

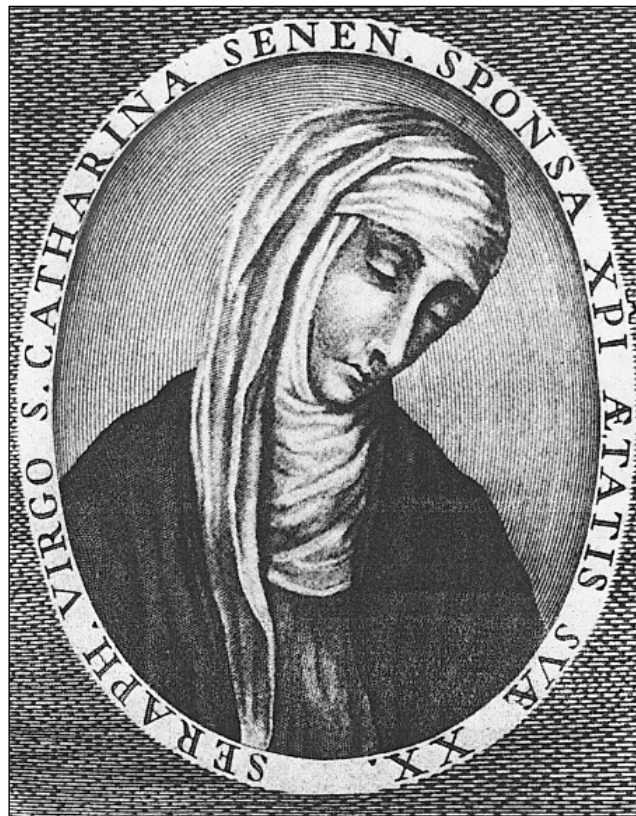
Självsvält under 1 500 år: verk av Gud, djävulen eller viktfixeringen

Självsvält hos unga kvinnor har beskrivits sedan 400-talet. Under medeltiden var huvudfrågan om självsvälten var ett verk av Gud eller djävulen. Religiösa förklaringar ersattes efter hand av naturvetenskapliga. Fortfarande är orsakerna okända, men såväl sociokulturella faktorer som metabol/neurobiologisk och psykisk sårbarhet har troligen betydelse för uppkomsten.

Till mänsklighetens följeslagare genom årtusenden hör både fastan och frosseriet. Fastan har alltid ansetts vara välgörande och förekommer i ritualiserad form i snart sagt alla kulturer och religioner. Frosseriet räknas å andra sidan till de sju dödssynderna. Även frosseriet har dock ofta varit institutionaliserat. I antikens Rom fanns vomitorier i anslutning till gästbudssalarna, där gästerna kunde göra sig av med överflödet av mat och dryck, för att därefter med frisk aptit fortsätta att äta. »Vi äter för att kräkas och kräks för att äta», som talesättet löd.

Kulturellt och socialt förestavat ätande – eller fasta – är naturligtvis inte exempel på ätstörningar, även om Crichton nyligen diskuterade huruvida de romerska kejsarna Claudius och Vitellius verkligen led av bulimia nervosa eller inte [1].

Anorexi som symtom vid somatiska och psykiska sjukdomar är känt sedan urminnes tider. Redan Hippokrates skrev till exempel om anorexia melan-



Figur 1. Katarina av Siena.

colica. Sådan sekundär anorexi skall givetvis inte betecknas som självsvält.

Självsvält under medeltiden

Det första kända fallet av självsvält, som således omgivningen inte kunde beteckna som någon normal form av fasta, gällde en kristen, arabisk flicka som bodde i Kartago på 400-talet [2]. När hon en dag tog ett bad upplevde hon en obscen synhallucination och vägrade därefter att äta. Föräldrarna förde henne till ett kloster där hon övervakades noga. Något bedrägeri kunde dock inte upptäckas. Flickan bekände att djävulen i form av fågel gav henne mat nattetid. Efter 85 dagars fastande förmåddes hon ta nattvarden, varefter den demon som hade besatt henne motsträvt gav upp, berättas det. Hon kunde därefter börja äta igen.

Biskop Arbeo i Freising, nutidens Tyskland, rapporterade i mitten av 700-

talet om en ung herdinna som blev besatt av en ond ande, varefter hon inte skulle ha ätit eller druckit på ett helt år. Försök till tvångsmatning misslyckades på grund av att hon kräktes. När hon så småningom togs till martyren Emmerams grav i Helfendorf kände hon sig hungrig och åt litet för första gången. Därefter kunde hon efter hand inta allt större mängder föda och tillfrisknade.

