

Mariann Fiksdal

## **Kroppen, selvet og maten.**

Spiseforstyrrelser som mestringsstrategier for  
følelser i et krysskulturelt perspektiv

Masteroppgave i Sosialantropologi  
Veileder: Bjørn Bauck Erring  
Trondheim, mai 2016

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet



## Kroppen, selvet og maten: Spiseforstyrrelser som mestringsstrategier for følelser i et krysskulturelt perspektiv

---

*Hvordan uttrykkes ulike følelser gjennom mestringsstrategiene spiseforstyrrelser i to forskjellige kulturer? Hvilke forklaringsmodeller finnes og hvordan kommuniserer man om disse mestringsstrategiene i de to ulike kulturene? Hvilke behandlingsformer ses på som aktuelle og effektive i dag?*

I denne oppgaven vil jeg se på sammenhengen mellom kropp og sinn og jeg vil nærme meg dette komplekse feltet på forskjellig vis. Gjennom å se på et aspekt som spiseforstyrrelser belyser jeg mine funn når det gjelder hvordan ulike følelser kan uttrykkes gjennom disse mestringsstrategiene i regionen Andalucía og i Trondheim. Jeg har sammenlignet noen av forklaringsmodellene som finnes og hvordan det blir kommunisert om disse mestringsstrategiene i de to ulike kulturene. Jeg har også undersøkt hvilke behandlingsformer som ses på som aktuelle og effektive i dag, og hva de av informantene som har prøvd noen av disse synes om disse behandlingsformene.

---



## **TAKK**

Jeg vil rette en stor takk til min veileder Bjørn B. Erring, som har støttet meg gjennom denne skriveprosessen, også før han ble min tildelte veileder. Takk for meget gode samtaler og god sparring, gode råd og interessante spørsmål som har ledet meg videre.

Tusen takk til mine informanter, som har delt så mange tanker og følelser, og takk for alle hyggelige møter og all kontakt ellers.

Takk også til mine foreldre for støtte, barnepass og oppfølging, og til min sønn for tålmodighet i en lang skriveprosess.

Takk til alle medstudenter for meget hyggelige og interessante samvær, og sparring og innspill.

Takk til forelesere og lærere ved Antropologisk Institutt for fine forelesninger og at dere vekket min interesse for dette faget og denne profesjonen.

Trondheim, april 2016



## INNHALDSFORTEGNELSE

<b>Takk</b> .....	- i-
<b>Innholdsfortegnelse</b> .....	-iii-
<b>Kapittel 1: Introduksjon</b> .....	- 1-
Lokus .....	- 5-
Moderniteter og tradisjonalteter side om side i Andalucía .....	-10-
<b>Kapittel 2: Metode og situering i felt</b> .....	-15-
Styrker og svakheter med materialet .....	-23-
<b>Kapittel 3: Diskurser rundt kulturkonstruksjonsbegrepet innenfor det biomedisinske paradigmet som bakteppe for diagnosene spiseforstyrrelser</b> .....	-25-
Personlig skam versus sosial skam .....	-32-
<b>Kapittel 4: Diagnosesystem, helse og mestring</b> .....	-39-
Individuelle forhold .....	-40-
Vedlikeholdende faktorer .....	-40-
Psykiatriske symptomer og diagnostikk .....	-40-
Utvikling av diagnoser .....	-41-
Anorexia nervosa .....	-41-
Atypisk anorexia nervosa .....	-42-
Bulimia nervosa .....	-42-
Atypisk bulimia nervosa .....	-42-
Overspising forbundet med andre psykiske lidelser .....	-43-

Uspesifisert spiseforstyrrelse.....	-43-
Hva er god helse? .....	-48-
Mestring .....	-51-
<b>Kapittel 5: Følelser og emosjoner og spiseforstyrrelser som mestringsstrategier</b> .....	-53-
Noen norske informanter om følelser som bakgrunn for spiseforstyrrelser som mestrings- strategier .....	-57-
Noen spanske informanter om følelser som bakgrunn for spiseforstyrrelser som mestrings- strategier.....	-63-
<b>Kapittel 6: Traumer og det ubevisste sinn</b> .....	-69-
Sammenhengen mellom kropp og sinn .....	-76-
<b>Kapittel 7: Metoder som kan lindre/fjerne spiseforstyrrelser og andre lidelser.</b>	
<b>Behandlingsmetoder i Norge og i Spania</b> .....	-79-
<b>Kapittel 8: Konklusjon</b> .....	-93-
<b>Bibliografi</b> .....	-97-



## KAPITTEL 1: INTRODUKSJON

« I know no woman, virgin, mother, lesbian, married, celibate- whether she earns her keep as a housewife, a cocktail waitress, or a scanner of brainwaves - for whom her body is not a fundamental problem».

