionelle lægelige behandling ikke vejen. Derfor er betegnelsen sygdom ikke præcis nok.

♦ *At have en spiseforstyrrelse er en måde at leve på, en måde at overleve på ved at sulte sig, æde sig eller brække sig ihjel.*

Derfor er det appetitten på livet og ikke maden, der er kernen; derfor er det forholdet til livet med alle dets muligheder, der er det centrale. Det handler om, om man vælger at sammensætte sit livs menu og mængden af den med omhu og nysgerrighed og af lyst og tør stå ved sin appetit, eller om man vender næringen og livet ryggen; om man ukritisk æder alt i sig, som byder sig til, for bagefter at skille sig af med det, fordi det ikke mættede, som man håbede og forventede, og fordi skammen skyller ind over én og æder sig dybt ind i selvfølelsen og efterlader sig den kvalmeste kvalme, man kan have ved sig selv. Eller om man måske beholder det hele i sig, ufordøjet og lader stå til og bare flyder ud og lader fedtlaget vokse, måske som beskyttelse, måske som noget andet, men fordi det nu er den eneste vej, der forekommer farbar. Derfor er man på vildspor, hvis man lokkes til at tro, at det er så enkelt, at det kan gøres op i kvantiteter som fx vægt og kalorier.

♦ *Spiseforstyrrelser er kontrol for enhver pris, men med livet som indsats eller opgivelse af kontrollen.*

Når de forårskåde heste efter lange, mørke måneder i stalden lukkes ud på marken, ud til den første friske græs, så slippes kræfterne fri. De galopperer, slår op, skifter brat retning, leger. De bliver ustyrlige.

Når rytteren sætter sig for at betvinge disse heste-kræfter, kan hun stramme tøjlerne så meget op, at



dyret stivner. Bevægelserne bliver stive og ufri. Det spændstige liv i kroppen dør ud. Udstrålingen forsvinder. Gangen bliver tung.

Hun kan også slippe tøjlerne fuldstændigt, så bevægelserne bliver tøjlesløse og uden mål eller med. Så er der mere hest tilbage i hesten, men chancen for at hun bliver siddende på ryggen ret længe er ikke så stor.

Men ryttersken kan også samarbejde med kræfterne; styre dem uden at ødelægge dem; bevare spændstigheden, elegancen, gå-på-modet, livsglæden, tumlelysten og blive styrket ved det.

Når hestekræfterne slippes ud i den unges krop, når hun går fra barndommens lune stalde ud i voksenalvets enge, så kan det indre liv føles så kaotisk og ustyrligt, at der opstår et desperat behov for dog at kunne kontrollere *noget*. Det ydre og indre liv kan føles så kaotisk og ustyrligt, at hun *må* finde en flig, hvor hun i det mindste er nogenlunde sikker på, at hun har kontrollen. Hun *må* sikre sig, at hun bare *kan* noget og *er* noget og nogen. Hvis hun ikke kan kontrollere andet, så kan hun da i det mindste kontrollere, hvad hun spiser og hvor meget. Og så starter projektet: Maden kontrolleres og censureres. Hun sætter en ære i, at det spiste ikke får fred og ro til at sætte sig. Nogle madfornægttere er sejrrige i deres kontrol af mad og liv. Hos andre bryder behovene for mad og liv igennem den ene gang efter den anden. I stedet for at fryde sig over dette livstegn, føler de sig som mislykkede sultere. De skammer sig. De skammer sig over, at de ikke kan gennemføre at kontrollere livet, så det bliver til det perfekte ikke-liv.

Når tidspunktet for at forlade folkeskolens beskyttende rammer med deres tydelige strukturering af det unge liv nærmer sig, og rolleskiftet ligger umiddelbart forude, er sårbarheden stor. De unge er som en eremitkrebs. Med eremitkrebsen forholder det sig sådan,