

# Spiseforstyrrelser

Skrevet som eksamensopgave til PGU af I rja Pedersen, Rikke Dahl Olsen, Bjørg Jensen og Hanne Møller, februar '99.

Anoreksi

Bulimi

Tvangsspising

Hvad er det der gør nogle udvikler spiseforstyrrelser?

Hvorledes bliver vi opmærksomme på disse lidelser?

Hvilke konsekvenser har det for personen selv fysisk, psykisk og socialt?

Spiseforstyrrelsernes fysiske tegn.

Spiseforstyrrelsernes psykiske tegn.

Følger

Hvilke behandlinger tilbyder samfundet?

Konklusion

Litteraturliste

Relevante link



Spiseforstyrrelser er et tankevækkende problem, der fylder meget i vores samfund i dag. Ca. 100.000 piger lider i dag af spiseforstyrrelser i en eller anden form. Det er et udpræget velfærdsproblem som kun findes i den vestlige verden.

Der findes tre typer spiseforstyrrelser, Anoreksi, Bulimi, og tvangsspising. Anoreksi 'en og Bulimi en diagnosticere, det gør tvangsspisingen ikke. Dette bevirker at der ikke findes ret meget litteratur om tvangsspisingen..

Lene Rem skriver i sin bog, Velbekomme: "**Du har en spiseforstyrrelse når mad, vægt og krop er hele dit liv, og alt andet er mere eller mindre underordnet**"

## Anoreksi

Anoreksi kommer af det græske An= mangel/fravær og Oreksia= Lyst/begær.

Anoreksi Nervosa = nervøst betinget mangel på lyst.

På dansk = Nervøs spisevægring eller Anoreksi.

Anoreksi starter som regel som en slankekur, som udvikler sig ved at man sulter sig selv. På kort tid er der store vægttab.

Diagnosen stilles først, hvis man vejer under 75% af sin normalvægt. Cirka 1 % af piger i alderen 13- 25 år har Anoreksi , men også piger helt ned til 7-årsalderen kan udvikle Anoreksi . Gennemsnitsalderen er 18 år, og ni ud af ti ramte er piger.

***Anoreksi udgør sammen med Bulimi og tvangsspising sygdommen spiseforstyrrelser. De typiske tegn på Anoreksi er at man kan tænke på mad, vægt og sin krop. Uden at spise maden. Man lider store vægttab på kort tid, og ar menstruationsforstyrrelser. Man kan sige, man har Anoreksi når man sulter sig til under 75 % af sin normalvægt. Anoreksi starter ofte med en slanke kur. Man vil bare lige tabe to-tre kilo. Men det udvikler sig og man sulter sig selv. Jo tyndere man bliver, jo tykkere synes man selv man er. Man skjuler for familie og venner, hvor tynd man egentlig er ved at gå med løst tøj. Inden man vejer sig, drikker man litervis af vand, og nogen tager sågar store støvler og elle tykke bøger med op på vægten. Ud over man sulter sig selv, løber man dagligt og hvis man en dag har sprunget løbeturen over straffer man sig selv ved at kaste op..***



## **Bulimi**

Bulimi er en fysisk sygdom, som skyldes forandringer i visse hjælpestoffer i hjernen, blandt andet serotonin.

Bulimi er indtagelse af store mængder mad på kort tid.

Bulimi starter ofte som slankekur, som ikke kan styres og derfor benytter patienten sig af opkastninger, faste, slankekure, vanddrivende medicin, motion og lignende.

Cirka 2-5 % i alderen 13-25 udvikler Bulimi og gennemsnitsalderen er 20 år.

***Man har Bulimi, når man kaster op umiddelbart efter at have spist. En bulimiker kan ofte kendes på at hun går i bad efter måltiderne. Badet dækker egentlig over opkastningerne, for når bruseren kører kan ingen høre man kaster op, En bulimiker dyrker som regel motion - fysiks hård træning og benytter afføringsmidler eller andre lægemidler. På grund af opkastning med mere har man også vægtsvingninger på ti til tolv kilo. De fleste, som har Bulimi er flove***

*over det, og da de ofte ser normale ud, kan de gå og gemme det i mange år. 10, 15, ja måske endda 20 år - hvis man ikke får hjælp, kan man gå med det hele livet. Bulimi kan blandt andet opdages hos tandlægen, da tandemaljen et væk eller slidt på grund af opkastningerne. Derfor har mange Bulimikere tandlægeskræk.*



## **Tvangsspisning**

Tvangsspisning udgør den største gruppe. 90 % af gruppen med spiseforstyrrelser lider af tvangsspisning. Tvangsspisning diagnosticeres ikke. En tvangsspiser er ofte meget overvægtig, og har vægtsvingninger på 30-50 kg.