Adrienne Rich

Hvilke vanskelige og ofte tunge følelser ligger til grunn for at mange kvinner bruker spiseforstyrrelser som mestringsstrategier? Hvor kommer disse følelsene fra og hvordan har de oppstått? Det er interessant å se på det ubevisste og hvorfor informantenes ulike følelser kanskje har satt seg som mønster som i dag uttrykkes som mestringsstrategiene spiseforstyrrelser. I dag viser nyere vitenskapelig forskning på sammenhengen mellom kropp og sinn hvordan stress påvirker mennesker negativt. Sammenhengen er klar mellom også relativt lett stress og patologiske angst- og stemningslidelser og avhengighetslidelser. Jeg vil i oppgaven min vise hvilke «landskap» som kan ligge til grunn for at følelser setter seg som mønster i hjernen, og hvordan disse følelsene uttrykkes gjennom mestringsstrategier som spiseforstyrrelser. Jeg vil opplyse om hvordan aktuell forskning forklarer hvordan stress kobles til spiseforstyrrelser, og jeg vil se på hvilke følelser som ligger til grunn for mestringsstrategiene mine informanter bruker eller har brukt.

Jeg ønsker med oppgaven min å si noe om kvinners ofte vanskelige forhold til kroppen sin og det overhengende skjønnhetstyranniet i begge de to kulturene jeg var i. «Kroppen og hva vi gjør med den er et synlig visittkort til suksess eller mangel på suksess; ja vi reduseres ofte til å være bare våre kropper; og faller man utenfor, faller man hardt og pladask, og det åpnes for skam, skyldfølelse og anger». (Skårderud) Hvorfor «velges» akkurat mestringsstrategiene spiseforstyrrelser og hvorfor «velger» så ofte kvinner å vende vonde følelser mot seg selv og sin egen kropp?

Jeg synes at arbeidet med oppgaven er meget viktig og stoffet er svært aktuelt. Som lærer hører jeg stadig historier som den jeg forleden hørte om en skoleklasse hvor jentene ikke kunne bli med på gymtimen som skulle legges til Pirbadet; ifølge dem «var de for feite og bleike». En annen bekjent fortalte for noen år siden at hun var meget lykkelig for at julebordet skulle holdes i bakgården ved bedriften hvor hun jobbet, «fordi hun var minst 10 kilo for tung til å vise seg blant andre mennesker». Dette er det jenter og kvinner som ikke nødvendigvis

har diagnosen spiseforstyrrelser som kommer med. I artikkelen «De bare navlers frihetssang» uttrykker rektor Svein Pedersen ved Grimstad ungdomsskole sin bekymring over det «enorme gruppepresset hvor de mest populære leder an». Han sier at han og andre som er i daglig kontakt med ungdom ikke kan unngå å legge merke til at fokuseringen på kropp og kjønn rammer stadig yngre barn, og han er bekymret for retten til å være barn. Han snakker også om spiseforstyrrelser som kommersialiseringens ubehagelige sideeffekt. Skårderud skriver at «den store utbredelsen av spiseforstyrrelser kanskje er en av de mest presise patologiske metaforer for de etterindustrielle samfunn, og danner et individualisert og patologisk bilde på en kultur» (Skårderud, 1991, s. 23). «Den spiseforstyrrede er underlagt idealene, men karikerer dem ved sin overdrivelse – hun lukker munnen og snakker med dobbelt tunge, hun anerkjenner og avviser på samme tid. Og dermed får hun en avdekkende funksjon. Den anorektiske og bulimiske kulturen er det grenseløse, det er vanskelig for henne å beskytte sitt eget subjekt mot det sosiale. Både som familiemedlem og samfunnsmedlem opplever hun utydelige grenser og stadige forsøk på å bli invadert.» (ibid, s.23) Spiseforstyrrelser rammer først og fremst kvinner, det vil derfor være interessant å spørre seg om hvorfor og hvordan og i hvilken grad i de to forskjellige kulturene jeg har foretatt feltarbeid i.

