



SPISEFORSTYRRELSER

LÆSE DETTE GODT OG GRUNDIGT IGennem

Man taler fortrinsvis om tre forskellige typer af spiseforstyrrelser, men der findes mange varianter og sammenblandinger af de tre.

ANOREKSI; er, når man sulter sig ned under 50-75% af sin normale vægt. Selv som livstruende tynd ser anorektikeren sig selv som værende fed.

BULIMI: er, når man overspiser og umiddelbart derefter kaster maden op eller benytter sig af afføringsmidler. Der kan forekomme vægtsvingninger på 5-15 kg over længere perioder, men bulimikeren er som oftest normalvægtig.

TVANGS-/OVERSPISNING: er, når man overspiser og derefter i perioder går på hårde faste- eller slankekure. Tvangsspiseren er ofte overvægtig og kan have vægtsvingninger på 30-50 kg i løbet af 1 år. Det er dog blevet mere udbredt at møde mennesker, der lider af tvangsspisning i en grad der gør, at de veksler mellem perioder med overspising og perioder med strenge slankekure og fastekure der gør, at de holder en normalvægt eller endda er lettere undervægtige. Disse mennesker har meget svært ved at finde ud af, om de overhovedet har en spiseforstyrrelse og hvilken "kategori" de tilhører - husk, at der er mange forskellige grader af spiseforstyrrelser og ikke to spiseforstyrrelser er ens!

Anoreksi er den mest omtalte og kendte form for spiseforstyrrelse, men bulimi og tvangsspisning er de mest udbredte. Kun ca. 10% af de, der udvikler en spiseforstyrrelse, har anoreksi.

Fællestræk for alle kategorier kan være tvangsmotionering, misbrug af afføringsmidler, slankepiller, brækmidler, faste, kleptomani eller sidemisbrug af f.eks. alkohol, stoffer eller nervemedicin.

Mange spiseforstyrrelser bliver synlige i og omkring teenage-årene og kan, hvis man ikke søger hjælp, fortsætte hele livet. Piger og drenge, mænd og kvinder kan have en spiseforstyrrelse.

At have en spiseforstyrrelse betyder, at forholdet til maden er det styrende i ens liv, dvs at det man spiser eller ikke spiser, hvordan man ser ud, og hvor meget man vejer, overskygger interessen for og glæden ved andre ting, såsom venner, familie, kæreste, uddannelse, arbejde, fritidsinteresser, fester osv.

Den spiseforstyrredes forhold til mad kan i nogen grad sammenlignes med alkoholikerens forhold til sprut og med narkomanens forhold til stoffer. Det betyder også, at mad i givne situationer bruges til at dulme problemer og ikke mindst følelser. Man fylder sin tomhed ud med mad. Man er afhængig af sin spiseforstyrrelse og kan ikke selv slippe den; mad er madmisbruger!

BEHANDLING: En psykolog kan hjælpe gennem samtalerapi eller i form af gruppeterapi. Selvhjælpsgrupper giver de berørte muligheden til, sammen med andre, at bremse eller stoppe de selvdestruktive selvbebrejdelser. Terapeuter med speciale indenfor eksempelvis kropsterapi hjælper med lindring af spændinger og blokeringer. Indlæggelse på en psykiatrisk afdeling er nødvendigt i de tilfælde, hvor der er akut fare for personens liv. Dette er kun nogle få eksempler på de behandlingsformer der tages i brug i dag. Graden af uddannelse hos de alternative behandlere er ikke nødvendigvis afgørende for dygtigheden, men der vil ofte være en sammenhæng. Derfor er det vigtigt at kontrollere om den valgte behandler har tilstrækkelig kompetence og ikke blot famler i mørket. ROS har en landsdækkende liste over behandlere, som vi har gode erfaringer med - behandlere, som vi VED, har fornemmelse for hvad der skal til for at slippe ud af en spiseforstyrrelse.

SKADER I FORBINDELSE MED SPISEFORSTYRRELSER Man kan dø af en spiseforstyrrelse:

Man kan dø af både anoreksi og bulimi. Det første registrerede tilfælde af død forårsaget af bulimi var i 1996, og patienten døde af sprængt mavesæk. En undersøgelse over en 10-årig periode viser, at 7% af anorektikerne dør. Overlæger på anoreksi-afdelingerne i Danmark mener dog, at ca. 30% af patienterne dør af deres spiseforstyrrelse. I USA dør 150.000 anorektikere årligt (tal ifølge WHO).