*Tvangsspisning har man når man overspiser i perioder, og i perioder går på streng slankekur. Tvangsspisere udgør den største gruppe af spiseforstyrrelser, og de fleste er meget flove over deres ædeflip. De kan begynde at stjæle i supermarkedet for at have nok til deres store madforbrug. Bagefter får de dårlig samvittighed og begynder at faste eller gå på slankekur. Tvangsspiserne er mange flere end vi kender til, men mange vil ikke se i øjnene at de har en spiseforstyrrelse.*

Anoreksi og Bulimi har været kendt i århundreder. Anoreksi blev diagnosticeret første gang i 1874, hvorimod Bulimi først blev diagnosticeret selvstændigt i 1979, indtil da havde den hørt unde Anoreksi. Tvangsspisning bliver endnu ikke diagnosticeret selvstændigt, men sidestilles med Bulimi.



## **Hvad er det der gør nogle udvikler spiseforstyrrelser?**

Marianne Herts, læge på Rigshospitalets afdeling for spiseforstyrrelser, mener at der i forbindelse med Anoreksi kan spores en arvelighed, på lige fod med den der kan spores i forbindelse med skizofreni. Hun forklarer, at man hos a-patienter har en fundet større mængde af stoffet Leptin, som påvirker mæthedsfornemmelsen og appetitten.

Bulimi er, ved lægerne nu, nært forbundet med depression. Dens årsag ligger, ligesom depressionens, i hjernens stofskifte.

Tvangsspising skyldes de samme kemiske ændringer/mangler i hjernen som er kendetegnede for Bulimi.

Ikke alle i det etablerede behandlingssystem er enige i ovennævnte, og mener at spiseforstyrrelser er et udslag af ydre omstændigheder, en måde at få en håndgribelig smerte på, og behandler stadig ud fra at det kan være en depression, dårlig vane, hysteri eller lignende.

At udvikle en spiseforstyrrelse er et råb om hjælp i forhold til ting i sit liv man ikke kan håndtere eksempelvis, dette at blive voksen (den sociale pubertet), incest, vold, skilsmisse med mere.

Alle patienter udtrykker mangel på kærlighed, tryghed og omsorg, som værende grundlæggende årsager til deres problemer.



Det kan jo blandt andet skyldes den samfundsstruktur vi har i den vestlige verden, hvor det efterhånden er sådan at enhver er sin egen lykkes smed, og hvor langt de fleste mennesker har nok i sig selv. Samtidig er livet i vor tid af verden så stresset, at der ikke bliver tid til, og overskud til den sociale side af livet. For år tilbage var familiestrukturen også anderledes, familiebåndene var tættere, og man sørgede mere for hinanden, havde brug for hinanden og alle havde sin plads i familien. I dag er familiemedlemmer ikke afhængige af hinanden i dagligdagen, og ikke alle har naturligt en plads og et tilhørsforhold. Mange familier bliver i dag opløst ved skilsmisse, og børnene oplevet et kaos i forhold til dette, der kan være svært at håndtere.

Også mange måltider indtages i dag alene på trods af man har familie. Mange familiemedlemmer har travlt med deres eget, og har ikke tid til den hyggestund og det sammen hold det kan give at sidde flere sammen og spise. Ens eget bliver vigtigere end det at være en del af en familie. Dette er også medvirkende til at det kan være svært at opdage spiseforstyrrelser.



**Hvorledes bliver vi opmærksomme på disse lidelser?**

Personerne bliver indesluttede og indadvendte, og vægten bliver ustabil. Det fokuserer meget på mad, og personerne begynder at dyrke uhensigtsmæssigt meget motion på alle tider af døgnet.

Hvis det handler om Bulimi / tvangsspising vil man opleve at maden forsvinder fra køleskab/spisekammer, og de bader tit efter hvert måltid for at skjule opkastninger, Anorektikere vil ofte gå i løsthængende tøj for at skjule den magre krop.

Livet bliver skemalagt i en sådan grad at der ikke er plads til spontanitet. Der er ofte meget store humørsvingninger og de bliver hurtigt trætte. Trætheden kommer hurtigt på grund af manglende næringsstoffer, men alligevel piner de deres krop til det yderste.