I følge Jorunn Solheim kan spiseforstyrrelser ses på som en «kulturell kjønns sykdom», og hun mener at den moderne kvinneligheten ER anorektisk. «I denne forstand er kanskje den anorektiske tilstand kanskje det tydeligste uttrykket for kvinnelighetens dilemma i vår tid». (Solheim, 1998, s.116) Også forfatteren av «La Tiranía de la Belleza» (Skjønnhetens Tyranni) går dypt inn i en analyse av de sosiokulturelle og markedsøkonomiske faktorer, og viser hvordan markedskreftene i siste instans når ned til individnivå og påvirker deg og meg, og bidrar til et slikt farlig og fiendtlig kvinnebilde. Blant annet brukes krigsmetaforer for å oppfordre kvinner til å gå til kamp mot egen kropp. En av forsidene på et ukeblad i Spania hadde bilde av en kvinne i militæruniform sammen med overskriften «til kamp mot cellulittene». Mine informanter fra begge kulturer kommer i intervjuene med de samme kroppsassosiasjoner til fedme og slankhet som gjenfinnes i andre studier; det å være slank forbindes i vår kultur med høy status og vellykkethet, og med positive trekk som høy intelligens, offervilje, ærgjerrighet, viljestyrke og sunnhet, mens overvekt knyttes til lav status, dovenskap, grådighet, sykелighet, dumhet og lav sosial intelligens. Dette er i korte trekk vår felles overtro. I flere av studiene jeg viser til overestimerer kvinner kroppsstørrelsen sin, og mange av kvinnene har ønske om å slanke seg. Mange av kvinnene i disse studiene misunner modeller og deres kroppsstørrelse, og de tenker at de vil få det bedre av å ha en

slank kropp. De fleste av kvinnene kjenner noen som bekymrer seg veldig for kroppen sin. Jeg har arbeidet med mange ulike og interessante teorier, også innen forskjellige fagområder; Nigel Rapport mener at det er sosialantropologisk i seg selv å sammenligne ulike teorier om samme tema innen forskjellige fagområder. Mye av teorien kommer fra kjønnsantropologi og kjønnteori og kritisk medisinsk antropologi. Annen teori jeg bruker er fra ny forskning innen nevrovitenskap; den nyeste vitenskapelige forskningen innen sammenhengen mellom kropp og sinn. I tillegg ønsker jeg å koble teorier om det ubevisste sammen med teorier om psykosomati og biopsykososiologi. Perspektivene mine vil være fenomenologiske og ta utgangspunkt i for eksempel konkrete følelser som informantene har og hvordan disse kommer til uttrykk gjennom kroppslige erfaringer og mestringsstrategier. Hvilke metoder som har hatt virkning og gir mening for informantene selv har også i noen grad styrt valgene av teori og perspektiv; jeg har fått ny og spennende innsikt i menneskelige erfaringsområder.

Gjennom mine mellomfagsstudier i antropologi, «samfunn og kjønn», fattet jeg stor interesse for fagfeltet kropp og kjønn i et antropologisk perspektiv. I dette studiet leste jeg kompendier som «Antropologiske perspektiver på kjønn» og «Teorier om kjønn», Toril Moïs bok «Hva er en kvinne» og Jorun Solheims bok «Den åpne kroppen», som også ble også viktige inspirasjonskilder for meg, og Simone de Beauvoir «Det annet kjønn» hvor man finner hennes berømte uttrykk: «Man fødes ikke til kvinne, man blir det». Jeg leste teorier om ære og skam i dette studiet også, og ble raskt fengslet av at konseptet ære og skam skulle finnes i stor grad fortsatt i regionen Andalucía i Spania. Jeg hadde lest en god del om Spanias relativt raske transisjon fra et halvfeudalt samfunn under Francos diktatur, til et moderne demokrati, og jeg ble veldig trukket mot å dra til en region som hadde opplevd meget store og raske endringer. Jeg ønsket å se på om disse sosiokulturelle endringene hadde betydning for ære-og skambegrepene i regionen, og om disse begrepene skapte og vedlikeholdte kulturelle meningssammenhenger med utgangspunkt i kroppslige erfaringer og forestillinger (Jorun Solheim). Solheim snakker om at spiseforstyrrelser er et spesifikt språk; et konkret kroppssymbolsk språk med bestemte og presise metaforer. Jeg ønsker i oppgaven min å gjøre et forsøk på en «språkovertsettelse» og å sammenligne, om mulig, dette «språket» i de to forskjellige kulturene jeg oppholdt meg i. Jeg ønsket å se på dette språket i mitt feltarbeid, kroppens narrativer, i forhold til endringer i rommet kvinner hadde til å bli kvinner, og menn til å bli menn. Jamfør kvinners større inntreden fra den private til den offentlige sfære i Spania, påpeker litteraturkritikeren Susan Bordo i en av sine artikler at kvinnekroppen minimaliseres og usynliggjøres i epoker hvor kvinner utfordrer menns tradisjonelle domene.