I en krönika från 800-talet rapporterades om en 12-årig flicka från Toul i Lothringen, som fastade mellan påsken år 822 och november 825. Detta räknades upp som ett viktigt illavarslande järkecken bland andra sådana, som jordbävningar, himmelska eldar och pestepidemier.

I medeltidens Europa var det vanligt att djupt troende kvinnor fastade intensivt. Extrem självsvält var dock någonting annat, och kyrkan hade länge svårt att acceptera ett sådant beteende. Synen på extrem självsvält förändrades

emellertid efter hand, och man började se på företeelsen som underverk av Gud i stället för besattning av djävulen. Dessa kvinnor blev betraktade som heliga och många helgonförklarades så småningom.

Det mest kända svälthelgonet är Katarina av Siena som levde 1347–1380 (Figur 1). Hon åt endast en handfull kryddörter varje dag. Utöver svälten hade Katarina ett omfattande spänningsprogram. Hon piskade sig, brände sig, sov på törnen m m. Hon började sin självsvält i unga år och fick tidigt rykte om sig att vara helig. Påven utsåg en personlig själasörjare åt henne, varför hennes liv är mycket väl dokumenterat.

Frågan är hur vi skall se på medeltidens självsvältande kvinnor, det vill säga de som klart överskred normerna för normalt fastebeteende. Hade de helt enkelt anorexia nervosa? Denna fråga har diskuterats av Joan Brumberg [3], som påpekar att i den medeltida kulturen var den kvinnliga kroppen associe-

Författare

TORE HÄLLSTRÖM

professor i psykiatri, Karolinska institutet, Huddinge sjukhus.

rad med föda; kvinnlig andlighet uttrycktes i matspråk och matvanor eller fasta. De fastande helgonen hungrade efter Gud, festen efter döden skulle bli vid Guds bord etc. Den nutida anorektikern ingår således i en lång rad av kvinnor och flickor som har använt mat och sina kroppar som fokus för sitt symboliska språk. I ett historiskt perspektiv blir det tydligt att vissa sociala och kulturella system uppmuntrar eller befrämjar kontrollen över kvinnors aptit, med olika motiv och syften. Att utan vidare kalla medeltida helgon för fall av anorexia nervosa är att ignorera den kulturella kontexten och förvandla ett komplext mänskligt beteende till en enkel biomedicinsk mekanism, menar Brumberg. Hon medger dock att det finns en viktig biomedicinsk kontinuitet i det kvinnliga fastebeteendet över århundradena.

Rudolph Bell [4] anser däremot att skillnaden mellan helig anorexi och anorexia nervosa mer ligger i de modifierande omständigheterna än i något annat. Vägarna in i självsvälten varierar, men de som kommer att praktisera den är psykologiskt påfallande lika varandra. Bell betonar att helgonen faktiskt i många avseenden beter sig precis som anorektiska patienter. Båda grupperna är perfektionister, överaktiva och aldrig nöjda med resultatet av sina ansträngningar att vara heliga eller magra. De är själviakttagande och självkritiska. De är inte intresserade av normala mänskliga relationer. De är självtillräckliga och oberoende, alltid redo att ta hand om andra, men ovilliga att själva bli vårdade. Helgonen hade dock antagligen inte viktfohi, men de strävade i stället efter andlig skönhet.

Läkarvetenskapens intåg

Under 1500-talet börjar man hitta redogörelser om underjungfrur, inte bara i religiös litteratur utan även i medicinsk. Den diagnos som ställdes var anorexia mirabilis, det vill säga fortfarande ansågs självsvältens orsak vara av mirakulöst övernaturlig natur. När boktryckarkonsten spreds i Europa började ett stort antal fall rapporteras om fastande flickor. En del av dessa fall är mycket väl dokumenterade.

Det förefaller som om det under medeltiden nästan uteslutande var unga kvinnor som praktiserade självsvält. Män ägnade sig naturligtvis också åt rituell fasta, men det var ovanligt att männen övergick till radikal fasta. Man funderade en hel del

över denna skillnad mellan könen, men fick nöja sig med Hippokrates förklaring, att »det är mycket svårare för unga män än för unga kvinnor att uthärda fasta». Även anorexia nervosa

för den unge mannen får vi inte veta.

