

FRA OVERSPISER TIL OVERSPISNINGSBEHANDLER

Tekst: **Mette Fuglsang**Illustration: **Jytte Rex**

Jeg satte mig ved min computer og skrev “Hvorfor kan jeg ikke stoppe med at spise?”, “Jeg overspiser”, “Jeg mister kontrollen og spiser en masse mad på én gang” og andre lignende spørgsmål og sætninger, der beskrev min situation. Jeg håbede, Google kunne hjælpe med at finde en forklaring på, hvad det var, der skete med mig. Hvorfor jeg ikke kunne styre mig. Og dér dukkede en amerikansk hjemmeside op, skrevet af en kvinde, der havde haft spiseforstyrrelsen *Binge Eating Disorder* (på dansk tvangsoverspisning), men som nu var kommet ud på den anden side. Hun beskrev, hvordan hun gang på gang var ‘faldet i’ og havde spist løs af kage, chips, chokolade, is og pizza, indtil hun blev dårlig af det. Hvordan hun havde skammet sig over det, løjet og skjult det for sine omgivelser. Hvordan hun havde taget på af det, samtidig med at hendes højeste ønske var at tabe sig. Jeg kunne med det samme relatere til alt, hvad hun skrev, og den dag forstod jeg, hvad mit problem var. Jeg havde en spiseforstyrrelse!

Siden den Google-søgning for knap 15 år siden, er der løbet meget vand i åen. Jeg er for længst kommet ud på den anden side af min spiseforstyrrelse, har færdiguddannet mig som diætist, som jeg på det tidspunkt var i gang med, har videreuddannet mig til psykoterapeut og har startet egen klinik, hvor jeg hjælper andre ud af deres forstyrrede forhold til mad.

Når jeg bruger udtrykket ‘forstyrrede forhold til mad’ og ikke ‘spiseforstyrrelse’, er det, fordi jeg som privatpraktiserende psykoterapeut ikke er underlagt nogle diagnosekriterier og derfor kan tage klienter ind, der oplever, de har et problem med mad, uanset graden af det. Så jeg har mange klienter i min praksis, der ikke i klinisk forstand har en spiseforstyrrelse, men hvor mad alligevel fylder alt for meget i deres liv og hverdag.

TANKER OM MAD, KROP OG VÆGT FYLDER ALT

For at forstå, hvornår mad og overspisninger begynder at udvikle sig til et problem, kan vi tage et kig på model-

len på næste side, inspireret af den norske professor i spiseforstyrrelser, Finn Skårderud.¹

Alle har brug for mad for at kunne fungere, så mad fylder naturligvis hos os allesammen. Hos et sundt og raskt menneske er mad blot en helt normal del af hverdagen på linje med de andre ting, der fylder i deres liv (cirklen til højre, næste side). Tankerne om mad fylder, når der skal smøres madpakker, laves aftensmad eller lægges madplan, men ellers ikke.

For nogle begynder tankerne at kredse mere og mere om mad, krop og vægt, indtil det fylder så meget, at det får en negativ indflydelse på de øvrige ting, de laver i deres hverdagsliv (cirklen i midten). Det går måske ud over sundheden, fordi de oftere springer over en træning og i stedet sidder hjemme i sofaen og spiser. Det

¹ Artiklen er skrevet, før Finn Skårderuds navn blev offentliggjort i den verserende sag om fagligt svigt.



går måske ud over arbejdet eller skolen, fordi de har svært ved at koncentrere sig. Eller det går måske ud over samværet med familien og vennerne, fordi de har svært ved at være steder, hvor der serveres søde sager. Det har altså nogle negative konsekvenser og går ud over deres livskvalitet.

Griber man ikke ind over for problemet her, er der risiko for, det bliver værre og i sidste ende udvikler sig til en spiseforstyrrelse, hvor tanker om mad, krop og vægt fylder stort set alt i personens liv og nærmest ikke levner plads til andre ting i hverdagen (cirklen til højre). Når man til dette niveau, vil ens spiseadfærd også være meget tvangspræget. Her oplever klienterne ikke længere, at de selv kan styre deres indtag af mad. De siger til sig selv, at de ikke skal spise, men deres indre kaos bliver på et tidspunkt så ulideligt, at de til sidst ender med at spise for at finde ro – som ved ethvert andet misbrug, hvor man bruger sit stof til at håndtere indre kaos med.