Er det slik at eventuelle endringer over kort tid i kjønnsuttrykk og i kvinnelige og mannlige verdier påvirker både forekomsten av spiseforstyrrelser og narrative om spiseforstyrrelsene også? Enhver «lidelse» har en fysikk og en metafysikk. Hvilke fortellinger fortalte man derfor om spiseforstyrrelser i Andalucía? Og i Trondheim? Gjennom den konstante kommunikasjonen mellom det tradisjonelle og det moderne i samme samfunn, hvordan påvirket det de forskjellige og flytende og konkurrerende kvinneidentitetene og hvordan ble et «tegn» som spiseforstyrrelser plassert i en slik kontekst? Og hvordan plasserte mine norske informanter det samme «tegnet» i det sosiale rommet i Trondheim? I vår egen norske kultur er et av bakteppene for spiseforstyrrelser som «tegn» og som «språk» det sterke kroppsfokuset og presset på å ha en perfekt kropp. Kroppen blir bærer av identitet og integreres i livsstilbeslutninger, muligheten er der på samme tid for opplevelse og selvtutfoldelse og for sårbarhet og risiko. Og derigjennom fins også skammen om du ikke lykkes i ditt kroppsprosjekt. (Skårderud) Skårderud hevder at vi i vår norske kultur har mistet språket om skammen, men at det ikke betyr at den har forsvunnet, snarere tvert i mot, den har blitt mer ensom og mer taus; «skammen er transportert fra kollektiv norm til individuell norm, men en slik skam kan hemme individet langt mer enn den kollektive.» (Skårderud, 1998, s. 141) Eksisterte det samme kroppsfokuset og presset om en perfekt kropp i samme grad også i Spania? Hvilke endringer hadde eventuelt skjedd i kroppsfokuset i de siste åra, og var dette noe informantene mine fokuserte på? Jeg så det som svært interessant å se på begrepet skam i begge feltene jeg var i, og på om begrepet i det hele tatt kunne nyttes på samme måte i de to forskjellige kulturene og om det samme «tegnet», spesielt også i forhold til eventuelt endringer i skambegrepet i Spania.

*Jeg vil hevde at følelser og bakenforliggende traumer som har satt seg som mønster i vårt ubevisste kan være det som ligger til grunn for at mestringsstrategier «velges» og disse uttrykkes forskjellig ut i fra sosiokulturelle faktorer. Andre aktuelle strategier som ofte brukes for å mestre følelser er selvskading, angst, og andre psykosomatiske lidelser. I andre samfunn, som i noen afrikanske stammer, kan man ubevisst velge for eksempel åndebesettelse. Gjennom å også se på nyere behandlingsmåter vil jeg vise at det fins nye og gode måter å behandle spiseforstyrrelser på som er forholdsvis ukjente, som også vil belyse de bakenforliggende årsakene til spiseforstyrrelser som mestringsstrategier i utgangspunktet. Årsakene til spiseforstyrrelser er ofte multikausale, og å undersøke spiseforstyrrelser som mestringsstrategier vil da gjerne gi komplekse svar.*