Heldigvis er det dog kun et fåtal af det samlede antal spiseforstyrrede, som dør, men forskellige grader af invaliditet og fysiske skader kan opstå som følge af en spiseforstyrrelse. Hvilke skader en spiseforstyrrelse medfører, afhænger af spiseforstyrrelsens intensitet og varighed og den enkeltes modstandskraft.

- Forhold som særligt medfører skader:
- Ekstremt stort madindtag indenfor kort tid (bulimi, tvangsspisning)
- Opkast med indhold af mavesyre (bulimi)
- Overvægt (tvangsspisning)
- Manglende indtagelse af næring (anoreksi, bulimi, tvangsspisning)
- Undervægt (anoreksi)
- Misbrug af afføringsprodukter og vanddrivende midler (bulimi, tvangsspisning, anoreksi)
- Skader som hyppigst opstår i forbindelse med en spiseforstyrrelse:
- Skader omkring spiserør
- Skader i mave- og tarmsystemet
- Forstyrrelser i væske- og mineralbalancen
- Hormonale forstyrrelser
- Skader på skelet
- Forstyrrelser i blodsukkereguleringen
- Øget infektionsrisiko
- Vitamin og mineralmangel
- Ved graviditet
- Tandskader

DIGTE OG TANKER OM SPISEFORSTYRRELSER Det er tanken, at denne side skal indeholde digte, som I selv har skrevet om jeres sygdom og om jeres tanker omkring det at have en spiseforstyrrelse.

Det er også meningen, at dette er siden, hvor I kan få lov til at skrive en lille "historie" om det at være blevet helbredt for en spiseforstyrrelse, om det at have en spiseforstyrrelse som andre ikke kan forstå eller forholde sig til og i det hele taget være en side, hvor I bestemmer hvad den skal indeholde - min tanke er, at det kan være alle de ting, man ikke kan eller vil sige til andre mennesker, men som nogle gange kan være rare at udtrykke alligevel.

Jeg glæder mig meget til at se jeres indlæg som I kan sende til mig på email - jeg vil læse dem og derefter lægge dem op på siden. Som sagt er det jeres side, men indlæg der kan støde eller såre andre vil ikke være at finde her.

Mine drømme er mange og handler om eksotiske rejser, den store lotto-gevinst, et vanvittigt velbetalt job men oftest drømmer jeg om noget så simpelt som KÆRLIGHEDEN Drømmen om tosomheden, om ikke at stå alene, om gengældte følelser, nærhed og intimitet beruser mig, gør mig mæt og fylder mig med HÅB og MOD Men når jeg træder ud af min drøm og atter befinder mig i virkelighedens verden føler jeg mig igen tom.

Maden, kagerne, marmelademadderne gør mig mere end mæt fylder mig men med SKAM og OPGIVELSE Og tårerne triller indtil trætheden omsider luller mig ind i en drøm.

HVAD ER EN SPISEFORSTYRRELSE? Der er forskellige former for og grader af spiseforstyrrelser. Derfor kan det være vanskeligt at give en generel definition af, hvad en spiseforstyrrelse egentlig er. Man kan sige, at når forholdet til mad, krop og vægt bliver så problematisk, at det forhindrer én i at leve et normalt liv, så har man udviklet en spiseforstyrrelse. Hvor går så grænsen mellem et "almindeligt" dårligt selvbillede og et "almindeligt" spiseforstyret forhold til krop og mad?

Grænsen er overskredet, der hvor spørgsmålet om, hvordan man har det, først og fremmest afhænger af, hvad og hvor meget man har spist og når badevægten bestemmer, om man får en god eller en dårlig dag. Når spisningen foregår som forsvar, flugt eller overlevelsesstrategi i stedet for blot som et fysisk behov. Når man spiser eller sulter sig for at undgå at tage stilling til følelser som vrede, sorg, angst, glæde, spænding o.l. Når kropsstørelsen alene bestemmer selvfølelsen. Så kan man konstatere at en psykisk betinget spiseforstyrrelse er i udvikling.

