

Spiseforstyrrelser synes ikke alltid på kroppen – men ofte på tennene

Norge har 120 000 personer spiseforstyrrelser. Det er de som kan diagnostiseres. I tillegg er det mange som faller utenfor diagnosene anoreksi, bulimi og tvangsspising, som også har alvorlige problemer. Og la oss avlive mytene like gjerne først som sist: Verken spiseforstyrrelser generelt eller anoreksi handler om unge, flinke, sterke piker. Og selv om anoreksi er den mest kjente diagnosen, er den langt fra den vanligste. Bulimi og tvangsspising forekommer langt hyppigere. Det betyr at mennesker med spiseforstyrrelser ikke nødvendigvis, og faktisk i de færreste tilfellene, er påfallende magre. Man kan altså ikke se på folk om de lider av en spiseforstyrrelse. Men det som ikke synes på kroppen kan ofte sees på tennene.

Interessegruppa for kvinner med spiseforstyrrelser, IKS, vil gjerne at tannlegene skal være oppmerksomme på disse lidelsene, og være med å hjelpe dem som er syke på veien til friskhet. Det er nemlig svært mange som klarer å arbeide seg ut av spiseforstyrrelsen. Men det tar tid, og det krever tålmodighet av helsearbeiderne. Også tannlegene.

IKS er en landsomfattende selvhjelpsorganisasjon med hovedkontor i Oslo og lokalag i Bergen, Gjøvik, Kristiansand, Sandefjord, Skien og Trondheim. IKS ble startet i 1987 og drives i stor grad på frivillig basis av kvinner som har eller har hatt spiseforstyrrelser. Organisasjonen har 908 medlemmer og mottar årlig rundt 7 000 henvendelser. Informasjons- og krisetelefonen er det viktigste tilbudet til IKS, ved siden av selvhjelpsgrupper, temakvelder og kursvirksomhet, sommerleir og personlig veiledning. Det siste året har IKS arbeidet mye med en ny profilering og det er laget en plakat og en brosjyre som de vil distribuere vidt og bredt, til helseinstitusjoner og -praksiser, skoler og andre steder der man når mange. Det arbeides også med et informasjonshefte, som vil bli distribuert til, blant andre, alle landets tannleger i løpet av høsten 2003. Administrasjonen i IKS har en utpreget flat struktur,

der ingen kaller seg leder. En av medarbeiderne er Catherine Sundnes, som står for mye av informasjonsvirksomheten. Vi har stilt henne noen spørsmål når det gjelder spiseforstyrrelser og ikke minst hva som kan være tannlegenes rolle når det gjelder å bistå denne pasientgruppen. For å ta det siste først:

– Hva ønsker dere at tannlegene skal tenke på eller bidra med i forhold til pasienter med spiseforstyrrelser?

– Først og fremst vil vi at tannlegene skal være oppmerksomme på dette med spiseforstyrrelser og hvordan det påvirker tannhelsen. Jeg kan ikke uttale meg om hvordan symptomene arter seg, men vil gjerne at tannlegene skal sette seg inn i det og reagere når de ser at det er noe med tennene som kan være forårsaket av en spiseforstyrrelse, og at de skal si noe om det til pasienten. De kan for eksempel nevne oss som et sted å henvende seg for å få hjelp. Tannlegen kan også veilede i forhold til hvordan man kan begrense skadene hvis man har en spiseforstyrrelse. Det er mange tannleger som er kjent med at bulimi med oppkast gir tannskader. Og så vidt jeg har forstått kan andre ting også gi skader, som uregelmessig spising, mye småspising, mye sukker og uregelmessig tannhygiene som følge av at livet generelt er kaotisk. En del pasienter med spiseforstyrrelser bruker medikamenter som gir munntørhet, dette kan så vidt jeg vet også gi tannskader.

Opptatt av tryggedekning

– Får dere henvendelser fra personer med spiseforstyrrelser som går direkte på tannhelse?

– Det hender noen ringer og spør hvordan det er med økonomisk støtte. De er som regel opptatt av hvorvidt de kan få dekket sine utgifter og at tannlegen ikke viser forståelse. I den sammenheng vil vi gjerne at tannlegene skal vite hva som må til av legeerklæring og andre ting for å få tryggedekning, og informere pasienten om det, før man durer i gang med kostbar behandling.

– Er det noe annet tannlegene bør vite om spiseforstyrrelser generelt, sånn i første omgang?

Det tar tid å bli frisk

– Ja, det er viktig at tannlegene, i likhet med alle andre helsearbeidere, forstår at dette med å arbeide seg ut av en spiseforstyrrelse er noe som tar tid, og at de ikke moraliserer og sier at «dette må du slutte med nå». Eller hvis pasienten kommer tilbake etter et halvt år og fortsatt har spiseforstyrrelse, sier noe i retning av «har du ikke klart å komme deg ut av det ennå?». Veldig mange blir friske, og det er fint hvis tannlegene kan være forståelsesfulle og være med på å formidle håp, men også at det tar tid. Vår erfaring er at det tar fra ett til fem år å komme seg ut av en spiseforstyrrelse fra man begynner å jobbe med det.