Her i introduksjonskapittelet skriver jeg om fokus og lokus. Jeg vil skrive om hvilke metoder jeg har brukt og situering i feltet i kapittel 2, og i kapittel 3 vil jeg nevne en del om diskurser rundt den biomedisinske dialektiske modellen som ligger som bakteppe for måten vi setter diagnoser og snakker om sykdommer på. I kapittel 4 vil jeg ta for meg diagnosene spiseforstyrrelser og snakke litt om hva helse og mestring er, som er grunnleggende for å skrive videre om spiseforstyrrelser som mestringsstrategier. Både i kapittel 3 og 4 skriver jeg litt om sosiokulturelle faktorer og historiske perspektiv. I kapittel 5 vil jeg se på følelser og emosjoner og spiseforstyrrelser som mestringsstrategier. Kapittel 6 tar for seg traumer og det ubevisste sinn. Jeg vil også undersøke sammenhengen mellom kropp og sinn gjennom nyere forskning på nevrovitenskap og vise hvordan dette er viktig for forståelsen av mestringsstrategiene spiseforstyrrelser. Kapittel 7 tar for seg nyere behandlingsformer innen kropp og sinn og jeg vil via en gjennomgang av noen av dem belyse det som kan være bakenforliggende årsaker til spiseforstyrrelser, noe som vil være et forholdsvis nytt bidrag i diskursen rundt disse lidelsene, som også i kapittel 6 og 7. Jeg vil se på hva som ofte ligger til grunn for spiseforstyrrelsene, og se på hvilke mønster som eventuelt har satt seg i det ubevisste, og hvordan de uttrykkes fenomenologisk gjennom mestringsstrategiene informantene har valgt. Jeg vil her også se på behandlingsmåter i Norge og i Spania. Jeg vil gjennom kapitlene bruke de teoretiske perspektivene jeg har nevnt her i kapittel 1 og egen empiri for å belyse og underbygge teoriene. Kapittel 8 vil gi en konklusjon hvor jeg vil understreke de viktigste funnene jeg har gjort og jeg vil gi en kortfattet gjengivelse av hvordan jeg fortolker disse. Jeg ønsker også å bidra til en videre diskurs, og vil komme med forslag til hva jeg tenker kan være gode innspill i så henseende.

## LOKUS:

Jeg startet feltarbeidet mitt i Trondheim, som er byen jeg bor i til daglig og som jeg kjenner godt. Trondheim har 184 960 innbyggere (<https://no.wikipedia.org/wiki/Trondheim>), og er byen i mitt hjerte. Den har vakker trehusbebyggelse, et stolt og flott universitet, NTNU, og er en levende studentby. Byen er etter min mening en av Norges vakreste, og kunst og kulturliv spiller en stor rolle for de fleste av byens innbyggere. Vi tenker kanskje tradisjonelt om Norge generelt som et veldig likestilt land, og det er overraskende å lese i FNs rapport om menneskerettigheter (FNs rapport, 2016:2), at man bekymrer seg over flere aspekter ved kvinners liv i Norge. Blant annet ønsker man at likestilling skal defineres bedre i grunnloven

vår, og at kvinners rolle i det politiske liv og i styreverv skal økes, og fortsatt har vi ikke lik lønn for likt arbeid i mange tilfeller. Likeledes er det i rapporten bekymring for at voldtekt er for smalt definert, og spesielt voldtekt hvor partene er i et forhold eller man kjenner gjerningspersonen. Det er fortsatt en god del seksuell trakassering også. Informantene i Norge fortalte om seksuelle forhold de hadde, og til forskjell fra Spania var det ingen av foreldrene deres som la seg opp i det; foreldrene bestemte ikke noe over klokkeslett de måtte være inne eller ute, og størsteparten av informantene i Norge bodde da også alene eller med venner på hybel, i motsetning til informantene i Spania. Størsteparten av dem bodde sammen med foreldrene til de fikk seg en partner og var de alene bodde de sammen med familien fortsatt. Men både i Spania og i Norge hadde mange av informantene vært i dårlige forhold, hvor de ikke hadde blitt behandlet særlig bra av partneren sin. Dette kanskje på grunn av de mønstrene som kan ha satt seg i det ubevisste og mangel på god selvfølelse, det å velge inn en dårlig partner blir da en bekreftelse på at man ikke «fortjener» bedre, på et ubevisst plan. Spiseforstyrrelser er sammensatt og vil påvirke mange deler av personligheten. Som i Spania fins det i Norge en god del seksualisert reklame, som bidrar til å opprettholde synet på kvinner som objekter. Selv om jeg forventet at det fantes en større grad av machismo i Spania enn i Norge, og det kanskje er mer synlig i Spania gjennom både TV-programmer, ukeblader, hvordan folk prater til og om hverandre og hvordan machismo fins i det spanske språket generelt, er det urovekkende å lese at antall partnerdrap i Norge er like stort som i Spania, hvor man ser på antall kvinndrap som veldig høyt, og man har satt i gang tiltak mot dette og det diskuteres offentlig. Norge er med det i Europatoppen for antall kvinndrap per år. Fra 2001-2010 ble 159 kvinner drept i Norge, og av disse var 41 etnisk norske kvinner, hvorav 35 etnisk norske menn var gjerningspersoner. (Nettutgaven Ny Tid, 18/10-12). Når det er norske menn som begår partnerdrap er forklaringen ofte sjalusi eller at «han maktet ikke å bære skammen», mange vil likevel tolke dette som en form for æresdrap, hvor den norske mannen ikke gjenoppreiser familiens ære på noen måte, men kanskje oppretter sin egen individuelle ære, «kvinnen kan ikke gjøre dette mot meg ustraffet». Ofte beskrives slike drap i Norge som familietragedier, og drap følges av og til av selvdrap.

