

Piken, døden og livet: Betragtninger om anorexia nervosa

Astri Johnsen
RBUP Helse Øst og Sør

Tittelen på dette essayet er inspirert av diktet «Piken og døden», som Schubert har satt melodi til. Det er en dramatisk tittel. Men den terapeutiske virkeligheten kan også være dramatisk.



Ill.: Edvard Munch: Piken og døden, olje på lerret (1893). ©Munch-museet/Munch-Ellingsen gruppen/BONO 2006.
Foto: ©Andersen/de Jong, Munch-museet.

Der Tod und das Mädchen

Das Mädchen:

Vorüber! Ach, vorüber!
Geh, wilder Knochenmann!
Ich bin noch jung, geh Lieber!

Und rühre mich nicht an.
Der Tod:
Gib deine Hand, du schön und zart Gebild!
Bin Freund, und komme nicht, zu strafen.
Sei gutes Muts! ich bin nicht wild,
Sollst sanft in meinen Armen schlafen!
Mathias Claudius

Bearbejdet foredrag holdt på et seminar på Lovisenberg sykehus, september 2005. Takk til R.BUP, helse øst og sør, for økonomisk støtte til å skrive artikkelen, og Vigdis Wie Torsteinsson og Anne Røer for samarbeid omkring spiseforstyrrelser. De kliniske eksemplene er anonymisert.

I arbeidet med alvorlig spisevegring er det ikke til å unngå at risikoen for å dø dukker opp som et tema. Som oftest er det familien som er redd for at deres datter skal dø, eller terapeuter som bekymrer eller engster seg for sin pasient. Kvinnen¹ eller piken som sulter seg, er merkelig nok ofte den som gir minst utrykk for en slik bekymring. Litt tilfeldig kom jeg over en bok med tittelen *Hun valgte døden. Beretning om syv års mareridt med nervøs spisevegring* (Dunbar, 1986). Den handler om Catherine som dør i en alder av 22 år av anorexia nervosa. Det er moren som forteller datterens tragiske historie, men vi får også utdrag av Cathrines dagbok. Spørsmålet jeg ble sittende igjen med, var om hun valgte døden, eller om døden ble et resultat av at hun ikke hadde fått hjelp til å løse de dilemmaene som var utgangspunktet for spiseforstyrrelsen. I litteraturen om spiseforstyrrelser dukker døden gjerne opp i form at prosenter, mer enn som historier om hvordan dette utspilles i terapirommet.

Klinisk vignett

Det er mandag morgen Jeg venter en ny pasient. Vi kan kalle henne Siri. Hun skal være 26 år og lider av alvorlig spiseforstyrrelse. Det er allmennpraktikeren jeg samarbeider med om spiseforstyrrelser, som har henvist henne. Jeg åpner døra da det ringer på. Forvirret betrakter jeg min nye pasient. Hun likner ingen ung kvinne. Øynene er enorme, leggene er som pipestilker. Først tenker jeg at dette er jo en gammel dame, men det stemmer ikke helt. Forferdet tenker jeg: Det likner bildet av døden, ja enda verre, det er som døden spaserer inn i rommet.

Hun derimot, virker verken forvirret eller forferdet. Hun prater energisk i vei, som om ingen ting er i veien. Så hva er hennes prosjekt, undrer jeg meg over. Hun kan jo dø. Er hun klar over det? Er hun ikke redd? Ikke før andre eller tredje time tør jeg stoppe henne i hennes talestrøm for å si: «Hør her. Dette er alvorlig, du kan dø, skjønner du det?» Senere forteller hun meg hvor nær døden hun hadde vært, hun veide 27 kilo, men hadde lurt legen til å tro at hun var 30 kilo, ellers ville hun måtte innlegges. En måned senere blir hun likevel innlagt. Ved utskrivningen noen uker etter, har hun lagt på seg seks kilo. Overspisingen tar over for sulteregimet, det tar lang tid før hun får kontroll over maten – og det er en lang historie.

¹ Jeg vil her begrense meg til å skrive om kvinner eller piker med alvorlig spisevegring.

