

DEN TREDJE SPISEFORSTYRRELSE

Det finnes en tredje spiseforstyrrelse, ved siden av anoreksi og bulimi. Det er overspisingslidelsene.

Av FINN SKÅRDERUD, psykiater

På engelsk heter det Binge Eating Disorder (BED). På norsk kalles dette ofte tvangsspising. Psykiateren er ikke helt tilfreds med dette navnet. «Tvang» får meg til å tenke på vaskemani og å måtte ringe hjem tre ganger for å sjekke at komfyren er slått av. Overspisingslidelse handler mindre om tvang av denne karakter, og desto mer om ukontroll. Det er som oftest kontrollsvikt i forhold til både mat og følelser. Forskjellen fra bulimi er at det ikke er en renselse etter matinntaket. I forhold til anoreksi og bulimi er mer likt enn det som er forskjellig. De viktigste forskjellene ligger på overflaten - i atferden - og ikke i psykologien. En viktig komplikasjon ved overspisingslidelsene er skammen som for mange følger fedmen. Fett er blitt et påfallende stygt ord i Norge.

Når jeg skriver «en tredje spiseforstyrrelse», betyr det simpelthen at vi innenfor nyere psykiatrisk diagnostikk er i ferd med å etablere en ny kategori spiseforstyrrelse. I Norge anvender vi et diagnosesystem, ICD-10, og der finnes ikke en slik ny gruppe. Men i det som regnes som det internasjonale psykiatriske forskningsverktøyet, DSM-IV, er BED blitt en egen underkategori. Diagnosen BED knyttes til 1) hyppige overspisinger (overspisinger betyr betydelig mer enn «normalt») og til 2) den subjektive opplevelsen av å ikke ha kontroll over spisingen.

Man bør diskutere tilkomsten av nye diagnoser. Skal vi psykiatrisere større deler av befolkningen? For overspisingslidelsenes del er det psykiatrien som har vegret seg, mens selvhjelpsorganisasjoner og kvinnebevegelse lenge har arbeidet for å synliggjøre «den tredje spiseforstyrrelsen». Men etter hvert har også medisinen funnet tungt belegg for å operere med en slik tredje kategori. BED som diagnose kan bidra til å differensiere det problematiske feltet overvekt. Det er åpenbart at for mange er overvekt uttrykk for et grunnleggende psykologisk problem, og skal behandles som sådan.

(Fra Dagbladet, Oslo, Norge - **Publisert** onsdag 04.02.1998 kl. 11:13, oppdatert 19:27)

I beste fall betyr en ny diagnosegruppe økt fremtidig kunnskap hos behandlere, og at flere får riktigere behandling. Riktigere behandling betyr altså noe annet enn slanking. Den evinnelige slankekur er en del av problemet - ikke av løsningen.

Det er fra overvektens nasjon USA vi har befolkningsundersøkelser av forekomsten av BED.

Derfra antydes at to- fem prosent av befolkningen lider av BED. BED kan utvikles i kjølvannet av annen spiseforstyrrelse. Eller det kan debutere som en primær lidelse. Som primær lidelse kan det se ut som om debutalder er lavere enn for de øvrige spiseforstyrrelsene, det vil si tidlig i tenårene. Kjønnsraten ved BED er noe annen enn ved anoreksi og bulimi, tre- fire av ti med BED er menn, mens tallet er en av ti for anoreksi og bulimi.

Vi antar at biologiske og genetiske faktorer spiller en rolle blant årsakene, men som ved anoreksi og bulimi vet vi plagsomt lite. For BED gjelder mange av de samme risikofaktorer som for psykiatri generelt: konflikter, traumer, tap, familiær belastning av rus, psykiatri etc. Mer spesifikke risikofaktorer er overvekt i barndom og/eller i familie, og - som ved de andre spiseforstyrrelsene - overopptatthet av vekt, slanking og kropp i familie og nærmiljø.

Når det gjelder behandling, er psykoterapi - forskjellige former for samtalebehandling - mest effektivt. Antidepressive medisiner har dokumentert, men begrenset effekt alene.

La meg dikte en mulig pasient. La meg kalle henne Z. Z rommer på fortettet vis en del av mine egne erfaringer fra psykoterapeutisk arbeid med overspising. Jeg forsøker å tydeliggjøre noe av det som kan være elementer i overspisingens psykologi.

I dag forstår hun at spiseforstyrrelsen begynte allerede ved 13 års alder. Hun overspiste og slanket seg. Vekten svingte som en jojo. Men etter en uendelighet av Grethe Roede, pulverkurer og post-ordreslanking orket hun ikke mer av det strenge livet. Hun var ett av de mange eksempler på hemmeligheten med slankeindustriens suksess: at den ikke har suksess. Den virker ikke, og derfor opprettholder den det evige behovet for seg selv.

Å kaste opp maten hadde aldri vært noe for Z, til tross for flere forsøk. I perioder småspiste hun hele døgnet. Mer vanlig var det at overspisingene skjedde om kvelden og natten. Livet var blitt et helvete. Men hun tenkte også godt om mange av sine appetitter. Egentlig var hun leken og lysten på livet. Og seksualitet hadde tidligere gitt henne svært mye.

Hun visste at hun det meste av sitt liv hadde levd med det som upresist heter lav selvfølelse . Hun visste det, men ingen andre visste det. Gjennom sin tilpasningsdyktighet, sine prestasjoner og ikke minst sitt behov for å fremstå som en som var vellykket, hadde hun klart å skjule hvordan hun egentlig hadde det. Inntil fedmen. Det var ikke så mye rom for tykke mennesker i hennes kultur.