NÅR DER IKKE SØGES HJÆLP

Det optimale er selvfølgelig at gribe ind så tidligt som muligt for at forebygge udviklingen af et forstyrret forhold til mad. Dog er der mange, der ikke får håndteret problemet på et tidligt stadie og derfor når at gå med problemet i mange år – endda årtier – og opbygger en masse selvforstærkende uhensigtsmæssige strategier, før de endelig tager kontakt til mig for at få hjælp til deres problem. Det kan have flere årsager.

For det første skyldes det, at klienterne ikke selv (og ofte heller ikke deres omgivelser) har fået øje på det reelle problem. De tror, det handler om overvægt og dårlig viljestyrke/rygrad. De har kun øje for symptomet og vælger derfor den strategi, de tror vil hjælpe dem ud af deres problemer, men som i stedet fastholder dem i og forværrer deres situation, nemlig en slankekur.

De går på en slankekur for at håndtere deres overvægt eller deres negative syn på krop og vægt. Og det lykkes for de fleste i en periode, hvor de oplever at få det bedre. Men på et tidspunkt kan de ikke fastholde slankekuren længere og 'falder i'. De ender med at spise det, som de ellers havde aftalt med sig selv, de skulle holde sig fra. Men ikke bare et enkelt stykke kage eller en håndfuld vingummier. Det bliver som oftest større mængder, og de får svært ved at stoppe igen. Både fordi de har nægtet sig det så længe, og det føles så godt at spise det igen, men også fordi de overbeviser sig selv om, at det her er sidste gang, så nu kan de lige så godt udnytte muligheden for at spise det, så længe det er der, og samtidig skal det udryddes, så de kan starte på en frisk igen i morgen.

Efter sådan en overspisning følger både det fysiske og psykiske ubehag; ondt i maven, kvalme, skam, dårlig samvittighed og selvbekyndelse. De negative tanker om krop og vægt starter igen, og det samme gør slankekuren. Og så begynder man at være indfanget i den negative overspisningspiral.

For hver tur, klienten tager rundt i spiralen, bliver madreglerne og restriktionerne strammere, overspisningerne bliver større og oftere, og vægten bliver højere. Til



sidst kan klienten slet ikke se sig selv ud af problemet længere, og det vil typisk være her, de kontakter mig.

FRA SUNDT TIL SYGELIGT

Mange, der kommer til mig, giver udtryk for, at det aldrig har været så slemt, som det er nu. At de aldrig har haft så mange og så store overspisninger som nu, og at de aldrig har vejlet så meget som nu.

De har længe troet, at løsningen på deres problem var endnu en slankekur, men er i stedet endt med at fortsætte længere og længere ind i spiseforstyrrelsens kløer og sidder nu uhjælpeligt fast og erkender så, at de bliver nødt til at få hjælp, og at de bliver nødt til at gribe problemet an på en anden måde, end de har gjort hidtil.

En anden årsag til, at de ikke har fået øje på problemet tidligere – udover at de kun har haft fokus på symptomet – er, at overgangen fra sundt til sygeligt er en glidende overgang, så spiseforstyrrelsesadfærden langt hen ad vejen bliver forvekslet med en grad af sundhed og normalitet. Det er så normalt i vores samfund at være på slankekur i perioder, for efterfølgende at give slip og tage på igen, så derfor opdager klienterne slet ikke, de har et problem, før det er blevet meget slemt. De gør jo 'bare' som alle andre, og når de ikke kan fastholde deres slankekur, vender de tilbage til konklusionen ovenfor; nemlig at det er dem, der er noget galt med, og dem, der ikke har nogen rygrad/viljestyrke. Problemet forværres ofte gradvist og altså ikke fra den ene dag til den anden, hvilket gør det svært at opdage, at man har bevæget sig fra sund til syg.

Desuden har de fleste også gode perioder, hvor de formår at genfinde kontrollen, fastholde deres slankekur, stoppe med at overspise og dermed tabe sig. Disse perioder ser klienterne som deres 'raske' perioder. Her oplever de, at nu har de fået styr på problemet, nu har de knækket koden og er selv kommet ud af deres overspisninger. Dette varer dog kun lige indtil næste gang de falder i og mønsteret gentages. Disse gode perioder snyder altså klienterne til at blive i deres spisemønster

i mange, mange år, før de erkender, at det er en spiseforstyrrelse eller et forstyrret forhold til mad.

Og endelig, hvis de faktisk erkender deres problem, er der mange, der støder på endnu en udfordring, når de har samlet modet til at fortælle deres omgivelser om problemet. Mange oplever at blive misforstået eller undervurderet, når de fortæller om deres problem. Både hos deres nærmeste omgivelser, men også hos fagpersoner.