Anoreksi og dødelighet

Fem prosent av pasienter med diagnosen anorexia nervosa dør (Steinhausen, 2002). Langt flere av dem danser med døden. Anorexia nervosa er den psykiatriske diagnosen med størst dødelighet. Betyr det at disse kvinnes eller jentenes sulteregime er uttrykk for et ønske om å dø?

Ane, en annen ung kvinne med anoreksi, forteller: «Jeg ble så syk at jeg ble innlagt på sykehus. Der sa legen: Du kan jo dø. Jeg ble forskrekket, det var ikke det som var meningen.»

Så hva var hennes prosjekt? I ettertid forstår hun sitt eget prosjekt som et opprør mot en invaderende mor, en autoritær far og problemer i forhold til venninner.

Peggy Claude-Pierre (1997), en kanadisk psykolog som har arbeidet med unge kvinner med svært alvorlig spiseforstyrrelser, sier det slik: Anoreksi er ikke et uttrykk for et ønske om å dø. Det disse pikene strever med, er en følelse av at de ikke fortjener å leve.

Dette er etter min mening en svært viktig distinksjon. Men gjelder det alle?

Anoreksi, kulturen, kroppen og psyken

Psykoanalytikeren Hilde Bruch var den første som var opptatt av anoreksi som kommunikasjon (Bruch, 1973). Hun har beskrevet hvordan anoreksi tidligere ga individet en mulighet til å uttrykke sitt behov for å være spesiell. Hun peker på hvordan denne uttrykksformen har mistet sin originalitet. Fra å være unik er den mer et uttrykk for å være lik et kulturelt ideal, og en felles identitet med andre tynne kvinner med anoreksi (Bruch, 1985). Kvinneidealet er et ideal som viser en tynn kvinne.

Ida er en syltynn, ja, en svært mager 25 år gammel kvinne, 1.85 høy. Medisinsk er hun helt på kanten til at kroppen kan få varig mén av sult. Selv sier hun. «Du skjønner Astri, jeg har ingen motivasjon. Hvorfor skal jeg legge på meg når alle guttene samler seg rundt meg når jeg er ute, og overøser meg med komplimenter?»

På grunn av den kulturelle innflytelsen har derfor anoreksi, ifølge Hilde Bruch, mistet noe av sin psykodynamiske spesifisitet. Det vil si at bakgrunnen for å utvikle en spiseforstyrrelse er mer variert enn selve symptombildet. Dette er i overensstemmelse med den utviklingspsykopatologiske tenkning (Shirk, Talmi & Olds, 2000). Patologi forstås som resultat av utviklingsprosesser, der psykologiske, sosiale og biologiske prosesser samvirker. Barns atferd sees som et system av gjensidige transaksjoner som skjer over tid. Barnet selv og systemene det er en del av, påvirker hverandre kontinuerlig. Like symptomer (f.eks. anoreksi) kan være resultat av ulike utviklingsprosesser (ekvifinalitet), og likt utgangspunkt (f.eks. omsorgssvikt) kan føre til forskjellige problemer eller symptomer (multifinalitet).

Å utvikle anoreksi handler om mange prosjekter (Skårderud, 1994). For noen handler det faktisk om å dø, enten fordi man ikke vil leve eller syns man fortjener å leve, eller at man har et direkte ønske om å dø. For andre dreier det seg om veien til livet. Forut for anoreksien har det hos mange barn og unge vært en skjult depresjon. «De er i 'sorgens øyeblikk' og ute av stand til å bevege seg over i framtiden» (Minde & Storeng, 1994, s. 15). En av Hilde Bruchs pasienter uttrykker sitt prosjekt slik: «Anorexia is a way of bringing order to one's universe, and attempt to freeze time and relationships» (Bruch, 1988, xvi).

I historien om Ellen West beskriver den kjente eksistensialanalytiker Ludvig Binswanger en ung kvinnes kamp mot anoreksien for nesten 100 år siden (Binswanger, 1958). Hun tok sitt eget liv etter å ha kjempet mot frykten for fettete i 10–15 år. Allerede som 17-åring beskriver hun en lengsel etter å dø, uttrykt i de mange diktene hun skrev, som «Kiss Me Dead». I et annet dikt sier hun: «I'd like to die just as the birdling does». Lesning av historien til Ellen West viser også til noe vi kanskje kan våge å si er kulturuavhengig: Kampen for å finne sin egen identitet, kroppens sentrale betydning og spørsmålet om å skape en mening med sitt liv.

