
Effektiv medisin mot anoreksi

DEBATT

KIRSTI THORESEN

kirsti.thoresen@online.no

Kirsti Thoresen er pedagogisk leder i Gjøvik kommune. Hun har erfaring som mor til barn med anoreksi, og er aktiv i miljøet for pårørende til barn og unge med anoreksi.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Anekdotisk kunnskap peker på tilstrekkelig vektoppgang som avgjørende for å bli frisk fra anoreksi. Denne kunnskapen bør være utgangspunktet for moderne behandling og forskning.



Illustrasjon: Tidsskriftet

Som mor til en jente som har hatt anoreksi, har jeg de siste par årene vært aktiv i ulike Facebook-grupper for foreldre til barn som er rammet av sykdommen: én norsk gruppe og flere engelskspråklige. Det som foregår i disse pårørendegruppene, kan beskrives som en bevegelse av foreldre som står sammen i kampen for å hjelpe barna sine ut av sykdommens grep.

De fleste foreldrene i disse gruppene, benytter familiebasert terapi for anoreksi (FBT). I denne terapiformen er vektoppgang og normalisering av spiseatferd hovedfokus, og etter innføring på sykehuset er det foreldrene som får ansvaret for dette.

Det som går igjen som det mest brukte rådet i pårørendegruppene, er å fortsette vektoppgangen helt til den spiseforstyrrede atferden er borte. Dette rådet springer ut fra erfaringer av at spiseforstyrrede tanker og handlinger forsvinner ved tilstrekkelig vektoppgang.

Hva er tilstrekkelig vektoppgang?

Hovedbudskapet fra foreldre som har fått barna sine trygt over på den andre siden av sykdommen, er at tilstrekkelig vekt for tilfriskning ikke er det samme som å komme innenfor normal kroppsmasseindeks. Det er heller ikke det samme som å komme tilbake på egen vekstkurve. Erfaringene som gjøres, tilsier at man må opp 10 %, eller mer, over der man ville vært om man ikke hadde blitt syk og hadde fortsatt å følge egen vekstkurve. Det holdes også fram at man ikke kan forutsi på hvilken vekt tilfriskningen vil komme, men at man må fortsette vektoppgangen til man er i mål.

I sosiale medier deles erfaringer som gjør at man som forelder får håp om at full tilfriskning er mulig, og erfaringer som gjør at man får mot til å fortsette kampen lenge nok.

I tillegg til den erfaringsbaserte kunnskapen om betydningen overskuddsvekt har for tilfriskning, finnes det også en studie som peker på det samme. Den kjente Minnesota-studien fra 1950 viser at en kropp som har vært utsatt for sult, vil strebe etter å bygge opp et overskuddslager når den reernæres [\(1\)](#). Deltakerne i denne studien gikk i gjennomsnitt opp 10 % over den vekten de hadde ved oppstart av forsøket. Det er gjort en reanalyse av Minnesota-studien, og her konkluderes det med at en kropp som har blitt sultet, prioriterer å bygge opp et fettlager, et nødlager, før den setter i gang med å reparere skadene etter underernæringen [\(2\)](#).

Mennene i Minnesota-studien rapporterte at i løpet av et par år fant kroppene deres tilbake til den vekten de hadde hatt før forsøket startet. Dette kan tyde på at overskuddet er en nødvendig fase av tilfriskning, ikke en tilstand som kroppen trenger permanent.

I tillegg til at erfaringene med overskuddsvekt deles i gruppene for pårørende, finnes det også andre kilder til denne kunnskapen, blant annet en artikkel der forfatteren bruker foreldres erfaringer som kilde [\(3\)](#). Også fra voksne som har blitt friske fra anoreksi, deles det erfaringer med overskuddsvekt som avgjørende faktor for tilfriskning [\(4\)](#).

Kunnskap som bør få konsekvenser

I familiebasert terapi blir vektoppgang sett på som nødvendig for tilfriskning. Samtidig deles det i gruppene stadig erfaringer med at barnas behandlere stopper vektoppgangen før spiseforstyrrede tanker og handlinger er helt borte. Vektoppgangen stoppes når man har nådd normalområdet eller er tilbake på egen kurve. Rehabilitering av vekt sees på som nødvendig for somatisk stabilitet, og som en forutsetning for å kunne jobbe med underliggende årsaker. Det den anekdotiske kunnskapen peker på, er imidlertid at det er vektoppgangen som er selve medisinen mot anoreksi, og at om den stoppes for tidlig, frarøves den syke muligheten for å bli helt frisk.

Den anekdotiske kunnskapen om at overskuddsvekt gjør en frisk, bør få konsekvenser for behandling og videre forskning. Jeg ønsker gjennom denne artikkelen å bidra til at fagpersoner blir oppmerksomme på de erfaringene som finnes om dette. Jeg håper å vekke en nysgjerrighet og en interesse som leder til at fokuset rettes mot kroppsvektens betydning for tilfriskning fra anoreksi.

REFERENCES

1. Keys A, Brozek J, Henschel A et al. The Biology of Human Starvation. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press, 1950.
2. Dulloo AG, Jacquet J, Girardier L. Poststarvation hyperphagia and body fat overshooting in humans: a role for feedback signals from lean and fat tissues. Am J Clin Nutr 1997; 65: 717–23. [PubMed][CrossRef]

3. Muhlheim L. Are We Setting Recovery Weights Too Low. <https://www.eatingdisordertherapy.com/are-we-setting-recovery-weights-too-low/> Lest 5.2.2024.
4. Boring E. When In Doubt Aim Higher. <https://www.feast-ed.org/when-in-doubt-aim-higher-what-i-wish-id-known-about-target-weights-in-recovery/?fbclid=IwAR3zD1uK0k50jG1SJSraS7EfRJ4W6BjlLEieO-UWVIyyPAv5Dl4WpLNsOZA> Lest 5.2.2024.
-

Publisert: 22. februar 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0043

Mottatt 20.1.2024, første revisjon innsendt 3.2.2024, godkjent 5.2.2024.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.