– Kan du si noe om hvem det er som får spiseforstyrrelser og hva årsakene er?

– Vi regner med at totalt 120 000 personer har spiseforstyrrelser i Norge i dag, det er de som kan diagnostiseres. Men en studie for fire år siden kom frem til at hele 230 000 kvinner i alderen 15–44 år hadde spiseforstyrrelser, herunder en stor gruppe kalt «uspesifiserte spiseforstyrrelser». Dette indikerer at det er mange som befinner seg i grenseland. Videre er det kvinner mellom 15 og 35 år som utgjør den store gruppen. I tillegg kommer barn og voksne over 35 år. Når det gjelder menn, så sa man før at én av ti var mann. Men nå sier de lærde at én av ti som har anoreksi er mann, mens blant dem som har overspisingsforstyrrelser er én av fem en mann.

Symptom på at noe er vanskelig

– Hva er det man regner som årsakene til spiseforstyrrelser, hvis det går an å si noe om det?

– Årsakene er mange og sammensatte, men generelt sier vi at spiseforstyrrelser er et symptom på at det er noe annet som er vanskelig. Og noe annet kan være veldig mye forskjellig, som dårlig selvbilde og selvtilitt, mangel på verktøy til å løse pro-

blemer, uheldig kommunikasjon i familien, et helt spekter av ting som kommer i tenårene og som noen er mer sårbare overfor og takler dårligere enn andre. Det er mange ting som kan skje, men de store gruppene vi ser, er de som dreier seg om alkoholisme eller annet rusmisbruk i familien, psykiske problemer, mobbing og seksuelle overgrep eller mishandling.

Ikke sterke, flinke piker

– Så det er ikke slik at det er de sterke og flinke pikene som får anoreksi, slik man ofte hører snakk om når temaet er spiseforstyrrelser?

– Nei, det er en myte som bør avlives. Anoreksi er den minste gruppen av spiseforstyrrelser. Det at den er mest kjent står ikke i forhold til at det er den som er minst utbredt. Her hos oss ser vi veldig få av dem, det dreier seg om én av 10 eller én av 15. Og jeg tror også at myten om den sterke og flinke er farlig, fordi den gjør at de som allerede har store prestasjonskrav til seg selv tror at det er sånn det skal være. Men jeg tror også at det er noe i anoreksien som gjør at man virker sterk og flink, i dette at man mestrer å ikke spise og at man går rundt i eufori og føler at man har kontroll.

For dem som har bulimi, arter livet seg annerledes. Der er alt kaos, både innvendig og hjemme, mens man kanskje ute i verden, blant skolekamerater, venner og kolleger har en maske på som gjør at ingen vet. For det synes ikke på kroppen, man ser normalvektig ut, pluss minus litt, som alle andre. Bulimi dreier seg om å overspise og kompensere på en eller annen måte. De aller fleste kompenserer ved oppkast, mens noen bruker avføringsmidler eller trener, eventuelt faster og spiser om hverandre, det hele i et veldig kaotisk mønster.

Tvangsspiserne derimot, kompenserer enten ikke i det hele tatt, eller så har de større svingninger og intervaller med slankekurer over flere uker og måneder. Hvis de kompenserer, så gjør de det ikke fra dag til dag, men mer i perioder.

– Hvem er det som tar kontakt med dere, er det de som har spiseforstyrrelser selv, eller er det de pårørende?

Catherine Sundnes arbeider ved hovedkontoret til Interessegruppa for kvinner med spiseforstyrrelser i Oslo. Hun ønsker at tannleger skal bli mer oppmerksomme på spiseforstyrrelser og hva de kan bidra med overfor pasienter med slik sykdom.



– Av de cirka 7 000 henvendelsene som vi mottar årlig, er halvparten fra personer som selv har spiseforstyrrelse, mens resten er pårørende og også lærere eller elever, helsearbeidere, andre organisasjoner og offentlig administrasjon. De pårørende ringer som regel for de yngste aldersgruppene og i forbindelse med anoreksi og bulimi, mens de som ringer selv oftere lider av tvangsspising. Det sier noe om hva det er andre får øye på, og da er jeg bekymret for at det er det tannlegene ser også. Men nå blir tannlegene kanskje mer oppmerksomme, og vi vil som sagt gjerne

at de henviser videre til oss. Også gutter blir tatt vel imot, og her møter man ingen fordømmende holdninger. Alle i IKS har eller har hatt en spiseforstyrrelse selv. Å ta kontakt med oss er ofte det første steget på veien ut av en spiseforstyrrelse, så samler en kanskje mot til å ta kontakt med lege eller psykolog etter hvert. Vi har informasjons- og krisetelefon både i Oslo, med telefonnummer 22 42 22 22, og i noen lokallag. Flere telefonnumre og mer informasjon finnes på nettsidene www.iks.no.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi