



Sjuk – i jakten på perfektion

Kroppsideal. Under en perfekt yta kan tvånget dölja sig. Vårdens personal möter patienter som svälter sig, tar droger, hetstränar eller låter kirurger skära bort sådant de är missnöjda med.



TEXT **MARIA EJD** ILLUSTRATION **EMMA HANQUIST**

T

ål vi människor att se andra kroppar än de unga, slanka och vältränade? När konstnären Stina Wollter dansar loss i ett filmklipp på instagram iklädd underkläder – och en 50-årig kvinnas vanliga kropp – vill hon utmana ”den dömande blicken”. Andras, men kanske framför allt den egna. Hon kallar dansen en frihetsrörelse för normbrytande kroppar. För att visa sig själv och hela världen att hon duger.

Stina Wollter drog på sig en hel del hån, men hennes dans ledde också till en debatt om rätten att få visa sin kropp även om den inte motsvarar det ideal som råder.

Det vore en förenkling att påstå att idealiseringen av den smala kroppen orsakar ätstörningar, men det är ändå en delförklaring till att psykisk ohälsa uttrycks i anorexi, bulimi, hetsätning, eller i den fixering vid nyttig mat och

träning som – utan att vara en diagnos – kallas ortorexi.

Psykiatrijuksköterskan Maja Molin, vid Stockholms centrum för ätstörningar, säger att det är ett ökande beteende som är viktigt att känna till. När vältränade patienter kommer till primärvården med sömnstörningar, mensbortfall, stressfrakturer eller krångel med magen kan det vara livsviktigt att ta en ordentlig sömnanamnes och ställa frågor om sömn, kost och träning.

Benämningen ortorexi diagnostiserar hon som anorexi med kompensatoriskt beteende.

PIA FORSSLUND, sjuksköterska på en klinik som utför skönhetsbehandlingar, möter allt oftare kvinnor i 40-årsåldern och uppåt som vill få bort sina rynkor. Det anses inte så märkvärdigt med lite Botox längre.



Vi exponeras för bilder av hur vi bör se ut och påverkas av medier, familj och vänner. En del så starkt att de får en förvanskad bild av sin kropp. Andreas Birgegård, psykolog vid Kunskapscentrum för ätstörningar, kallar det internalisering. ”Det är mig det är fel på. Jag är ful, fet, äcklig”. En sådan förvanskad bild av det egna utseendet är tvångssyndromet dysmorfofobi, eller självupplevd fulhet.

PERSONER med dysmorfofobi ser saker hos sig själva som inte andra ser. En deformerad näsa, en gropig hy eller ett ansikte som liksom flyter ut. De vill skydda omvärlden från sin misshagliga uppenbarelse, antingen genom att skyla sig med kläder och solglasögon eller genom att låta bli att gå ut. Barn vägrar att gå till skolan, vuxna är oförmögna att visa sig på en arbetsplats.

Det är en förvrängd kroppsbild att jämföra med anorexi.

Studier visar att ungefär två procent av befolkningen uppfyller diagnoskriterierna. Varför

vet inte forskarna ännu, men man har funnit att gener har viss betydelse, liksom mobbning eller andra svåra upplevelser under uppväxten.



► **Jesper Enander**

ENLIGT PSYKOLOGEN Jesper Enander, som har forskat på dysmorfofobi i fyra år, är underdiagnostiseringen förmodligen stor. Han efterly-

ser mer kunskap och anser att sjukvården borde screena mer för syndromet. Samsjuklighet med andra diagnoser, som depression, social fobi och ätstörningar, är inte ovanligt.

De som drabbas är inte sällan perfektionister, ”om jag inte är perfekt är jag ful”. Forskarna har sett att den del av hjärnan som bearbetar visuell information är underaktiv. Jesper Enander ger ett exempel:

– De flesta som ser ett hus ser först helheten och sedan detaljerna. En person som lider av dysmorfofobi ser först små detaljer som fönsterspröjs eller en spricka innan de ser helheten. Detsamma gäller deras utseende. De är fixerade vid detaljerna.

DYSMORFOFOBI drabbar ungefär lika många män som kvinnor. Däremot kretsar deras fixering vid olika saker; kvinnornas ångest handlar främst om ansiktet, männens om att inte vara tillräckligt muskulös. Den oron märker även Bodil Wejletorp, skolsköterska vid Österängsgymnasiet i Kristianstad, under sina hälsosamtal. Allt fler killar är missnöjda med sina kroppar.

