

VI BLIVER IKKE OS SELV AF OS SELV

Af Ditte Darko
Psykolog & fagjournalist



Uanset om emnet er spiseforstyrrelser eller terrorisme, mener psykiater og ekspert FINN SKÅRDERUD, at det er relevant at tale om relationer, raseri og køn. *Magasinet Phar* taget en snak med den anerkendte nordmand om hans erfaringer og tanker om, hvor psykiatrien er på vej hen.

Han voksede op som enebarn af to ufaglærte forældre. Han var god i skolen og fandt hurtigt ud af, at han ville være læge. Det føltes ikke som et pres. Snarere en selvfølgelighed, en oplagt tilbagebetaling til forældregenerationen.

I dag trives han bedst i de psykoterapeutiske rum og mener, at det i vores medicinske kultur ikke kan understreges nok, at samtale og samvær kan gøre folk raske fra dødelige lidelser.

Finn Skårderud har modtaget flere priser og har et omfattende forfatter-skab bag sig. I Danmark kender vi ham især for "Uro – En rejse i det moderne selv" og "Sultekunstnerne". Derudover er han stifter af Villa Sult, et center for behandling, undervisning, forskning og kulturformidling relateret til spiseforstyrrelser og medstifter af den danske søsterorganisation, SULT-akademiet. Han driver egen psykoterapeutisk praksis i Oslo, arbejder som psykiater for Norges Olympiske Komité, er

en internationalt anerkendt ekspert inden for spiseforstyrrelser og stifter af Institut for Mentalisering.

Hvad optager dig i øjeblikket?

– For tiden er jeg mest optaget af interessante spændinger inden for vores fag. Og absolut bekymret. Hvordan skaber vi gode klinikere, dygtigere terapeuter og levende fag? Hvordan fremmer vi en humanistisk psykiatri?

Aktører i sundhedsvæsenet har forskellige opgaver og perspektiver afhængig af deres formelle placering. Vores offentlige sundhedsmyndigheder har en samfundsopgave og et 'leveringsansvar'. Samfundsopgaven er, at mennesker skal have hjælp rimelig hurtigt med et mindstemål af kvalitet og rimelig lige behandling uafhængigt af geografi og socioøkonomisk situation. Det gør, at det offentlige satser på *standardisering*.

Men for klinikere ser verden anderledes ud. For den erfarne kliniker handler det om *specialisering*. Der er et hav af individuelle forskelle inden for én diagnose. Retningslinjer og manualer for behandling kan ignorere det menneskelige. Den erfarne behandler erkender kompleksiteten. For os er standardisering et utilfredsstillende svar. Vi har fuld forståelse for offentlige myndigheders holdning og praksis, og jeg tror, jeg forstår sundhedsministeren. Men forstår ministeren os?

Administrative behov for at standardisere, styre og regulere praksis kan true fagligheden. Det offentlige har primært et udefraperspektiv på psykiske lidelser. Den erfarne kliniker har også et udefraperspektiv, men er i en position, hvor han eller hun ikke møder 'gruppen inden for den diagnostiske hovedkategori spiseforstyrrelser', men enkeltmennesker og deres nærmeste. Dermed erkendes det komplekse.

Samtidig er klinikerer også tættere på et indefraperspektiv, patientens og familiens positioner, fordi han jævnligt bliver indviet i deres erfaringer.

Fra den erfarne klinikers perspektiv er standardisering ikke tilstrækkeligt og acceptabelt. Det er ikke lege artis, god medicin. Fra vores ståsted er der behov for specialisering, fleksibilitet og sammensatte tilbud. Det optager mig, hvordan vi kan fremme klinisk faglighed og terapeutiske kompetencer – og at se risikoen, når politikere og bureaukrater flytter for langt ind i behandlingsrummet.

Hvad er det vigtigste, du har lært i arbejdet med det menneskelige sind indtil nu?

– Det er nok det sociale, hvor vigtige de menneskelige møder er. Ja, biologi og genetik betyder meget, men derfra handler det meget om kvaliteten af vores møder med andre. Det starter med forældre og derefter resten af flokken. "It takes a village to raise a child."

Udviklingspsykologien lægger vægt på betydningen af, at vi ikke bliver os selv af os selv, men via andre. Selvet er relationelt. Det er filosofisk kundskab fra Hegels tid, mens vi i dag har et overdrevent perspektiv på individets muligheder for at skabe sig selv: Selvudvikling, selvrealisering, selvoptimering.

Det kan virke som om, vi tror, man skal skabe sig selv. Det er et alt for stort arbejde. Psykoterapi, som jeg forstår det, er funderet i den relationelle tænkning. Vi kan ændre os i møder med andre. Det er 'mødekunst', hvor det, som er mellem os, er en forudsætning for dannelsen af vores indre liv.