- **HVORDAN KAN MAN GENKENDE EN SPISEFORSTYRRELSE?**
- De adfærdsmæssige kendetegn kan være følgende:
- Undgår sociale sammenhænge, hvor der skal spises
- Spiser meget lidt i selskab med andre

- Spiser meget og hektisk for derefter at forsvinde fra bordet
- Vandhanen, hårtørreren og bruseren er tændt under toiletbesøget
- Der trækkes gentagne gange ud i toilettet, og bagefter ligger der alligevel toiletpapir i kummen.
- Drikker meget vand efter langvarige toiletbesøg
- Går ofte på slankekur
- Påstår mærkelige madallergier
- Spejler sig i alle butiksvinduer
- Taler altid om, hvor meget eller hvor lidt man har spist
- Spiser meget tyggegummi
- Vejer sig hver dag og ofte flere gange dagligt
- Har aldrig penge til noget som helst, selvom de får ugepenge eller har arbejde
- Mad forsvinder uden forklaring
- Tager en lille bid af noget spiseligt og smider resten ud
- Fysiske kendetegn kan være følgende:
- Store vægtsvingninger
- Sår eller hævelser på knoerne, der skrubes på tænderne ved fremprovokerede opkastninger
- Blodskudte øjne
- Svimmelhed og træthed
- Mavesmerter og forstoppelse
- Hævelser omkring kæbepartiet foran ørene
- Brune eller dårlige tænder
- Psykiske kendetegn kan være følgende:
- Store humørsvingninger
- Problemer med at sige fra og til
- Perfektionisme
- For store ambitioner i forhold til sit eget selvbillede
- Sygelig trang til at være midtpunkt
- Stort behov for kontrol
- Benægtelse af at have problemer
- Konstant skyldfølelse eller dårlig samvittighed
- Oplevelse af kroppen som følelsesløs
-

HVORDAN SKAL MAN REAGERE, HVIS MAN TROR HUN HAR EN SPISEFORSTYRRELSE?

Først og fremmest er det vigtigt at huske på, at ikke alle som umiddelbart virker deprimerede, ulykkelige eller synes at have nedsat appetit o.l. er i færd med at udvikle en spiseforstyrrelse. Der er bl.a. en tendens til, at man, mens man skriver opgave om spiseforstyrrelser, synes at se "spiseforstyrrede" alle vegne. Det kan være meget sårende for en tynd pige eller dreng at blive mistænkeliggjort eller sygeliggjort i en alder, hvor kroppen er i stor forandring, og ikke al udvikling foregår på samme tid. Man skal se efter tegn på andre måder end blot de fysiske tegn.

Det skal dog understreges, at hvis man synes at ens venner ser ud til at passe på en række af de ovennævnte punkter, så skal der være et klart mønster med sammenfald at en lang række punkter i et helhedsbillede som symptomer på spiseforstyrrelse, før man bør konkludere og drage slutninger om spiseforstyrrelser.

Har man imidlertid en tilstrækkelig grund til mistanke, hjælper det ikke at kommentere personens vægt eller at komme med velmenende kostråd. Man må først forsøge at skabe en gensidig tillid med den person man mistænker og først derefter er det muligt at fastslå muligheder for hjælp, som for eksempel at henvise til ROS eller andre specialister. Det bedste er at overtale personen til at møde op i vore rådgivning, idet det kan være vanskeligt at komme igennem på rådgivningstelefonen nogle aftener.

Man kan imidlertid godt forvente at reaktionen fra den spiseforstyrrede er benægtelse, beskyldning om misundelse over hans eller hendes tynde krop, vildt raseri eller dyb fortvivlelse. Det betyder, at man aldrig skal beskyldte nogen for at have en spiseforstyrrelse, hvis man ikke er klar til at tåle reaktionen. Man skal heller aldrig begynde at nævne det overfor den spiseforstyrrede, hvis man ikke er parat til at være der hele vejen igennem - det duer ikke at prikke hul på bylden for derefter at meddele at det kan man alligevel ikke klare. Det vigtigste er derfor at have tænkt situationen grundigt igennem - evt. at have ringet og talt med en ROS rådgiver inden - før man konfrontere sin ven eller veninde med sin mistanke.