De vill ha muskler som killarna i reality-såpan Paradise hotel – och de har inte tid att vänta. När Missbruksutredningen kom med sitt

”De vill ha muskler som killarna i Paradise hotel – och de har inte tid att vänta.”

VÅR RÄDSLÅ FÖR DET FULA

”I grunden speglar sig människan i tingen, hon håller allt sådan för skönt, som kastar tillbaka hennes bild /.../ Det fula uppfattas som ett tecken och symptom på degenerescens /.../ Varje antydning om utmattning, om tyngd, om ålder, om trötthet /.../ detta allt framtvingar en och samma reaktion, värdeomdömet 'ful' /.../ Vem hatar människan då? Utan ringaste tvivel: sin typs nedgång.”

Ur Nietzsches *Afgudaskymning*, publicerat i Umberto Ecos bok *Om fulhet*.



ISTOCKPHOTO

delbetänkande för fem år sedan sa forskarna att ungefär 10 000 personer använde anabola steroider regelbundet. Inom ramen för Nationellt kompetensutvecklingsprojekt för dopningsproblematik, som drivs vid Universitetssjukhuset i Örebro, presenteras nya siffror. Nu räknar man med att 30 000 personer dopar sig. De flesta är män, men kvinnorna blir allt fler.

ÄR VI verkligen mer kroppsmedvetna nu än vad vi var förr? Enligt Karin Sennefelt, professor i historia vid Stockholms universitet, finns det inget som tyder på det. Hon undervisar vid en kurs om kroppslighet och säger att även om idealen varierat har kroppen varit viktig i alla tider och i alla kulturer.

– Snarare börjar vi återupptäcka att kropp och medvetande hör samman. Det var självklart före 1800-talet, men när läkarvetenskapen och medicinen växte i betydelse separerades kroppen från psyket. I dag inser neurologer och andra specialister att det inte går att förstå det ena utan att ha kunskap om det andra, säger hon.

Vem skapar idealen? Vem äger den dömande blicken – du själv eller omgivningen? Enligt Karin Sennefelt är vi alla delaktiga i det skapandet. Reklam fungerar bara om den ger resonans i samhället, ett gensvar och godkännande av vad som anses vackert.

NÄR MALIN ALLSTEN började som skolsköterska på en högstadieskola i Kristianstad tänkte hon att tjejer i 15-16 årsåldern är upptagna av sitt utseende, närmast fixerade vid att vara smala och alltför ofta drabbade av ätstörningar. Den bilden har hon inte längre. Visst möter hon stressade flickor och flickor med problematiska hemförhållanden, men få av dem plågar sig med en negativ kroppsuppfattning.

Kanske är det för att ungdomarna på hennes skola kommer från världens alla hörn. Där får man vara som man är och det finns knappt något som kan kallas annorlunda.

– När vi pratar normer på skolan är bilden av hur man ska vara och se ut inte enhetlig. Ideal för en kan vara något helt annat för en annan. Det är vad jag försöker lägga vikt vid också - att vi alla är olika och att "normal" är ett svårfångat begrepp. ◀

Vårdens möten med...

ÄTSTÖRNINGAR

◉ Diagnoserna är flera: anorexi, bulimi, ätstörning UNS (utan närmare specifikation) och hetsätning. Benämningen ortorexi dyker upp i remisser men ingår inte i diagnosmanualen DSM. Patienter med beteendet kan ha symtom som störd nattsömn, ont i skelettet, stressfrakturer, magproblem, depression och mensbortfall. Frågor om kosthållning och träningsvanor bör ställas.

DYSMORFOFOBI

◉ Debuterar vanligen i 15-årsåldern. Många har självmordstankar, 30 procent har försökt att ta sitt liv. När sjukvården möter de drabbade är det oftare som patienter på hudmottagningar eller plastikkirurgimottagningar än inom psykiatri. Behandlingar som fungerar bäst är kognitiv beteendeterapi, kbt, eller medicinering med antidepressiva. Även kbt via nätet fungerar, men det finns än så länge bara tillgängligt i forskningsprojekt.

MUSKELDYSMORFI

◉ Förvrängd kroppsuppfattning där personen anser sig ha för lite muskler. Inte sällan används dopningsmedel för att öka muskelmassan.