Siri var i midten av 20-årene, hun utfordrer døden. Ellen West var nesten 18 år da hun skrev diktet om døden. Å møte 12-åringer som sulter seg til døde, er enda mer skremmende.

Kate, 12 år, har sluttet både å spise og drikke og innlegges på barneavdelingen. Til tross for at hun er liten og tynn, må det tre voksne mennesker for å holde henne når hun sondefores, så rasende er hun over å få hjelp. Hos henne går tvang og anoreksi hånd i hånd: «Anoreksien handler om tvang, og tvang handler om anoreksi,» forteller hun. Hun sier at anoreksien og tvangen er tryggheten hennes, mye tryggere enn foreldrene og andre mennesker. De er hennes beste venner, bedre enn noen andre, bedre enn foreldrene. «Jeg trenger ikke noe annet,» sier hun. «Det er bare anoreksien og tvangen jeg kan stole på.»

Etter hvert uttrykker hun at hun har et valg mellom døden eller å bli frisk. Døden; det betyr å gå tilbake til da hun var dårligst, da hadde hun det godt, da hadde hun fred. Det er vanskeligere å være i en mellomposisjon, vite at det er en mulighet til å bli frisk. Men veien til å bli frisk er mye lengre enn veien til det hun kaller døden.

Denne unge piken velger til slutt livet og blir helt frisk. På spørsmålet om hva som gjorde at hun valgte livet, svarer hun: «Mine foreldres kjærlighet og tro på at jeg ble frisk. Moren sier: «Vi holdt livet i henne, og hun bestemte seg for å bli frisk. Og dere (terapeutene) forsto oss.» Faren sier: «Vi måtte modnes vi også.» Han peker på at ikke bare piken selv, men at også de som foreldre har endret seg.

En rød tråd i denne terapien som jeg hadde sammen med Vigdis Wie Torsteinsson, var troen på relasjonenes betydning. Det er i forhold til de nærmeste at næringen til forandring ligger, det er den næringen som kan gi håp og lyst til å leve.

Betraktninger om terapi

Enten det gjelder foreldre, søsken, venner, jevnaldrende eller lærere, har relasjoner stor betydning for forståelsen og behandlingen av spiseforstyrrelser. Spiseforstyrrelser kan forstås som en identitetsforstyrrelse, en utviklingsforstyrrelse, en relasjonsforstyrrelse.

Vi har alle våre erfaringer med skuffelse i forhold til andre. Hos de som utvikler anoreksi, ligger det som oftest en skuffelse i bunn, enten det er i forhold til mor, far, søsken, en kjæreste eller en venninne. Ikke sjelden hører vi at spiseforstyrrelsen startet ved at venninnen hadde sviktet eller at en nær person er død eller blitt borte.

Mor–datter-forholdet

Hilde Bruch (1973) mente at noe hadde gått galt i den tidlige kommunikasjonen mellom mor og barn, noe som ofte har blitt forstått som at hun har gitt mødrene skylden. Men hennes arbeid har bidratt til å peke på betydningen av nettopp denne relasjonen i arbeidet med spiseforstyrrelsen.

Lise, som nå er 14 år, har fått et mye nærere forhold til moren etter at hun utviklet anoreksi. «Før kjente jeg ikke Lise,» sier moren, men nå er hun Lises nærmeste fortrolige. Problemet er at denne nærheten ikke fører noe sted. Når Lise protesterer mot å spise mat med fett, klarer ikke moren å korrigere henne; hun blir smittet av Lises angst og sier hun skjønner så godt hvor redd Lise er. Denne forståelsen er ikke noen hjelp, tvert imot forsterker den Lises angst. Lise er redd mat med fett. Hun sjekker med moren, men får bekreftet sin engstelse.

Dette er eksempel på en type emosjonell utveksling som er kalt sosial referering (Stern, 1985). Anoreksien har ført mor og datter nær hverandre, men det er en nærhet der følelser smittes. Moren klarer ikke å hjelpe med å regulere Lises angst, og dette blir den terapeutiske utfordringen.