Kyrkan hade dittills haft tolkningsföreträdare, men det blev under 1600- och 1700-talen allt vanligare att läkarvetenskapen aktivt intresserade sig för hur de

självsvältande kvinnorna kunde överleva år efter år. Det ansågs visserligen vara möjligt att leva på luft, men många läkare var skeptiska och ett antal fall av bedrägeri avslöjades. Kvinnorna åt och drack i hemlighet. En del av dem blev faktiskt dömda till döden och avrättade för bedrägeri. Eftersom kyrkan hade intresse av att heliga kvinnor kunde förekomma överdrevs ofta graden av fasta i de religiösa skrifterna. Man skiljde inte så noga på flickor som inte alls åt och flickor som åt mycket litet.

I folkmedicinen har psykosociala orsaker till självsvält faktiskt diskuterats alltsedan 1500-talet. Kärleksorg och ofrivillig sexuell avhållsamhet var återkommande teman i dessa förklaringar.

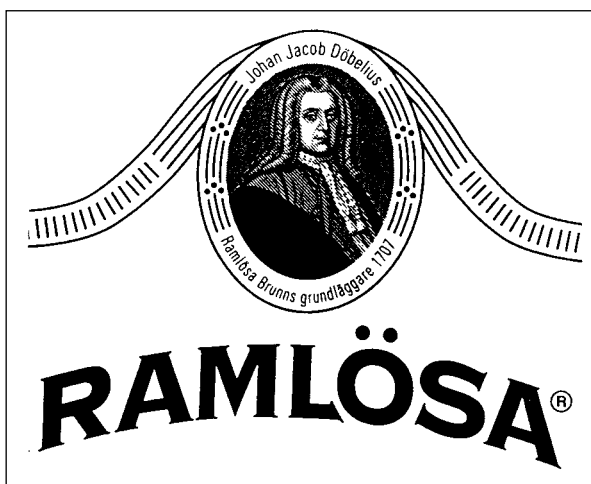
Under århundradena har de terapeutiska rekommendationerna regelmässigt inkluderat giftermål eller graviditet.

Ester Jönsdotter

Ett tidigt svenskt exempel på en ung självsvältande kvinna är Ester Jönsdotter, född 1683. Hon var en tidig celebritet, som fick de nyfikna att vallfärda i en strid ström till hennes hem i norra Åby, norr om Smygehuk.

Ester Jönsdotter insjuknade 1703, 19 år gammal, då hon beivrade gudstjänsten. Den anbefallda bönen handlade om »den helga äktenskapsstadgan», som avhåller människan från synd. Ester, som var ogift och tilldragande, föll i kyrkan kvidande på knä och gömde ansiktet i händerna, uppenbarligen gripen av oro. Nästa dag gick hon till sängs, och där kom hon att stanna i tio år. Hon började efter hand äta allt mindre och fick religiöst präglade hallucinatoriska upplevelser, citerade bibel och psalmbok för den som ville höra på. En fältsekreterare vid de svenska trupperna i Skåne, Erik Roland, skriver 1710 om Ester Jönsdotter: »Hennes maga är mycket infallen, så att navlen ligger så till sjående intill ryggbastet» [7]. Biskop Jesper Svedberg i Skara besökte henne. Han såg hennes självsvält som ett Guds underverk och vände sig skarpt mot den medicinska expertisen som strävade efter att ge en empirisk förklaring.

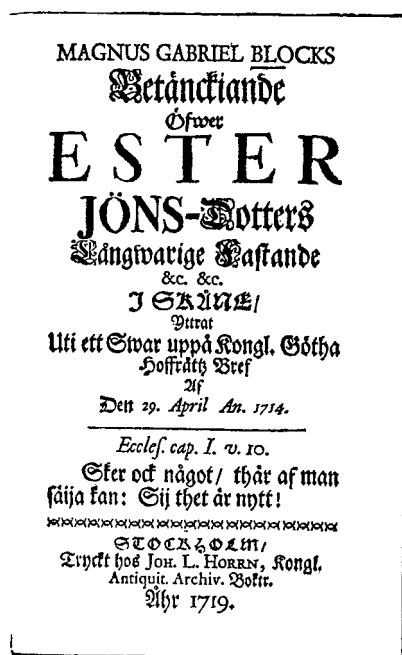
Från den medicinska sidan engagerade sig i första hand professorn i invärtes medicin i Lund, Johan Jacob Döbelius – samme man som fortfarande blickar mot oss från Ramlösaflaskans



Figur 2. Johan Jacob Döbelius.

uppvisar nuförtiden samma könsskillnad.