ANABOLA STEROIDER

◉ Symtomen är individuella. Patienterna kan lida av nedstämdhet, ångest, depression eller humörsvängningar. Preparaten kan leda till att hjärtat blir förstorat och blodkärlen förkalkade. Hos män kan man också se bröstkörteltillväxt och förstoring av prostatan, hos kvinnor en förstoring av klitoris. Även prostatabesvär hos unga killar är en varningssignal.

► Pia Forsslund är specialist på IPL-behandlingar. Hon arbetar självständigt och har eget ansvar, men får stöd av en mentor som hon kan mejla. Läkaren på kliniken har det yttersta medicinska ansvaret.



"LITE BOTOX ÄR OKEJ"

Skönhetsingrepp. Sjuksköterskan Pia Forsslund arbetar på en skönhetsklinik. Hit kommer kvinnor som vill få bort sina rynkor och män som vill bli av med för mycket hår på bröst och rygg.

När Pia Forsslund började på Stockholmskliniken för tolv år sedan låg tonvikten på sjukvård, nu fylls hennes arbetsvardag alltmer av skönhetsbehandlingar. Pärmarna med dokumentation över skönhetsingrepp har blivit fyra gånger fler på några år.

– Jag kom hit från akutsjukvården och kan erkänna att jag hade svårt för den delen av arbetet som handlade om skönhet. I dag tycker jag att det är upp till patienterna att bestämma vad de vill göra. De är pålästa och kunniga och mår om sitt utseende.

Kliniken erbjuder sjukvård, hälsovård, skönhetsbehandlingar och skönhetskirurgi som kan utföras med lokalbedövning. Det handlar om

fillers, Botox, IPL (intensivt pulserande ljus) eller om estetiska operationer som ögonlocksplastik.

Metoderna för skönhetsingrepp har förändrats. Allmänhetens inställning också.

– Skönhetsingrepp är inte något märkvärdigt längre. Kvinnor tycker det är okej med lite Botox. Att lägga sig under kniven kan verka avskräckande, men en spruta som får bort rynkor är inte hela världen. Det har blivit legitimt att fixa till sig, säger Pia Forsslund.

KVINNORNA som kommer till kliniken vill generellt se yngre ut. De har blivit allt fler och antingen är det viktigare i dag än för ett tiotal år sedan, eller så är det för att möjligheten finns.

Tunga ögonlock behöver inte längre skymma sikten. Huden i ansiktet behöver inte hänga slapt. Plastikkirurger erbjuder lösningar.

Männen kommer oftast för att få ett födelsemärke kontrollerat eller borttaget. Ibland bokar de tid för en skönhetsbehandling, och då oftast för att reducera ytliga blodkärl eller ta bort kraftig behåring på rygg och bröst. Våldigt sällan säger de något om att de vill se yngre ut.

DET FINNS patientkategorier som får Pia Forsslunds varningsklockor att ringa.

– Det är inte så vanligt, men visst händer det att patienter har orealistiska förväntningar. Till kvinnor i 60-årsåldern som vill få bort alla rynkor vill jag säga att det är fint med rynkor och linjer. För mycket Botox kan ge ett stelt och lite konstigt intryck.

Även om hon inte säger just det så har hon ett ingående samtal om vilka förväntningar patienten har och om vad som är rimligt. Hon gör till exempel klart att det går att minska rynkorna, men att det är omöjligt att få bort dem helt.

Det händer också att hon säger nej till patienter.

– En kvinna i 40-årsåldern ville bli helt slät, men eftersom hon inte hade några rynkor fanns det inget att jobba med. Jag kan inte göra behandlinger som jag inte tror ger resultat.

Den största patientgruppen är kvinnor mellan 40 och 60 år, men annars är det

inget utmärkande med dem som kommer till kliniken av estetiska skäl. Kvinnor, män, unga och gamla. Om något, säger Pia Forsslund, är klientelet mindre exklusivt i dag jämfört med tidigare.

Är vi mer missnöjda med våra utseenden i dag än för tolv år sedan när hon började på kliniken? Hon vet inte. Kanske var vi lika missnöjda förr. Skillnaden är kanske att skönhetsingreppen har blivit normaliserade. ◀

TEXT **MARIA EJD**

FOTO **ALEXANDER DONKA**



”Jag kan erkänna att jag hade svårt för den del av arbetet som handlade om skönhet.”