Fra dit perspektiv, hvad er nøglen til et sundt sind?

– Det er, igen med vished om, at vi har gener og biologi, at leve i sunde

”For os er standardisering et utilfredsstillende svar. Vi har fuld forståelse for offentlige myndigheders holdning og praksis, og jeg tror, jeg forstår sundhedsministeren. Men forstår ministeren os?”

miljøer, som ikke er præget af fattigdom eller mangel på interesse, nysgerrighed og opmærksomhed over for andre.

Grænsen mellem syg og sund er jeg ikke så optaget af. Der er ikke klare grænser. Bliver vi for optaget af sådanne grænser, risikerer vi at patologisere for mange mennesker og for mange typer adfærd. Jeg kan godt lide begrebet 'diversitet', at vi er forskellige.

OM BED (Binge eating disorder)

Ifølge Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskaade er overspisning (BED) den hyppigste spiseforstyrrelse i Danmark. Det anslås, at 40-50.000 danskere lider af BED. 5.000 lider af anoreksi.

Hvad kan den store udbredelse af BED ses som udtryk for?

– Et enkelt, og stort – svar er – at overspisningslidelserne siger noget om

vores heftige modernitet. Vi har flyttet os langt væk fra vores intime forhold med naturen. Vi graver i mindre grad jorden og lever mindre intimt med naturen.

Vi dyrker ikke jorden, vi dyrker os selv. Det ændrer kroppens status til at blive et socialt og psykologisk fænomen. Kroppe anvendes i dag i stor grad som psykologiske og sociale redskaber. Vi bruger dem til at kontrollere vores psykiske og sociale liv – og så er der risiko for at miste kontrollen. Overspisningslidelser er i sin essens tab af kontrol.

Hvordan ser billedet ud i Norge?

– Det er som i Danmark. Der er ingen vigtige forskelle. Bortset fra, at vi i Norge mangler mange af de specialpædagogiske botilbud, der findes i Danmark.

Botilbuddene kan, når de er gode nok, være socialpsykiatriske tiltag, som gør, at der ikke bliver et for ensidigt

medicinsk perspektiv på behandling og rehabilitering.

Hvad skal der typisk til for, at man udvikler en spiseforstyrrelse?

– Svaret er, at ætiologien for spiseforstyrrelser er meget kompleks. Det er måske et kedeligt svar, men vi må altid have plads til de mange faktorer, som kan spille ind.

Det er summen af disponerende, udløsende og opretholdende faktorer. Til disponerende faktorer hører gener, biologi og ens medfødte temperament. Det samme gør familieklima og ikke mindst forældrenes erfaringer med krop, rusmidler og psykiske vanskeligheder.

Til de udløsende forhold hører negative livshændelser. Og til de opretholdende faktorer har vi det, at man lider af en spiseforstyrrelse. Det kan i sig selv bidrage til familiære og medicinske situationer, som gør det hele vanskeligere at komme ud af.



Hvem, oplever du, er mest udsatte for at udvikle spiseforstyrrelser?

– Det er et stort spørgsmål, men jeg plejer at sige, selvsagt upræcist, at ingen med en stærk selvfølelse og som føler sig trygge, udvikler spiseforstyrrelser.

Hvad er den vigtigste faktor i arbejdet med at hjælpe mennesker med at komme sig fra en spiseforstyrrelse?

– Igen enkelt: at lave gode relationer, som kan gøre mennesker trygge nok til, at de tåler at blive udfordret til at ændre forestillingerne om sig selv og andre og adfærd.

Hvad lægger du vægt på i arbejdet med at behandle spiseforstyrrelser?

– Altid dobbeltsporet. Det er ikke enten maden eller psyken, men begge dele samtidig. Jeg synes, for meget behandling lægger vægt på, at man skal regulere mad og vægt, før man tager fat på det psykologiske arbejde. Hvis vi klinikere tænker i enten-eller, kan det forstås som, at vi er smittet af spiseforstyrrelsens psykopatologi. Der er der alt for meget enten-eller. For mig kan det ikke skilles ad.

De sygeste mennesker har ofte brug for ekstra støtte, forståelse, opmærksomhed, og at nogen er interesseret i dem. Vi udsætter ikke de gode samtaler, til vægten er på plads. Vi skal integrere de forskellige perspektiver. Ellers risikerer vi på den ene side at ende i en slags fødens adfærdsterapi og på den anden side psykologisk arbejde, hvor vi ikke tager de potentielt meget farlige somatiske konsekvenser af forstyrret spisning alvorligt.