Mange av oss som har hørt den svenske psykologen Mia Andersson snakke om mor–datter-relasjonen som den helbredende kraft i arbeidet med spiseforstyrrelser, har blitt både inspirert og berørt (Andersson, 1985). På tross av dette har jeg ikke alltid vært i stand til å påvirke disse kreftene som skal til for å frigjøre denne nærende relasjonen.

I forhold til Siri som jeg nevnte innledningsvis, var mitt forsøk på å mobilisere mor–datter-relasjonen ikke særlig vellykket. Siri hadde i grunnen sagt opp moren, og jeg mente det var viktig å få etablert mor som mor igjen. Jeg klarte ikke å få aktivert de kreftene som skulle til for at denne tilsynelatende selvopptatte kvinnen skulle sette datteren foran sin egen karriere. Siri selv derimot var mer opptatt av forholdet til faren. Hun følte at han hadde sviktet etter skilsmissen fra moren da Siri var fire år. Han reiste tilbake til Spania hvor han kom fra. Han lærte aldri norsk, og Siri ble heller aldri oppmuntret av sin mor, som selv snakket flytende spansk, til å lære språket. Da faren skjønte hvor alvorlig syk Siri var, sendte han henne et brev som inneholdt både en beklagelse over sitt svik som far, og en invitasjon til å etablere et far–datter-forhold. Det tok lang tid før Siri klarte å ta imot denne invitasjonen, men det ble et vendepunkt i terapien.

Far–datter-forholdet

Betydningen av farens rolle for den emosjonelle utviklingen hos døtre skal heller ikke undervurderes. Fedre er viktige i overgangen mellom barne- og ungdomsalderen. Jenter trenger en far som kan korrigere for det kulturelle kroppspresset; farens bekreftelse er viktig for å føle seg bra nok (Maine, 1993). I puberteten skal døtre også individuere seg fra sine mødre, da er forholdet til faren viktig. Men mange fedre trekker seg nettopp i denne perioden, de blir usikre ovenfor døtrenes gryende seksualitet.

Familiepremisser, søsken og jevnaldrende

Forståelsen av spiseforstyrrelser som resultat av en relasjonell skuffelse er ikke vanskelig å være enig i. Om denne skuffelsen er i forhold til moren, faren, jevnaldrende eller andre viktige personer, kan variere. Selv har jeg flere ganger blitt overrasket over betydningen av søskenforholdet. Mange har gått med en forestilling om at det er deres skyld at søsteren har utviklet anoreksi. Ofte har det vært et konkurranseforhold om hvem som er best i en eller annen sport (langrenn, skiskyting, ballett). Men denne konkurransen har også dreiet seg om kampen om en av foreldrenes gunst.

Som familieterapeut har jeg vært opptatt av å forstå spiseforstyrrelser i lys av sentrale familiepremisser (Johnsen, 1995, 2000). Slik ble symptombæreren løftet ut av en syndebukkkrolle som signaliserte at noe var feil med henne, til en budbringer om at familiens premisser var i krise

og trengte å endre seg. Men et fokus på familiens premisser kunne ta oppmerksomheten vekk fra det som skjedde utenfor familien. I dag er jeg mer oppmerksom på betydningen av jevnaldrende og livet utenfor familien. Et svik i forhold til en bestevenninne som etter ferien velger seg en annen bestevenninne, kan være et alvorlig slag. I jevnaldergruppen er det også mange slags konkurranser om å være best, flinkest, penest.

Maja forteller at hun hadde en stor venninneflokk. Alle var veldig pene, selv syns hun at hun tapte i sammenlikningen og i konkurransen om guttenes gunst. På en fest var hun uheldig og veltet et glass. Da var det en som sa: «Du er alltid i veien, du.» Hun lot som ingen ting, men setningen brente seg fast. Tenk om det var sant. Da bestevenninnen litt senere fikk følge med en gutt og ikke hadde tid til å være sammen med henne mer, følte hun seg overflødig. En av jentene i klassen slanket seg, ble kjempetynn og fikk masse oppmerksomhet. Dette ble også Majas løsning, og hun endte med å bli innlagt på sykehus.