Regeringen vill reglera branschen

I slutet av förra året kom lagförslaget som ska stärka konsumentskyddet inom skönhetsbranschen. Flera remissinstanser tycker att det är för tandlöst.

Regeringen vill stärka konsumentskyddet vid behandlingar och ingrepp som kräver medicinsk kunskap och erfarenhet eller kan innebära betydande hälsorisker, men som inte är hälso- och sjukvård eller tandvård. I slutet av förra året presenterades den så kallade skönhetsutredningen.

Enligt lagförslaget ska kroppsbehandlingar ses som konsumenttjänster och inte som hälso- och sjukvård. Det har fått flera remissinstanser

att reagera, bland andra Vårdförbundet som anser att åtminstone de ingrepp som bara får utföras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, som kirurgiska ingrepp och injektioner, ska omfattas av hälso- och sjukvårdens regelverk.

FÖRBUNDET anser också att det är Inspektionen för vård och omsorg, Ivo, och inte kommunerna som utredningen har föreslagit, som ska ge tillstånd och utöva tillsyn över skönhetsföretagen.

Att förslaget inte innehåller någon åldersgräns för kroppsbehandlingar kritiserar också. Vårdförbundet vill se en åldersgräns på 18 år, med möjligheter till dispens i särskilda fall. ◀

HELENA MIRSCH

Vad är vad?

◉ **Botox:** den aktiva substansen heter botulinumtoxin och är ett muskelavslappande medel som injiceras med tunn nål för att reducera rynkor och finare linjer.

◉ **Fillers:** hyaluronsyra som injiceras i små mängder under huden med en mycket tunn nål. Adderar volym för att släta ut rynkor. Används vid ansiktskonturering, läppförstoring och behandling av rynkor och ärr.

◉ **IPL:** intensivt pulserande ljus som används för att behandla olika hudåkommor, för borttagning av oönskat hår och för att reducera rynkor, ytliga blodkärl, pigmenterade lesioner och solskador.

◉ **RF:** radiofrekvens är en elektromagnetisk energi som ska påskynda hudens cellförnyelse och därmed få den att se yngre ut.



ISTOCKPHOTO

Hennes vapen mot idealen: normkritiska samtal

Lite förvånad är skolsköterskan Bodil Wejletorp över att det kommer så många killar till henne med frågor om hur de ska få större muskler. ”Är kosttillskott bra?” undrar de.

”Jag svarar att jag inte tror att det är en bra idé och berättar att det inte finns någon genväg förbi träning. Så rekommenderar jag normalkost och säger att det går bra med smörgås och mjölk, eller kanske en banan, efter träningen.”

Den som vill ha snabba resultat blir besviken. Och inte ett dugg gladare när skolsköterskan dessutom berättar om riskerna med anabola steroider.

BODIL WEJLETORP har varit skolsköterska på ett gymnasium i Kristianstad i 17 år och har sett hur upptagenheten kring kroppen har ökat. Överdriven träning har blivit något av en trend och hon ser fixeringen framför allt hos elever med höga krav på sig själva; de ska prestera bra i skolan och de ska ha full kontroll på träning och rätt kost.

Oftare än förr möter hon också ungdomar som ligger i riskzonen för ätstörningar.



► **Bodil Wejletorp märker hur upptagenheten kring den egna kroppen har ökat hos eleverna.**

Är eleven under 18 år tar hon kontakt med vårdnadshavaren, annars försöker hon motivera till behandlingskontakt. Ibland bestämmer hon sig för att ha is i magen.

– Det kan vara en elev som under hälsosamtalet har skattat sin livskvalitet som låg. Om jag ser en viktmedgång kan jag ibland avvakta och bestämma att vi ska ses för ett

nytt samtal – i stället för att genast rekommendera behandling och

riskera att skrämma bort någon.

När förtroendet har byggts upp efter några samtal är det lättare att motivera till behandling, eller till samtal med föräldrarna.

Att stiga upp på vågen kan upplevas som integritetskränkande för den som lider av övervikt eller fetma. Det respekterar Bodil Wejletorp. Erfarenheten har lärt henne att det är bättre att avvakta och ge eleven en chans att återkomma än att utsätta någon för att bli förnedrad.