Hvordan mener du, vi som samfund bedst forebygger spiseforstyrrelser?

– Forebyggelse er et ord, som ofte dukker op i festtalerne. Men det er et fænomen, der er vanskeligt at

operationalisere. Hvad er det? Hvordan gør vi det?

De offentlige norske sundhedsmyndigheder svarede mig, at Norge p.t. ikke har nogen praksis for forebyggelse af spiseforstyrrelser. Intet.

Jeg tænker bl.a., at den bedste forebyggelse måske finder sted, før mennesket er født. Jeg tænker konkret på at arbejde med gravide og deres partnere. Og i barselstiden, som vi ved, er en meget sårbar fase, fordi både kroppen, familien og eksistensen er blevet kastet dramatisk rundt.

Og så handler det selvsagt om vores fælles holdninger. Igen kan vi udfordre forældrene. Vi ved meget om, at børns holdninger til egne og andres kroppe ikke kun kan tilskrives medier og reklamer. Små børns holdninger kommer i høj grad fra forældrene.

Svensk forskning har set på baggrunden for unge, som har et positivt forhold til deres krop. Vigtige faktorer er, at de kommer fra hjem, hvor der har været mindre fokus på kroppen, og når der har været fokus, har det handlet om, hvad kroppen kan bruges til, og ikke hvordan den ser ud.

BREIVIK-SAGEN

Som psykiater har du været involveret i og kommenteret Breivik-sagen. Hvad var mest interessant eller udfordrende?

– 22. juli 2011 var en norsk katastrofe. Sådan noget skulle ikke ske for os. Vi har knapt tradition for politisk terrorisme. En reaktion var, at mange havde behov for at mystificere ondskaben og patologisere Anders Behring Breivik. Jo, han er et ekstremt menneske, ikke bare politisk, men også psykologisk. Men det er slående, hvordan han også er vældig normal på mange måder. Og det er måske det mest skræmmende.

Jeg oplever det udefra som korrekt,

at han af retten blev erklæret tilregnelig i retspsykiatrisk forstand. Så må vi som samfund forsøge at lede efter årsager til en så voldsom højreekstrem radikaliserings.

Breivik var et barn, en ung og en ung voksen, som i hele sit liv blev afvist og udstødt. Det eneste sted, han kunne være en succes, var på internettet. Altså: han lykkedes som tempelridder i den virtuelle virkelighed, men mislykkedes in real life. Vi kan forestille os, at det kan skabe et voldsomt raseri at blive holdt uden for på den måde.

Hvilke udfordringer kan man typisk møde som psykiater, når man skal vurdere så alvorlige sager som Breivik-sagen?

– Udfordringen er vel at forsøge at se det store billede. Vi kan se, om vi finder nogle mønstre for den norske terrorist og for skandinaver, som slutter sig til IS.

Jeg tror, vi som kultur og fagfolk skal være mere interesserede i den vrede og det raseri, som kan opstå, når man oplever udelukkelse eller har en stærk oplevelse af ikke at lykkes i forhold til de strenge normer om succes i vores kultur.

Den norske filmskaber Joachim Trier har lavet en vigtig film om vores nye udelukkelse. I Oslo, 31. august, skildrer han en ung mand, som tager sit liv. Han lykkes ikke i henhold til forventningerne. Han laver et portræt af 'dobbelt skam'. Dels har vi en skam i livet, men det bliver en dobbelt skam, fordi der i de skandinaviske samfund er gjort meget for at skabe gode forhold. Der kan opstå ekstra fortvivlelse eller raseri mod os selv eller andre, når vi ikke har det godt i 'verdens bedste samfund'.

Hvordan kan det være, at nogen får en spiseforstyrrelse, mens andre udvikler sig til masse mordere?

– Vi skal ikke komme med alt for forenkede svar. Dels er det tilfældigheder, som hvem du omgås, og hvilke miljøer du lever i. Men vi skal turde at tale om køn. 90 % af alle med de traditionelle spiseforstyrrelser er kvinder, og masse mordere er stort set mænd.

Igen er det relevant at tale om vrede og raseri. Der er god forskning, som siger, at en af de følelser, spiseforstyrrede kvinder har problemer med, netop er aggression. Det er en vanskelig følelse at rumme, og i spiseforstyrrelser bliver den rettet indad. Mænd har en langt større tendens til at rette den udad. ●



Vil du vide mere?

VILLA SULT
Institut for spiseforstyrrelser
spiseforstyrrelser.no

SULT AKADEMIET
askovhus.dk/sult-akademiet-ny-nordisk-fagorganisation