Den första fullständiga medicinska beskrivningen av det tillstånd vi idag kallar anorexia nervosa gjordes 1689 av Richard Morton [5], som var läkare åt Jacob II. Han behandlade en ung kvinna och – intressant nog – en ung man för självsvält. Beskrivningen är modern genom att det klart framgår att Morton anser självsvälten vara en form av psykisk störning, och att det inte är tal om underverk eller helighet. Farmaka och luftombyte prövades, men den kvinnliga patienten dog av svälten. Hur det gick



Figur 3. Titelbladet till Magnus Gabriel Blocks skrivelse till Göta hovrätt.

etikett (Figur 2). Han skickade fyra medicine studerande till Ester för att övervaka henne. De lät bland annat riva upp Esters säng för att förvissa sig om att den svältande inte dolde några livsmedel. Ester uppgav att hon bara sköljde munnen med vatten och var tredje eller fjärde dag intog så mycket brun sirap som man kunde ge henne med spetsen av en hönsfjäder. Döbelius lät 1711 en av sina lärjungar disputera på avhandlingen »Om att leva utan mat och dryck».

Ester utreddes också av en doktor Magnus Gabriel Block som hade studerat i Italien. I en skrivelse till Göta hovrätt (Figur 3) förklarade han att luften kunde innehålla finare näringsämnen som Ester tog in genom huden [6]. Block hade i Italien blivit förtrogen med den omärkliga vätskeförlusten genom huden, perspiratio insensibilis, och tänkte sig tydligen att Ester kunde livnära sig genom en sorts omvänd process. Inte mindre än tre avhandlingar kom att skrivas om Ester, och i modern tid har Per-Erik Wahlund [7] och Karin Johannisson [8] skrivit om henne.

Hur gick det då för Ester? Ja, föräldrarna tycks ha tröttnat på henne, och anställde så småningom en korpral Bredberg för att ge henne tillsyn. Rätt som det var spreds ryktet att hans kvinnliga patient avvikit under natten. Försvinnandet ansågs så remarkabelt att häradsrätten på konungens befallning omedelbart sammankallades. Premiärkorpral Bredberg bekände att han gjort Ester med barn. Ester födde så småningom en dotter, som emellertid avled efter 13 dagar. Hon gifte sig med sin korpral, började äta alltmer och de religiösa grubberierna försvann. I äktenskapet föddes senare åtminstone två barn som fick behålla livet.

Block gör i sin skrivelse följande reflektion: »Tiden måste ännu upptäckja om korporalen Bredbergs omgång med Ester är den rätta kuren till sådan sjukdom», varefter han tillägger »såsom till många andre kvinnokrämpor». Man kan fråga sig om Blocks hypotetiska formulering är ett tidigt uttryck för en beteendemedicinsk helhetssyn eller främst ett nedvärderande av kvinnors sjukdomar.

Utvecklingen under 1800-talet

Under 1800-talet fortsätter kavalkaden av svältande unga kvinnor, som fortfarande väcker stor uppmärksamhet. Inte sällan kommer de närmaste att dra ekonomisk nytta av att visa upp de fastande flickorna för pengar.

I den mån som män ägnade sig åt självsvält var det som hungerartister; de bokstavligen levde på att visa upp sig på

varietéer och liknande. Inte sällan avled de under, eller kort tid efter, sina långvariga föreställningar. Franz Kafka skrev på 1920-talet novellen Hunger-artisten på detta tema.

Att Morton redan på 1680-talet beskrev självsvält som en psykisk sjukdom väckte ingen uppmärksamhet. Den förste psykiatern som beskrev det vi idag kallar anorexia nervosa var antagligen William Stout Chipley [9], som var chefläkare vid en asyl i Kentucky. Det var naturligtvis väl känt bland psykiatrer att anorexi och matvägran ofta förekom vid melankoli och psykoser. Chipley beskrev emellertid 1859 en ny sorts fall, nämligen unga kvinnor från samhällets övre skikt. Dessa patienter vägrade att äta trots att de varken var psykotiska eller deprimerade. Han ansåg att självsvälten orsakades av att de strävade efter uppmärksamhet, och beskrev flera typiska fall, däribland en patient som dog av svälten. Året därpå rapporterade psykiatern Louis-Victor Marcé i Frankrike typiska fall av anorexia nervosa [10]. Han gjorde också klart att det var frågan om en psykiatrisk sjukdom, som han kallade hypokondriskt delirium. Behandlingen borde bland annat inkludera att patienten avlägsnades från familjen.