– I de hälsosamtal jag har med eleverna i årskurs 1 erbjuder jag längd- och viktkontroll och hoppas att de som behöver det säger ja till fortsatt kontakt. Vill de inte får jag vara nöjd med att vi har haft ett samtal om hälsa och att jag kanske har lyckats så ett frö av insikt, säger hon.

Om eleven har ett bmi som överstiger 40 är hon mer ihärdig med erbjudandet om stöd eller en remiss till barnkliniken. Samtalen hon har handlar om de medicinska riskerna med kraftig övervikt - inte om hur kroppen ser ut.

FÖR BODIL WEJLETORP är det självklart att prata normer och normkritik och det är naturligt att göra det i samband med undervisning i sex och samlevnad i årskurs 2. Hon leder också övningar för att öka medvetenheten om hur normer påverkar självbilden och sättet att tänka.

– Den dömande blicken är ofta den egna. Att bli vän med sig själv och sin egen kropp kan ta många år, säger hon. ◀

MARIA EJD



Nyttig kost, extrem träning och en slank, muskulös kropp. Till vårdcentraler, mvc och bvc kommer allt fler vältränade patienter med sömnrubbingar.

TRÄNAR FÖR ATT FLY ÅNGESTEN

Psykiatrijuksköterskan Maja Molin, vid Stockholms centrum för ätstörningar, möter allt oftare patienter som har fastnat i en fixering vid nyttig kost och träning. Hon tycker att det är viktigt att vården känner till beteendet, som patienterna själva kallar ortorexi.

– De har svårt att ta in och förstå att de har en ätstörning och vill kalla det ortorexi i stället. Men när de beskriver hur de äter och tränar stämmer det med våra diagnoskriterier för anorexi med kompensatoriskt beteende, säger hon.

ORTOREXI är inte en psykiatrisk diagnos, men hälsovetaren Yvonne Lin, som driver en träningsklinik med behandlingsprogram för personer besatta av träning och nyttig kost, håller inte med om att det handlar om en ätstörning. Hon ser skillnader mellan anorexi och det hon kallar ortorexi.

– Inkörsport, mål och symtom kan ha likheter men det finns både psykologiska och fysiologiska skillnader. En är att den som lider av ortorexi inte har en ”signifikant låg kroppsvikt”, säger hon.

Yvonne Lin har ägnat sig åt träning i hela sitt liv och hon ser två kroppsideal som är förhärskande i dag: antingen ska man se ut som en modell, eller så ska man ha sexpack på magen. För den som är fixerad vid träning och nyttig kost är det viktigaste av allt att ha så lite underhudsfett som möjligt – för att magrutorna ska framträda ordentligt.

Besattheten av träning och nyttig kost är som ett beroende och kan drabba vem som helst oavsett yrke, ålder, samhällsklass eller kön. Yvonne Lin möter i och för sig fler kvinnor än män, men tror att det kan vara ett symtom på att männen inte söker hjälp.

– Träningen utförs ofta enligt bestämda rutiner. Man måste träna tre timmar varje dag och det måste vara exakt samma runda. Om du någon

dag kan hoppa över träningen utan att få ångest, eller om du kan äta det du blir bjuden på – då är det ingen fara, säger hon.

Den som lider av det här tvångsmässiga beteendet kommer inte sällan som patient till vårdcentralen. Att ha ständig koll sliter på både kropp och själ.

– De ser ut som världens friskaste, men känner sig helt slut och det är inte ovanligt att läkare tolkar symtomen som utmattningssyndrom. När de i själva verket är utmattade på grund av svält och överbelastande träning, säger Yvonne Lin.

MAJA MOLIN håller med om att det är alltför vanligt att de här patienterna blir avvisade med kända råd om att ta promenader, när de i själva verket behöver något helt annat.

– Det här är patienter som många gånger lider i det tysta, men som har stark ångest. Var vakksam på symtomen och gör en noggrann anamnes kring träning och kost, uppmanar hon. ◀

MARIA EJD

”Man måste träna tre timmar varje dag och det måste vara exakt samma runda.”

LÄR DIG MER OM ÄTSTÖRNINGAR

◉ Winst – webbutbildning för insatser mot ätstörningar

<http://tinyurl.com/webbutb>

◉ SBU:s rapport *Behandling av hetsättningsstörning*

<http://tinyurl.com/hetsata>



ISTOCKPHOTO