Det er utrolig svært at få øje på personer med spiseforstyrrelser . Personerne er ekstremt gode til at skjule deres sygdom, og levet tit et dobbeltliv. De er lidt sammenlignelige med alkoholikere der også i årevis kan skjule deres misbrug. Specielt Bulimikere er svære at få øje på da deres vægt ofte er normal, Det er tit først når de fysiske tegn begynder at vise sig, omgivelserne begynder at få mistanke om der er noget galt.

***"Om natten vjgnede jeg tit, fordi min krop hungrede efter føde, men i stedet for at spise, tvang jeg mig ud på en lang løbetur. Når kroppen ikke for n æring slår man mange ting ihjel i den, Det er ligesom at undlade at vande en blomst. Den dør."***



### **Hvilke konsekvenser har det for personen selv fysisk, psykisk og socialt?**

Personer med spiseforstyrrelser tænker hele tiden på mad, vægt, kalorier og motion.

Anorektikere planlægger hele tiden, hvor lidt hun skal spise og hvor meget hun skal motionere, da hun er bange for vægten skal stige.

Nu føler hun endelig der er noget hun har kontrol over. Hun kommer til at hade sin krop, og når den ikke kan gå helt væk, skal den bare være så lille sin muligt, Den Anoreksi-ramtes spisevaner ændres så hun er lang tid om at spise et mindre måltid. Hun sidder ofte og piller maden i småstykker.

Personer med spiseforstyrrelser har som følge af denne besættelse ikke længere tid/overskud til almindeligt socialt samvær. Og personen er på vej ud i den sociale isolation, og bliver ofte ensom. De er nødt til at kæmpe kampen mod sult, lyst og grådighed for maden er ikke længere bare mad. Den symboliserer også den, der første gang gav hende mad, nemlig moderen. Og med hende en række andre autoritetspersoner, Ved at indtage maden tager hun symbolsk også moderen eller andre ind over hendes grænser. Hun invaderes og er i fare for at blive udslettet som individ. Det er angsten for at miste sig selv, der er energien i kampen. Bulimikere kaste ikke kun maden op, men også symbolsk følelser.

Anoreksi er også det at være stærk. Når det hele har været for meget, må hun være stærk for at overleve, Hun kan ikke tillade sig at føle svagheden i sig selv, trætheden, sorgen, skuffelsen og sulten, men heller ikke nogen form for lyst, der kunne få hende til at glemme sig selv og sin styrke, Anoreksi er derfor at vende styrken imod sig selv. Ligesom den anorektiske kvinde ikke under sig selv mad, under hun heller ikke sig selv søvn. At give sig hen i søvnen er at opgive for meget af kontrollen. Hun under knapt nok sig selv at fryse (selvom hun er kold på grund af sit ringe fedtlag) eller at blive syg. Det har hendes krop ikke fortjent, det er et svaghedstegn, for en sygdom indebærer risikoen for at blive passet og plejet, Det at blive fysisk syg, er derfor et tegn på patienten er ved at blive rast. (Hun har tilladt sig selv at blive syg).

At leve med spiseforstyrrelser er et barsk liv, Det er fuldt af regler og forbud og uden glæde og spontanitet. Hun kontrollerer, pisker og kommanderer med sig selv. Det bliver et dobbelt liv, hvor det handler om at skjule for omverdenen/familien hvordan hun egentlig lever.

For at leve et sådant liv har personer med spiseforstyrrelser drejet nøglen om for skuffen med behov, og hun ar spaltet sig selv i et hoved og en krop. Hovedet er hende selv. Kroppen har ikke noget med hende at gøre, Den er fremmed, den bliver en fjende, som hun tager kampen op mod. Det er jo fra kroppen, lysterne og svagheden kommer. Det er kroppen der bliver træt og sulten, en sådan krop vil hun ikke vide af.

Personer med spiseforstyrrelser er forskellige, og det er forskelligt, hvor mange regler de har, og hvilke typer de er. Men for dem alle gælder det, at der er tilstrækkeligt mange regler til at sikre, at der ikke er mulighed for ret meget spontant liv. De er ikke til stede i nutiden, men lader tankerne købe ud i fremtiden, som de planlægger og planlægger for at imødegå de farer de er bage for truer derude.

Afviklingen af spiseforstyrrelser kan begynde, når hun gør brug af sin styrke konstruktivt til fordel, først og fremmest for sig selv. Når hun tør erkende, acceptere og give efter for sin svaghed og sine lyster. Inderst inde sidder der et lille barn og råber på opmærksomhed.