1873 publicerade den franske neurologen Charles Lasègue (Figur 4) åtta typiska fall [11]. Han intresserade sig mycket för familjedynamikens betydelse för uppkomsten av anorexia nervosa, och såg sjukdomen som det symboliska uttrycket för en familjekonflikt. Året därpå beskrev William Gull (Figur 4) i London tre liknande fall, och det var han som myntade beteckningen anorexia nervosa [12].

I dessa tidiga beskrivningar finns ingenting om att patienterna kunde känna sig hungriga emellanåt; de uppfattades verkligen som aptitlösa. Inte heller uppfattade dessa framstående kliniker att patienterna skulle ha det vi idag kallar viktfoxi. Patienterna kunde inte äta på grund av att magen kändes full, att de fick svåra smärtor om de åt etc. En rim-

lig slutsats är att hungerkänslor och viktfoxi var ovanliga företeelser vid denna tid. Enstaka rapporter finns dock av viktfixering hos flickor så tidigt som i mitten av 1600-talet. Snörliv började då användas även på flickor före puberteten, vilket ansågs underlätta senare giftermål [13]. Flera fall av viktfoxi finns beskrivna under 1700- och 1800-talen.

1914 beskrev Morris Simmonds [14], som var patolog i Hamburg, hypofysär insufficiens, som kännetecknades av stark avmagring. Man började nu allmänt se detta som förklaringen till anorexia nervosa, och intresset för socio-kulturella och psykosociala förhållanden minskade. Behandling med hypofyseextrakt, hypofysinplantation och liknande visade sig dock vara resultatlös.

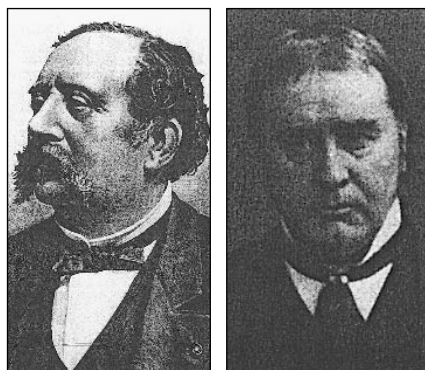
Psykologiska teorier utvecklas

Psykologiska förklaringar som redan Lasègue hade förespråkats togs åter upp på 1930-talet [15]. Som ett exempel på psykosomatiska hypoteser av psykoanalytiskt snitt från denna tid kan nämnas idén att självsvälten var ett försvar mot skuld-känslor som hängde ihop med patientens fantasier om att bli befruktad oralt [16].

Betydligt större inflytande inom psykiatri fick dock Hilde Bruch's tankar om att självsvälten representerade en kamp för autonomi, kompetens, självkontroll och självrespekt [17, 18]. Om modern inte ser och respekterar att dottern har behov av oberoende blir resultatet en inre konfusion hos henne, vilket visar sig i en störning av kroppsuppfattningen, svårigheter att identifiera hunger, mättnad och känslor över huvud taget samt ett slags total ineffektivitet, som ytrar sig i upplevelse av kontrollförlust. Att anorektiker i ökad utsträckning skulle överskatta sin kroppstorlek har dock inte klart kunnat visas. Begreppet störd kroppsuppfattning har därför fått en vidare definition i DSM-IV.