Terapi handler om endring, enten dette handler om relasjoner, premisser i familien, kognitive kart hos pasienten eller konkret atferd. Jeg vil hevde at i arbeidet med spiseforstyrrelser ligger mye av utfordringen i å skape relasjonelle endringer. Dette krever endring av alle involverte parter: Den anorektiske piken/kvinnen, foreldrene og andre rundt. Men også terapeuten må endre seg. Det innebærer at terapeuten hele tiden må være villig til å revurdere sine egne forestillinger og holdninger til anoreksi. Dette krever åpenhet, undring og risiko for selv å bli berørt.

Avslutning

Jeg var 14 år da jeg møtte en kvinne med spiseforstyrrelse for første gang. Det var på Modum Bad. Hun var i 40-årene, men liknet til forveksling på Siri som jeg nevnte innledningsvis. Min første pasient i min praksis som psykologstudent var også en pasient med spiseforstyrrelser, og siden har denne pasientgruppen fulgt meg. Det kjennes som jeg har en tung sekk på ryggen, full av erfaring og kunnskap om anoreksi.

Mara Selvini Palazzoli (1974) beskriver i boka «Self-starvation» veien fra en intrapsykisk til en systemisk tilnærming til anorexia nervosa, en reise jeg også kan kjenne meg igjen i, uten sammenlikning for øvrig med denne mektige damen. Min første terapi med en pike på 20 år var basert på en psykoanalytisk orientert tilnærming. Terapien var langvarig, men hun ble, på tross av min uerfarenhet, helt frisk. Senere var det andre representanter for Milano-skolen som ble mine læremestere, og jeg ble særlig interessert i å forstå spiseforstyrrelser i lys av sentrale familiepremisser (Boscolo, Cecchin, Hoffman & Penn, 1987). Utviklingspsykologiske teorier har åpnet for en mulighet til å få en større forståelse av det emosjonelle samspillet og de nære relasjoners betydning (Johnsen, 2000; Torsteinsson 1995).

I dag tilbys mange forskjellige perspektiver og tilnærminger til anoreksi (Røer, 2006). For personer med identitetsforvirring og foreldre som føler seg hjelpeløse, er det ikke nødvendigvis slik at all denne kunnskapen oppleves som nyttig. Det kan også virke forvirrende, føre til hjelpeløshet, men også til urealistiske forestillinger om korte og effektive behandlingsmetoder. Behandling skal ikke ta tid. Hilde Bruchs pasient som jeg siterte tidligere, understreker at anoreksi er en måte å stoppe tiden på, signalisere at noe går for fort, at man trenger mer tid.

I arbeid med spiseforstyrrelser utfordres vi av det som vi opplever som annerledes, ja, kanskje fremmed. Det er også nødvendig å stille spørsmål om hva som er gjenkjennelig for oss. Hos den

anorektiske piken eller kvinnen blir kroppen tilfluktsstedet og løsningen for å utholde en lav eller ødelagt selvfølelse og skjøre relasjoner. «Hvis jeg bare var tynn, så ...» er en gjennomgangsmelodi. Vi kan vel alle kjenne oss igjen i ideen om at hvis jeg bare ser litt penere, tynnere, smartere ut, ville alt vært så mye bedre. I depressive stunder går noen av oss i klesbutikker og tror at et nytt plagg vil gjøre en forskjell.

Vet så den anorektiske kvinnen at tynnheten ikke er løsningen – innerst inne? En stund ser det faktisk ut til å hjelpe. Hun får anerkjennende blick fra faren som har syntes datteren er blitt litt lubben, eller fra jevnaldrende som selv strever med kiloene.

Men på et eller annet tidspunkt vipper det over. Og alt blir kropp. Kroppen har blitt en konkret metafor, en metafor som har mistet sin *som om*-karakter (Vrabel, 2005). Den blir ikke bare et bilde på døden, den bærer døden i seg. Vi forskrekkes og forferdes og forundres – over dette som blir så annerledes. Noen ganger lammes vi. Men vi kan også vekkes til handling.