Flere af mine klienter har oplevet ikke at blive taget seriøst af deres læge eller andet fagpersonale – muligvis grundet uvidenhed om lidelsen. Disse klienter er ofte blevet mødt af en opfordring til at få hjælp til at tabe sig, altså symptombehandlingen, som de netop selv har forsøgt sig med i så mange år, og som har sendt dem længere og længere ind i deres spiseforstyrrelse. Andre har oplevet, at deres læge gerne ville hjælpe dem, men ikke havde nogen behandlingssteder at henvise til, også selvom BED nu er anerkendt som en officiel diagnose. Hvis klienterne lykkes med at komme gennem nåleøjet og blive henvist til spiseforstyrrelsesbehandling, for eksempel i psykiatrien, er der typisk ikke særligt mange pladser og nogle steder flere års ventetid. Desuden er nogle ikke 'syge nok' til at komme i behandling og må derfor selv finde behandling, hvis de skal have hjælp. Så der kan være mange sten på vejen for den enkelte, før han/hun endelig kommer i behandling for den forstyrrede spiseadfærd.

FOKUS I TERAPIEN

Heldigvis finder nogle vej til min klinik, og her er min fornemste opgave så at hjælpe dem med de problemer, de står overfor. Ud over individuelle sessioner tilbyder jeg et ti måneders mentorforløb, som består af tre elementer: selvstudie, individuel terapi og par-/gruppeelementer. Selvstudiet består af videoer og øvelser, som deltagerne løbende får adgang til og gennemgår på egen hånd. De individuelle sessioner planlægges gennem forløbet efter behov, og par- og gruppeelementerne består af en Facebook-gruppe, hvor deltagerne løbende kan kontakte mig og de øvrige gruppedeltagere,

et gruppemøde hver anden uge og en sparringspartner fra gruppen

Der er løbende optag på forløbet. Det giver nogle udfordringer, men også nogle klare fordele, og en af dem viser sig allerede ved klientens første eller andet gruppemøde – nemlig *håb*. Det er en klar fordel, at deltagerne sidder over for hinanden og kan følge hinandens processer, frem for at de 'kun' sidder over for mig. Jeg oplever gang på gang, at nye deltagere, efter at have siddet og lyttet til nogle af de deltagere, der er længere i forløbet end dem selv, siger; *"Wauw, hvor er det vildt at høre, man kan flytte sig så meget på to måneder. Det er mega-inspirerende og motiverende, og det giver mig virkelig håb og tro på, at jeg også nok skal lykkes med det her, selvom det har virket så håbløst indtil nu."*

Samtidig er de nye deltagere også givende for de mere erfarne deltagere i forløbet. Det betyder nemlig, at øvelserne, modellerne, forklaringerne om mekanismerne osv. bliver gentaget, og det hjælper til en dybere forståelse for alle deltagere, når tingene bliver gentaget og set i en ny sammenhæng. Desuden får de erfarne deltagere ofte øje på deres egen fremgang, fordi de nu pludselig kan støtte den nye deltager ved at bidrage med eksempler fra deres egen proces, hvilket er et tydeligt tegn på, hvor langt de selv er nået.

Når jeg har sikret mig, at klienterne føler sig set og hørt, kan vi gå videre med at skabe forståelse for det problem, de har. Så de begynder at forstå de mønstre, der er på spil, de igangsættende faktorer og de vedligeholdende faktorer, der godt nok lindrer her og nu, men som i det lange løb forværrer deres problem. Dette letter klienternes skam- og forkerthedsfølelse.

Dernæst begynder vi at arbejde med, hvordan man bryder mønstrene. Her oplever klienterne igen håb, både fordi de nu har fået forståelsen for deres problem, og det i sig selv giver håb for, at der findes en vej ud, men også fordi de præsenteres for metoder til at begynde at udfordre deres mønstre.

Vi arbejder ikke med at fjerne/eliminere overspisningerne fra den ene dag til den anden, men med at mini-

mere overspisningerne over tid. Det er en væsentlig forandring for klienterne. En af udfordringerne kan være, at de har svært ved at få øje på deres egne fremskridt. En anden at de bliver udfordret på deres tålmodighed. Det er her, de virkelig har gavn af en terapeut og de øvrige gruppemedlemmer til at hjælpe dem med at få øje på nuancerne.

Eksempel:

En klient spiste tidligere en hel pizza og en plade chokolade, når hun kom hjem fra arbejde. Efter at være startet på forløbet, lykkedes hun med 'kun' at spise trekvart pizza og en halv plade chokolade. Normalt ville hun tænke "ja, men det er jo stadig alt for meget" og have følt det som en fiasko i stedet for en succes. Med hjælp fra mig og de andre deltagere får hun nu øje på, at det er ét skridt i den rigtige retning. Det er ikke 'perfekt', som er det, hun normalt måler sig op mod, men sammenlignet med hendes udgangspunkt er det en positiv udvikling. Det hjælper hende til en følelse af succes, giver hende håb og øger hendes motivation for at fortsætte med øvelserne.