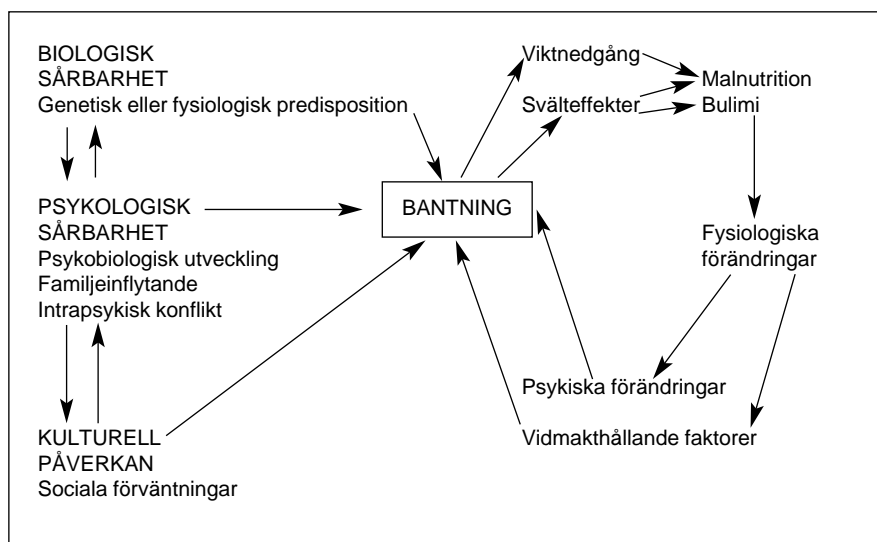
Senare har Crisp [19] utifrån en utvecklingspsykologisk modell betonat att den centrala psykopatologin vid anorexia nervosa är rotad i upplevelsen att uppnå vuxenhet. Sjukdomen ses som ett försök att handskas med rädsla för och konflikter kring den psykiologiska mognaden. Han myntade beteckningen viktfoxi för patienternas rädsla för viktuppgång.

Från en feministisk utgångspunkt har Carol Gilligan [20] fört fram hypotesen att både helgonens och de anorektiska patienternas beteenden utgår från kvinnans basala behov av tillhörande relationer. Ett handlande som ter sig obegripligt och förvirrat skulle kunna



Figur 4. Charles Lasègue, till vänster, och William Gull, till höger.

ANNONS



Figur 5. Multifaktoriell modell för anorexia nervosa [25].

förstås mot bakgrund av att kvinnan strävar efter, och behöver upprätthålla, en interpersonell anknytning. Heliga anorektiker skulle då förstås bäst som modiga och självständiga kvinnor med ovanligt starka feminina behov av att kunna känna sig djupt och ultimativt tillhörande. I första hand dock tillhörande sig själva, oberoende av de slags behov som ovillkorligt skulle föra dem in i hierarkiska, underkastande relationer med män. I dag skall kvinnor vara ambitiösa och självständiga; de skall kunna ta för sig och konkurrera. Detta är ideal som tonåriga flickor är dåligt förberedda för, och som går på tvärs mot deras basala psykologiska disposition menar Gilligan, som vill se anorexia nervosa som ett sätt att lösa detta psykologiska dilemma.

Förändrat skönhetsideal under 1900-talet

Att anorexia nervosa blivit en allt vanligare sjukdom hos unga kvinnor, och att nästan alla har viktfoxi, gjorde att man under 1970- och 80-talen alltmera började uppmärksamma skönhetsidealens betydelse i den västerländska kulturen. För att få empiriska belägg för att slankhetsidealet hade fått ökad genomslagskraft noterades till exempel i en undersökning [21] vikten hos de kvinnor som ställt upp i Miss America Pageant-skönhetstävlingarna åren 1959–1978. Det visade sig att den genomsnittliga vikten avtog med 1,3 hg per år. Under samma period ökade vikten hos unga kvinnor i normalbefolkningen! I en annan undersökning mätte man byst-/midjemått på modeller i Vogue och Ladies Home Journal för perioden 1901–1980 [22]. Det visade sig att dessa mått hade minskat påtagligt under två perioder. Den första perioden var 1909–1929, och under denna tid sjönk också kroppsvikten bland kvinnliga collegestudenter

i USA. Det började då också skrivas mer om självsvält i pressen. Den andra perioden var 1949–1981, då incidensen av anorexia nervosa troligen ökade.

Att utseende- och viktfixering har ökat i västerländska samhällen är svårt att förneka. Modeindustrin, filmen, reklamerna och veckopressen skapar, särskilt hos kvinnor, ett socialt tryck och formar ett kulturellt ideal där slankhet står för skönhet och framgång. I de subkulturer där kvinnliga idrottare och balettelever rör sig är trycket intensivt, och där ökar också riskerna för självsvält markant.

Genetiska faktorer blir allt intressantare

Under de senaste tio åren har intresset för biologiska förklaringar till självsvält återigen ökat. Resultat från tvillingstudier talar för att ärftliga faktorer kan ha betydelse, särskilt vid den restriktiva formen av anorexia nervosa. Vad som ärvs är fortfarande okänt. Det kan vara en sårbarhet för social påverkan, i form av personlighetsdrag som perfektionism och tvångsmässighet, eller en metabol vulnerabilitet.