### **Spiseforstyrrelsernes fysiske tegn. ( \*a =Kun Anoreksi ) (\*b =Kun Bulimi/tvangsspisere)**

- Løsthængende lag på lag tøj. - \*a
- Ansigtet skifter karakter/facon (Fuglehoved). - \*a
- Huden bliver sprød og sat, ligger over kindbenene, så blodårerne skinner igennem. - \*a
- Øjnene bliver store og bange. - \*a
- Fingre og tæer bliver røde eller blålige og kolde. - \*a
- Maden spises i små bidder. - \*a
- Maden spises helst ikke socialt. - \*a
- Udtalt vægttab på op til 25%. - \*a
- Konstante slankeure uden, for os andre, overvægt. - \*a
- Strenge diæter.
- Dyrker unaturligt meget motion.
- Tager afførings/vanddrivende tabletter.
- Spejler sig i alt.
- Vejer sig flere gange dagligt.
- Koncentrationsproblemer.
- Træthed.
- Svimmelhed.
- Mavesmerter.
- Hukommelsessvigt.
- Manglende emalje på tænderne. - \*b
- Sår på hænderne. - \*b
- Blodskudte øjne. - \*b



### **Spiseforstyrrelsernes psykiske tegn. (Gældende for alle tre typer spiseforstyrrelser)**

- Negativt forvrænget kropsbillede.
- Manglende realistisk opfattelse af kropsstørrelsen.
- Uligevægthed/humørsvingninger.
- Tristhed
- Depression
- Selvmordstanker
- Perfektionist
- Kontroltrang
- Benægtelse af problemer.

### Følger (\*a = Kun Anoreksi )

- Madallergier opfindes, så de "forbudte" ting undgås. - \*a
- Mulighed for udvikling af Bulimi. - \*a
- Snakker unaturligt meget om mad, opskrifter og vægt.
- Manglende overskud til socialt samvær, som medfører social isolation og ensomhed.
- Manglende selvværd.
- Skemaer for motion og mad.
- Kroniske følgesygdomme - Knogleskørhed, vækststop, skader på hjerte, muskler, lever, hjerte og nyrer.
- Forsinket pubertetsudvikling.
- Hormonforstyrrelser, manglende menstruation, lavt østrogen niveau med ufrugtbarhed til følge.
- For højt/lavt blodtryk.
- Uregelmæssig hjerterytme, med fare for hjertestop.
- Forstyrret blodsukker.
- Svækket immunforsvar med øget infektionsrisiko.
- Mangel på vitaminer og mineraler.
- Formindskning af muskelmassen, også hjertets.



### Hvilke behandlinger tilbyder samfundet?

*"Symptomet er fjernet, vægten er normal, men hvad med det indre kaos?"*

Mange i sundhedstjenesten ved for lidt om spiseforstyrrelser, Derfor kommer mange kvinder ud for at deres spiseforstyrrelser fejldiagnosticeres/overses af deres læge. Det bliver tit opfattet som mavekatar.



Heldigvis er mange læger begyndt at indse at de fleste sygdomme er psykosomatiske.

Der findes mange behandlingsformer, og der er ikke enighed blandt behandlere om hvilken der er bedst. På hospitalet bliver man ofte tvangsfojet, mens det andre steder (hos terapeuter) er forbudt at tale om vægten, og maden ofte ikke bliver nævnt.

Behandlingsformerne er forskellige fordi indgangsvinklen til sygdommen er forskellig. Hospitalerne ser det ofte som "en dårlig vane", mens terapeuterne mener det er en krisetilstand.

Nogle mener, det er nok at fjerne symptomerne, når vægten er normal er alt godt. Dette forekommer fortrinsvis i det traditionelle behandlingssystem. Kostplan, diætplan og vægtkontrol bliver det afgørende for disse mennesker, mens andre mener problemet skyldes at patienter er kedede af det/vrede og hvis livsappetitten kommer tilbage, følger lysten til mad dem.

Nogle mener også det skyldes stoffet Serotonin. Hvis dette stof mangles bliver man syg uden mulighed for terapeutisk hjælp. I disse tilfælde behandler man medicinsk med antidepressive midler eksempelvis Lithium.

En anden behandlingsform er psykoanalytisk psykoterapi, enten ved "gammeldags psykoanalyse", ved gruppeanalyse eller individuelt. Ved alle behandlingsformerne tages udgangspunkt i patienternes barndom. Gestaltterapi (kropspsykoterapi) hvor der arbejdes med hele kroppen og i samtaleform er også en mulighed.

Andre muligheder er adfærdsterapi - straf og belønning, som mange patienter har det meget dårligt med.

Det offentlige behandlingssystem er gratis, hvorimod patienterne ofte selv skal betale store summer for at benytte sig af private terapeuter. Desværre er ventetiden ofte for lang, da det offentlige behandlingssystem ikke er gearret til at behandle det antal patienter der har behov for det.