(Fra Dagbladet, Oslo, Norge - **Publisert** onsdag 04.02.1998 kl. 11:13, oppdatert 19:27)

Z og jeg hadde god tid. Vi møttes ukentlig gjennom et par år. Man trenger tid om man skal tre ut av femten års spiseforstyrrelse. I begynnelsen svarte hun gjerne vet ikke til mine spørsmål. Hun var fortvilet over at hun forsto så lite av det. Når hun spiste, var det som om hun var i en annens vold og uten evne til å reflektere over hva som skjedde. Det kunne kjennes som om det var ren fysiologi. Etter hvert fant hun noen navn. Og hun knyttet matmisbruket til sin generelle følelse av å ikke ha kontroll og å ikke kjenne seg selv. I jakten på et språk om seg selv møtte hun både forvirrende paradokser og tvetydigheter. Spiseforstyrrelsen var både som en venn og en fiende. Den ødela livet hennes, men å spise ble en metode for å unnsnippe følelser. Det var som bedøvelse. Når uroen stormet som verst i henne, gjorde hun seg nummen gjennom å spise. Hun så slektskapet med andres misbruk av alkohol eller medikamenter.

Forholdet til maten ble for Z mer og mer en erstatning for forholdet til andre mennesker. Intimitet i forhold til andre erstattet hun med intimitet i forhold til seg selv - gjennom maten. Hun og maten var et par. Spiseforstyrrelsen ble en retrett fra mennesker og det mellommenneskelige livets risiko. Spiseforstyrrelsen var en dårlig venn, men den var dog forutsigbar. Den var hennes. Z var en av de mange som følte seg sviktet av andre. Når hun valgte maten, vernet hun seg mot fremtidige avvisninger. Men samtidig forhindret spiseforstyrrelsen henne fra å oppnå den kjærligheten hun så sterkt lengtet etter.

Etter hvert satte Z flere navn på lidelsen. Hun spiste for å skade og ydmyke seg selv. Det ytre ble brakt i samsvar med det indre, hevdet hun.

Å spise var også en protest mot å måtte leve opp til de andres bilde av henne. De ville ha én versjon av henne. Hun mente at den fortjente de ikke å få.

Og maten var tross alt noe. Når det var som tommost, var den bedre enn ingenting. Hun hadde hatt flere perioder hvor hun ikke spiste noe. Å ikke spise og å overspise handlet om det samme. Å ikke spise var å besverge tomheten ved å karikere den. Jeg kjenner meg tom, jeg fyller meg med min hunger. Å spise var å besverge tomheten ved å fylle den. Jeg kjenner meg tom, jeg fyller meg med hva som helst.

Overfor en person som Z er det påkrevet å spørre om erfaringer med vold eller seksuelle overgrep. Hennes svar var nei. Jeg kjenner etter hvert plagsomt mange som har spist seg et vern. For noen handler det helt bokstavelig -

og helt forståelig - om å dekke seg til med ekstra lag og å spise seg ut av kjønnslivets scene.

Det gikk bra for Z. Jo mer hun klarte å navngi sine tanker, følelser og affekter - og sitt forhold til de nærmeste - jo mer utarmet hun symptomenes kraft over henne. Språket ble for henne et bor som stykket opp den skremmende massen som i begynnelsen het «mat» og «fett». I dag kaller hun seg frisk, men det hadde vært alt annet enn enkelt. I perioder

savnet hun sine symptomer. Å avstå fra overspisingen var også å gjøre seg mer sårbar - særlig i begynnelsen. Hun kjente langt mer. Og det er ikke bare behagelig det vi må kjenne. Hun var åpnere, hun hørte musikk på en annen måte, hun lo mer, men hun hadde heller aldri grått så mye. Men hun tålte det bedre.

Z var også takknemlig for en annen navngivning. Hun var takknemlig for de pionerer på 70-tallet som hadde gjort hennes form for overvekt til en spiseforstyrrelse. En av dem var den engelske feministiske psykologen Susie Orbach, med sin bok «Fat is a feminist issue» (norsk utgave på Pax i 1981: «Fedme - et kvinnespørsmål»). Og etter hvert var det mange - både kvinner og menn - som bidro til navngivningen og til å fylle på med beskrivelser og kunnskap. I Norge har Interesseorganisasjonen for kvinner med spiseforstyrrelser, IKS, gjort en betydelig innsats for nettopp denne gruppen. Z fant gjenkjennelse, og ble mer enn «bare fet». Å kunne lese andres navn for sine egne plager, var - selv om det var en psykiatrisk diagnose hun hadde funnet - et bidrag til en verdighet. Navn redder liv.

Apropos navn og språk: Jeg har nylig lest en god roman. Line Baugstø presenterte «Speilbilder» under siste bokhøst. Romanen beretter om en ung kunstner som vinterisolerer seg i feriehuset. Der kjemper hun med maten og med å finne frem til seg selv.

Det er vanskelig å få tak i seg selv bak kroppen. Gode dikteres fortrinn er at de finner bedre ord for å komme nær erfaringer. «Speilbilder» er selvfølgelig fiksjon og ikke medisin. Men det er en av de beste innføringene i overspisingens psykologi jeg noensinne har lest.