H. C. Andersens eventyr «Snødronningen» kan tjene som en metaforisk historie, både på hva anoreksi kan være, og på hva som kan være de helbredende kreftene (Røer, 1996):

Eventyret handler om hvordan oppfattelsen av virkeligheten kan ødelegges eller fordreies av en splint fra djevelens speil, enten den rammer oss i øyet eller hjerte. Alt som før var vakkert og godt, forandrer seg. Denne splinten rammer også gutten, Kay, og får katastrofale følger for han selv og forholdet til hans nærmeste lekekamerat, Gerda. Kay forføres av snødronningen og bringes til hennes rike. Han er i ferd med å dø da Gerda kommer og redder han. Beskrivelsen av Gerdas innsats for å finne sin venn kan være et bilde på en god terapeut. Hun legger ut på en risikofylt reise. Hun avledes av noen fristelser, men hun får etter hvert gode hjelpere og råd på veien. Det er Gerdas mot, utholdenhet og kjærlighet som til slutt redder Kay.

Terapi er også en kjærlighetshandling, der vi må tåle den andres lidelse, frykt og skam. Selv om anoreksi kan være en dødelig lidelse, vet vi at de aller fleste av dem velger livet, og mange blir helt friske.

Astri Johnsen
R.BUP, Helse Øst og Sør
Pb 23 Tåsien, 0801 Oslo
Tlf 22 02 89 05
E-post astri.johnsen@r-bup.no

Referanser

- Andersen, H. C. (1961). *Samlede eventyr og historier*. Odense: Flenstad. Jubileumsutgave (ss. 212–236).
- Andersson, M. (1995). Mother–daughter connection: The healing force in the treatment of eating disorders. *Journal of Feminist Family Therapy*, 6 (4), 3–19.
- Andersson, M. (1997). *Mor–datter-relasjonen som helbredende kraft i behandling av spiseforstyrrelser*. Seminar ved Nic Waals Institutt i Oslo 28.02.97.

- Binswanger, L. (1958). The case of Ellen West. I R. May, E. Angel & H. F. Ellenberger (Eds.). *Existence. A new dimension in psychiatry and psychology* (ss. 237–364). New York: Basic Books.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (1987). *Milan systemic family therapy. Conversation in theory and practice*. New York: Basic Books.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders*. New York: Basic Books.
- Bruch, H. (1985). Four decades of eating disorders. I D. M. Garner & P. E. Garfunkel (Eds.), *Handbook of psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia* (ss. 7–18). New York: Guilford Press.
- Bruch, H. (1988). *Conversations with anorexics*. New York: Basic Books.
- Claude-Pierre, P. (1997). *The secret language of eating disorders*. USA: Times Books, Random House.
- Dunn, J. (1993). *Young childrens close relationships. Beyond attachment*. London: Sage Publications.
- Dunbar, M. (1986). *Hun valgte døden*. København: Vintens Forlag.
- Johnsen, A. (1995). *Vendepunkter. Om familieterapi ved spiseforstyrrelser*. Oslo: Tano Achehoug.
- Johnsen A. (2000). Sammen eller alene – en både og tilnærming i arbeid med spiseforstyrrelser. I A. Johnsen, R. Sundet & V. W. Torsteinsson (Red.), *Selvopplevelse og samspill* (kap. 9). Oslo: Universitetsforlaget.
- Minde, Å., Storeng, U. S. (1994). *Fra kokong til sommerfugl*. Oslo: Ad Notam, Gyldendal.
- Røer, A. (1996). *Nattmennesker*. Kommuneforlaget.
- Røer, A. (2006). *Spiseforstyrrelser – symptomforståelse og behandlingsstrategier*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Shirk, S., Talmi, A., & Olds, D. (2000). A developmental psychopathology perspective on child and adolescent treatment policy. *Development and Psychopathology*, 12, 835–855.
- Steinhausen, H. C. (2002). The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1284–1293.
- Skårderud, F. (1994). *Nervøse spiseforstyrrelser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Torsteinsson, V. W. (1995). *Relasjon og selvopplevelse. Sentrale begrep i arbeidet med spiseforstyrrelser* (kap. 4). Oslo: Tano Aschehoug.
- Vrabel, K. (2005). *Når alt blir kropp*. Jubileumsseminar på Modum Bad, 8.–9. september 2005.