## Konklusion

Spiseforstyrrelser er et voksende samfundsmæssigt problem i den vestlige verden, vi er nødt til at forholde os til. Vi lever i et materielt overflodssamfund, hvor det

psykiske er kommet i anden række. Vi har glemt det i vores stræben efter det perfekte liv.

Det giver sig udslag i flere psykosomatisk sygdomme og større flugt fra virkeligheden, både ved hjælp af rusmidler, men også til forskellige religiøse kulturer, hvor det vil være muligt at finde et fællesskab/indre ro.

Nogle "vælger" spiseforstyrrelsen for at vise de kan bevare kontrollen over sig selv. At de i et samfund som virker kaotisk på dem, et samfund de ikke har mod til at deltage i, stadig kan bevise over for sig selv, at der er noget de magter, nemlig at bevare kontrollen over sig selv i forhold til mad.

De behandlingsformer der tilbydes er meget forskellige. Det hænger sammen med, at der er så stor uenighed omkring årsager til spiseforstyrrelser, men det virker som om de bedste behandlinger, dem med den højeste helbredelsesprocent er dem der behandler både krop og sjæl. De behandlinger er ofte de dyreste for patienten selv, da ikke alle læger ser sygdommen som psykosomatisk, og derfor ikke henviser til disse behandlinger.

Personer med spiseforstyrrelser lider meget under deres sygdom. De har en ambivalent holdning til den, fordi den på den ene side er et råb om hjælp, og om at blive set, men på den anden side er en sygdom der er forbundet med skam og tabu. De psykiske konsekvenser af sygdommen, ensomheden, gør at patienterne isolere sig og vælger det sociale liv fra, for ikke at blive "opdaget", men også for at kunne opretholde deres skemalagte liv og vaner, Der er store fysiske konsekvenser, og i sidste ende handler det om liv eller død.

Det er vigtigt vi ved hvilke tegn vi skal kigge efter, for at hindre en eventuel spiseforstyrrelse i at udvikle sig eller for at stoppe den i tide. Være opmærksom på barnets/den unges ydre omstændigheder, om der sker forandringer i disse der kan lægge til grund for ændring i deres daglige vaner og adfærd. Når vi opdager tegnene er der flere muligheder for a handle, det er en god idé at tale med en læge eller rådgivningscenter inden du henvender dig direkte til personen, og du skal kun henvende dig, hvis du ser reelle tegn. Når du drøfter problemet med vedkommende skal du være medfølelse og åben. Være en omsorgsfuld voksen, den unge trygt kan henvende sig til. Husk at holde hvad du lover, og kend dine begrænsninger.

Lad være med at fokusere på selve sipseproblemet, og vær tålmodig, du vil sikkert blive afvist de første gange.

Du kan også hjælpe personen eller familien med at skaffe bøger og andet materiale om emnet.



## Litteraturliste:

### Bøger:

Berg, Cecilia - Tvangsspisere - Gyldendahl 1985  
Dowling, Colette - Vil det sige, jeg ikke behøver at have det sådan? - Lindhardt & Ringhoff 1997  
Hviid, Tove - At sulte for at leve - Christian Ejlers forlag 1985  
Hviid, Tove - Anoreksi - Modtryk 1987  
Hviid, Tove - spiseforstyrrelser og livsappetit - Modtryk 1996  
MacLeod, Shelia - Kunsten at sulte sig - Hønsetryk 1983  
Maisner, Paulette - Sygelig spisetrang - Komma Helse 1985  
Petersson, Birgit - Pæne Piger? - Dafolo 1997  
Rem, Lene - Velbekomme - Linghardt og & Ringhoff 1994  
Schlegel, Lonni - Må leve, siden dø - Borgen 1997  
Skårderup, Finn - Sultekunstnerne - Tiderne skifter 1992

### Pjece:

Storstrøms amt - Værd at vide om spiseforstyrrelser - Sundhedsudvalgtet

### Netadresser:

<http://wl.1661.telia.com/~u166102546>  
[www.kvinfo.dk](http://www.kvinfo.dk)  
[www.puls.dk](http://www.puls.dk)  
[www.faktalink.dk](http://www.faktalink.dk)  
[www.katrine.com](http://www.katrine.com)  
[www.netdoktor.dk](http://www.netdoktor.dk)

### TV/Video:

Master Video & TV-produktion © 1994 - "De pæne piger"  
TV Danmark - 48 timer - 31/1 '99 kl. 20.50