Morley [23] formulerade 1986 en teoretisk modell för anorexia nervosa som gick ut på att dessa patienter har en ökad hypotalamisk frisättning av serotonin, 5-HT. Det visades nyligen att patienter med anorexia nervosa har en ökad frekvens av en av allelerna i 5-HT_{2A}-genens promotorregion [24].

En annan aktuell gen är ob-genen. Den kodar för leptin, vars serumnivå gör det möjligt för arkuatuskärnan i hypotalamus att avläsa hur välfyllda kroppens fettceller är. Även den gen som uttrycker leptinreceptorer i hypotalamus tilldrar sig stort intresse.

Genetikens framsteg har gjort att intresset för djurmodeller för anorexia nervosa har ökat. Det är givet, att om ex-

empelvis en störd kroppsuppfattning är central för sjukdomen, så är djurmodeller inte så relevanta. Om å andra sidan ätstörningen har koppling till genetiska faktorer kan djurmodeller vara kraftfulla verktyg vid utvecklandet av ersättnings- eller genterapi. En tänkbar djurmodell är det så kallade thin sow syndrome. Detta är ett intraktabelt svälttillstånd som sugor kan utveckla vid stress. Liknande tillstånd kan ses hos andra unga honor, till exempel getter, tackor och minkar.

Symtomens förändringar

Om vi antar att medeltidens heliga jungfrur har en metabol/neurobiologisk sårbarhet gemensam med dagens anorektiker, måste vi kunna förklara att symptomatologin inte riktigt är densamma mellan århundradena och mellan kulturen. Hallucinationer med religiöst präglad innehåll, som förr var regeln, förekommer numera aldrig vid anorexia nervosa. Verklighet aptitlöshet var troligen vanligare förr, bulimiskt beteende är vanligare nu. Viktfoxi är vanligare nu än förr. Att självkänslan är starkt knuten till vikten och utseendet är också vanligare nu än förr. Den rimliga förklaringen är att de skiftande kulturella förväntningarna anger olika vägar in i självsvälten, och därmed även patoplastiskt påverkar hur tillståndet manifesterar sig, en företeelse som är känd från andra områden inom psykiatri.

En slutsats är att de diagnostiska kriterierna för anorexia nervosa i viss utsträckning är ett barn av vår tid och kultur. Ytterligare argument för kulturell relativitet hos dagens diagnossystem får vi om vi lämnar det historiska perspektivet och i stället vänder blicken mot nutidens självsvältande unga kvinnor från Hong Kong, Malaysia, Singapore, Indien eller Kina. De uppfyller kriterierna för anorexia nervosa med undantag av att viktfoxi eller störd kroppsuppfattning ofta saknas.

Den multifaktoriella modellen

Den hypotetiska modell som bäst sammanfattar dagens tänkande om självsvälts orsaker inbegriper områdena sociokulturella värderingar, biologisk vulnerabilitet och psykologisk sårbarhet (Figur 5). Ingen har dock ännu påvisat den/de faktorer som är nödvändiga och tillräckliga, alternativt nödvändiga men otillräckliga, för att anorektiskt beteende skall utvecklas.

Med tanke på molekylärbiologins snabba utveckling är det troligt att förklaringsmodeller på denna nivå kommer att utvecklas under de närmaste åren. För att dessa skall få genomslag i

det kliniska arbetet krävs att den efter-satta kliniska forskningen inom områ-det utvecklas med avseende på såväl diagnostik i vid mening som be-handlingsforskning.

