

annen måte. Vi håper at Schjøth ikke selv bedriver denne malpraksis han så sterkt argumenterer for.

Reidar Kjær
Morten S. Selle
Oslo

Litteratur

1. Spitzer R. Can some gay men and lesbians change their sexual orientation? 200 participants reporting a change from homosexual to heterosexual orientation. *Arch Sex Behav* 2003; 32: 399–472.
2. Besen W. Anything but straight. Unmasking the scandals and lies behind the ex-gay myth. New York: Harrington Park Press, 2003.
3. Wainberg M. Reply to Spitzer's (2003) reply. *Arch Sex Behav* 2004; 33: 83–5.
4. Stålström O, Nissinen J. The Spitzer study and the Finnish parliament. I: Lingiardi V, Drescher J, red. *The mental health professions and homosexuality: International perspectives*. New York: Haworth Medical Press, 2003.
5. Referat fra årsmøtet i Norsk psykiatrisk forening oktober 2000. *Fellesnytt* 2000; 21: 21–3.

Astma eller bare for tørr inneluft?

Er det riktig at så mange barn har astma? De fleste barn som får en astmadiagnose, er innvandrere fra varmere land. Disse har ingen familiedisposisjon for astma. Foreldre som har bodd i et varmere land, har ikke hatt astma. Som allmennpraktiker har jeg lagt merke til at hos barn som kommer pga. mistanke om astma, er hoste om natten hovedgrunnen for mistanken. Nattdag hoste kan fremkomme ved astma, men betyr det at all nattdag hoste er tegn på astma?

For tørr og for varm inneluft fører til hoste, spesielt om vinteren og når varmen er på og vinduene og dørene er lukket. I en slik situasjon begynner barnet å hoste, og etter flere hosteanfall får barnet inflammasjon i luftveiene. Dette fører til at hosten fortsetter, som i en ond sirkel. I varm inneluft vil et barn svette og kaste av seg dynen. Dette kan føre til en lett forkjølelse. Barnet begynner å hoste. Senere kan dette vurderes av kolleger som astma.

En familie som bodde i et vestlig land med kaldt vinterklima, fortalte meg at deres tre år gamle barn hostet om natten. Familien

fikk mistanke om at årsaken var tørr inneluft. De skaffet seg en luftfukter til soverommet, og barnet sluttet å hoste om natten. Det er en likhet mellom dette og det å åpne vinduet. Jeg mener at dette har med altfor bra isolering i hus i kalde, vestlige land å gjøre. Irritasjonshoste kan være like sterk som hoste ved astma. Årsaken til denne hosten er for seigt slim i luftveiene. De fleste barn som er plaget av irritasjonshoste, blir bedre når de får inhalasjonskortikosteroider. Men dette er i beste fall bare symptomatisk behandling lik den vi pleide å gi ved falsk krupp (og som hjelp). Dette er en dyrere og mer bivirkningsfull behandling. Første bivirkning kan være sykdomsfølelse.

Man bør først gi råd om å minske isoleringen, for eksempel å ha vinduet på soverommet litt åpent (ikke bare lufteluken). Senere kan man vurdere om den nattdag hosten er et symptom på astma. Jeg mener at falsk krupp, som også forekommer om vinteren hos barn, og nattdag hoste er ulike sider av samme tilstand og må behandles likt: frisk luft. Vi må være forsiktede og ikke stille diagnosen astma hvis barn er plaget av hoste som følge av for tørr og for varm inneluft. Lærebøkene kapitler om nattdag hoste og astma bør kanskje omskrives før flere barn får feil og bivirkningsfulle medisiner.

Shahnaz Soudaei
Lambertseter Legesenter
Oslo

Tanker omkring spisemani

Vi ser ofte at fett blir utropt som den store synderen når det snakkes om overvekt eller vår tids hysteriske slanketendens. Ikke minst unge forfaller lett til en sykkelig kroppskultur. Mange begynner likevel å få opp øynene for den spesielle atferd som ses hos mange overvektige/fete. Det overdrevne inntak av mat starter en avhengighet som kan minne om den atferd man ser hos dem som er avhengige av alkohol eller narkotika. På samme måte som den narkomane bruker narkotika til å styre sine følelser, bruker den matavhengige mat. Målet er umiddelbar tilfredsstillelse. Dette

fører med seg selvcentrert tankegang og skaper en spesiell atferd. Denne holdningen «jeg vil ha det jeg vil ha, og jeg vil ha det nå!» kjenner vi fra andre avhengige. Tanker kretser om å skaffe seg og få tilført «stoffet».

Overvektige oppfatter ikke at de har noe problem med seg selv; de er kun opptatt av vekten og ønsker bare at de kunne spise slik de selv vil. De fleste overvektige forteller at «de spiser nesten ikke». Dette er selvbedrag. Benektelsen er typisk for avhengige. Oftest har de, som andre avhengige, et helt arsenal av unnskyldninger for å fortsette overspisingen. Enten er de så stresset, så følsomme, så ensomme eller så utsetter de endring til i morgen. De kan også oppleve manglende viljestyrke. På en uhensiktsmessig måte søker de å tilfredsstille fysisk og/eller følelsesmessig hunger. Dette kjenner vi igjen hos alkohol- og narkotikaavhengige. Bare sjelden ligger organiske forandringer, som for eksempel hormonforstyrrelser, til grunn.

Benektelsen skader muligheten for et veltilpasset liv. Vi ser at forholdet til venner og familie blir svekket når suget er å stille egne, kortsiktige behov. Overvektige må derfor konsentrere oppmerksomheten om seg selv og egen atferd. Det samme gjelder anoreksipasienter.

En syk livsstil må endres, en kursendring på 180 grader – en omvendelse. Dette kan være så smertefullt og vanskelig at de fortsetter sin destruktive livsstil. Misbruk trives best i en forutsigbar hverdag der tilfredsstillelse av behovet ikke blir truet. Den overvektige må selv påta seg ansvaret for å mestre et nytt liv med sunne kostvaner, mosjon og en ny atferd som ikke preges av avhengighet.

Kanskje er mange motivert, men de vet ikke hvordan de skal klare det. De trenger veiledning som gir dem innsikten de trenger for å styre eget liv. Nye verdier må skapes. Det er hjelp å få, men ingen mirakelhelbredelse. Som premie kan det finnes en hverdag med selvrespekt og velvære – en dag om gangen.

Per Vollset
Nesttun