Vi arbejder altså med små skridt undervejs i forløbet, så klienterne hele tiden arbejder med deres 'nærmeste udviklingszone'. Dels mindsker det deres frygt og modstand og dermed risikoen for, at de enten ikke får lavet øvelserne, eller at de får bevæget sig for langt ud af deres komfortzone og vender tilbage til det trygge og velkendte, nu med en frygt for at træde ud af komfortzonen igen. Og dels får de på denne måde hele tiden små succesoplevelser, der giver dem motivation til at fortsætte. På denne måde bevæger klienterne sig skridt for skridt ud af deres forstyrrede forhold til mad.

EMNER OG ØVELSER

Vi gennemgår naturligvis en masse emner og øvelser på forløbet, og her følger nogle eksempler på disse. Klienterne får bl.a. til opgave at undersøge deres forhold til mad og deres spisemønster op gennem deres barndom, opvækst og voksenliv for at skabe bevidsthed om, hvilke faktorer der har medvirket til, at de har udviklet den adfærd, de har. Dernæst ser vi nærmere på, hvilke

madregler de gennem årene har opbygget for sig selv, og hvilke madvarer, tanker, følelser, situationer osv., der på nuværende tidspunkt kan udløse deres overspisninger. De får hjælp til at stabilisere deres spisemønster, som typisk er mere eller mindre kaotisk. Dette sker bl.a. ved hjælp af redskaber som mekanisk spisning (at spise på bestemte klokkeslæt eller et bestemt antal måltider i løbet af dagen) og bevidst spisning (at være opmærksom på sine sanser undervejs i måltidet). Først når der er lidt mere ro på spisningen, kan de begynde at lære deres krops signaler som fx sult, mæthed, lyst og nydelse bedre at kende og lære at navigere ud fra disse krops-signaler.

Når der er kommet lidt ro på deres spisemønster, dykker vi også ned i emner som selvværd, selvtillid, grænsesætning og forholdet til deres krop, vægt og bevægelse, ligesom klienterne både i teori og praksis lærer at håndtere tilbagefald. Dette er også en af årsagerne til forløbets længde på ti måneder. Det giver god mulighed for at falde flere gange undervejs og at lære at rejse sig igen.

UDBYTTE AF BEHANDLINGEN

Et konkret udbytte af forløbet er, at deltagerne får færre og mindre overspisninger, og at de formår at træde hurtigere ud af overspisningsmønsteret end førhen. Og det er også dét udbytte, klienterne havde et ønske om at opnå, da de tog kontakt til mig.

Derudover erfarer klienterne, at der er andre gevinster ved forløbet, som de måske ikke havde tænkt på. De får et mere stabilt spisemønster, hvilket giver dem ro i kroppen og en stabil vægt. De får en større bevidsthed om, hvad der forårsager deres overspisninger, og denne bevidsthed hjælper dem til at forstå, hvordan de kan gribe overspisningerne an – både for at forebygge at de opstår, men også hvordan de kan håndtere dem, hvis de opstår. Klienternes skam og forkerthedfølelse bliver mindre og fylder ofte ikke så meget hos dem ved afslutningen. De fleste får mod på at fortælle deres nærmeste om deres problemer, hvilket var fuldstændigt utænkeligt ved starten af forløbet, og de oplever at komme

tættere på deres veninder, partnere og andre i deres omgangskreds, fordi de tør åbne op og være sårbare. De har mere energi, fordi de spiser sundere og mere nærende, og fordi de ikke skal bruge al deres energi på at forsøge at bryde deres uhensigtsmæssige mønstre. Og pludselig fylder mad ikke alt i deres tanker længere, hvilket frigiver en enorm energi hos dem.

Ikke alle er nødvendigvis 100 procent ude af deres spiseforstyrrede adfærd efter ti måneder, men de er kommet et langt stykke ad vejen og har fået mod på at fortsætte det gode arbejde, fordi de kan se, det nytter.



Mette Fuglsang, psykoterapeut MPF, forfatter og foredragsholder. Har siden 2014 arbejdet som privatpraktiserende psykoterapeut med speciale i (tvangs)overspisning og sundhedspsykologi. Tilbyder 1:1 sessioner og gruppeforløb online samt inspiration og oplysning via bøger, foredrag, podcast og blogindlæg.