Referenser

- Skrabaneck P. Notes towards the history of anorexia nervosa. *Janus* 1983; 70: 109-28.
- Brumberg JJ. Fasting girls. The emergence of anorexia nervosa as a modern disease. Cambridge Mass: Harvard University Press, 1988.
- Bell RM. Holy anorexia. Chicago: University Chicago Press, 1985.
- Morton R. Phthisiologia, seu exercitationes de phthisi (London, 1689). Eng övers: Phthisiologia, or a treatise of consumptions. London: Smith and Walford, 1694.
- Block MG. Betänckande öfwer Ester Jönsdotters långvarige fastande. Stockholm: Joh L Horn, 1719.
- Wahlund PE. Den fromma svälten. I: »Landkänning». Stockholm: Bonniers, 1981.
- Johannisson K. Kroppens tunna skal. Sex essäer om kropp, historia och kultur. Stockholm: Pan, Norstedts, 1997.
- Marcé LV. Note sur une forme de délire hypochondriaque consécutive aux dyspepsies et caractérisée principalement par le refus d'aliments. *Annales Médico-Psychologiques* 1860; 6: 15-28.
- Lasègue EC. De l'anorexie hystérique. *Archives générales de Médecine* 1873; 21: 385-403.
- Gull WW. Anorexia nervosa (apepsia hysteric, anorexia hysteric). *Transactions of the clinical society of London* 1874; 7: 22-8.
- van Deth R, Vandereycken W. Eating disorders, clinical section. In: Berrios GE, Porter R, eds. *A History of Clinical Psychiatry*. New York: NY University Press, 1995.
- Venables JF. Anorexia nervosa: A study of the pathogenesis and treatment of nine cases. *Guy's Hospital Report* 1930; 80: 213-6.
- Bruch H. Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine* 1962; 24: 187-94.
- Bruch H. The golden cage. Cambridge Mass: Harvard University Press, 1978.
- Crisp AH. Anorexia nervosa: Let me be. London: Academic Press, 1980.
- Gilligan C. In a Different Voice. Cambridge Mass: Harvard University Press, 1982.
- Garner DM, Garfinkel PE, Schwartz D, Thompson M. Cultural expectations of thinness in women. *Psychological Reports* 1980; 47: 483-91.
- Morley JE, Levine AD, Willenberg ML. Stress-induced feeding disorders. In: Carruba MA, Blundell JE, eds. *Pharmacology of eating disorders: Theoretical and clinical developments*. New York: Raven Press, 1986: 71-99.
- Collier DA, Arrantz MJ, Li T, Mupita D, Brown N, Treasure J. Association between 5-HT_{2A} promoter polymorphism and anorexia nervosa. *Lancet* 1997; 350: 412.
- Halmi KA. Current concepts and definitions. In: Szmukler G, Dare C, Treasure J, eds. *Handbook of Eating Disorders: Theory, treatment and Research*. New York: John Wiley & Sons, 1995.

En fullständig referenslista kan erhållas från Tore Hällström, sektionen för psykiatri, Huddinge sjukhus, 141 86 Huddinge.

Summary

Self-starvation over 1500 years; a product of God, the devil or weight-fixation?

Tore Hällström

Läkartidningen 1999; 96: 4648-53.

For centuries self-starvation among young women has been the subject of intensive discussion. First and foremost it has been a question of debate over aetiological models. During the middle ages, the central issue was whether self-starvation was the work of God or the devil. Subsequently the question was whether the explanation was scientific or religious. The aim of medical science was to find a scientific explanation or debunk the phenomenon as fraudulent. The causes of self-starvation remain unclear. During the nineteenth century, the focus switched back and forth between biological and psychosocial models. Current multifactorial aetiological models take into account biological susceptibility, socio-cultural factors and psychological vulnerability.

Correspondence: Professor Tore Hällström, Neurotec, section for psychiatry, Huddinge sjukhus, SE-141 86 Huddinge, Sweden.

LITTERÄRA LÄKARE

En bok om

FRANÇOIS RABELAIS
TOBIAS SMOLLETT
JEAN PAUL MARAT
EMIL AARESTRUP
ARTHUR CONAN DOYLE
ANTON TJECHOV
WILLIAM SOMERSET
MAUGHAM
ALFRED DÖBLIN
GOTTFRIED BENN
MICHAEL BULGAKOV
LOUIS-FERDINAND CÉLINE
WALKER PERCY
GERHARD VESCOVI
RICHARD SELZER
NAWAL EL SAADAWI
OLIVER SACKS
CLAES ANDERSSON
PAAL-HELGE HAUGEN
EVA STRÖM

LARS-ERIK BÖTTIGER har under många år intresserat sig för läkare vars litterära insatser gjort dem kända i vida kretsar. Ett resultat av detta är de uppskattade författarporträtt han skrivit i *Läkartidningen* och som nu – inklusive en utförlig översikt över den svenska läkarparnassen – finns samlade i en rikt illustrerad bok på 176 sidor. Han vill med den visa att det i alla tider funnits läkare som sett helheten – och haft förmåga att uttrycka den i ord.

LITTERÄRA LÄKARE kostar 160 kronor och kan beställas med kupongen nedan.

Beställer härmed

..... ex Litterära Läkare

.....
Namn

.....
Adress

.....
Postnummer/Postadress

Insändes till *Läkartidningen*,
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet
”Litterära Läkare”

Beställning per fax:
08-20 76 19