Det er i dag også større og større bekymring for netthat og spesielt kvinner som uttaler seg offentlig utsettes for hets på sosiale medier. Som lærer følger jeg også med i sjargongen blant elevene, og det er slik at det er en del norske gutter som har en omtale av norske jenter som ikke er på sin plass, og det er et fenomen helt ned i ungdomsskolemiljøene. Norske kvinner

som oppnår status i det norske samfunnet, har også lettere for å få kallenavn, både i media og ellers i samfunnet, et eksempel er «Jern-Erna».

Et annet faktum er at norske kvinner har et mye større sykefravær enn menn, hele 60 % høyere, og det skyldes antakelig at kvinner føler et enda større press enn menn for å lykkes på mange arenaer samtidig, både arbeid og omsorg skal utføres perfekt, og i tillegg skal man ha en slank og veltrent kropp, reise, være en perfekt partner og en perfekt venninne og invitere til gourmetaftener. Professor Arnstein Mykletun, som forsker på sykefravær, kaller dette trippelbyrdehypotesen. (Lundgaard & Hansen, 5/4- 2014) Jeg tenker at dette også har nær tilknytning til mange norske kvinners følelse av individuell skam; det å ikke ha krefter til å lykkes perfekt med alt, og veldig mange kvinner er kritiske til egne resultater når det gjelder alt jeg nevnte ovenfor, spesielt kropp er et sårt område for mange, og det forklarer også hvorfor mange unge jenter i dag føler seg konstant stresset; de skal prestere på så mange flere områder i dag enn tidligere. Den norske informantene Sandra (39) nevner at da hun var lita, gikk hun gjerne med omsyde eller hjemmesyde klær, og innboet i hjemmet hun vokste opp i var nedarvede møbler. De hadde heller ikke innlagt varmtvann eller toalett de første leveåra hennes, og hun tenker at presset på å lykkes på mange områder i dag, må være mye større enn den gang. Hun tenker tilbake på at barne- og ungdomstida heller ikke var så utseendefiksert som i dag, og hun føler seg heldig som tross alt vokste opp i ei friere tid når det gjelder dette. Forventingene som kvinner og jenter i dag har til å lykkes med alt er skyhøye, og ikke minst forventningene fra kvinnene og jentene selv. Og det å falle utenfor er mye tyngre i dag enn før, det å leve i dagens samfunn består også i å ha en rolle på sosiale media, og 1 av 4 norske ungdommer sier at de har opplevd å føle seg utestengt. Flere norske jenter jeg har snakket med, sier at de slett ikke behandler hverandre pent på verken skolen eller på fritida, og mange føler et press på at de ikke kan være seg selv, men oppføre seg på en bestemt måte for å være «populære», og få «likes» på sosiale media. Jeg tenker at det er veldig alvorlig at så mange kvinner og jenter i Norge går rundt med et så stort indre press og det er nærliggende å tro at mange føler stor skam over verken å «være populære nok» eller leve opp til et «perfekt utseende», noe som ble bekreftet av informantene fra Norge. Jenter skal gjerne være veldig flinke og pene på samme tid, mens guttene gjerne skal være kjekke og trente og oppnå glimrende resultater, men uten at det vises at de legger inn mye innsats, det «kule» er å nærmest være litt lat, og du vil minst av alt bli kalt «en flink gutt». På mange måter i dagens Norge virker det som det å være «kun normal» er skambelagt, å ha en vanlig kropp eller ha vanlige karakterer blir sett på som for dårlig. (Kvalvaag, Hilde K, 2015)

Av grunner jeg kommer tilbake til i avsnittet om metode og posisjonering i felt og etiske betraktninger, velger jeg å anonymisere byen jeg bodde i i Andalucía. Andalucía er den sørligste av Spanias 17 selvstyrte regioner, og er et vakkert sted som bærer stort preg av at maurerne hadde herredømme over Andalucía i nesten 800 år. Regionen er den mest befolkede regionen i Spania med 8,4 millioner innbyggere. En av lærerne mine på universitetet jeg studerte på i Spania, fortalte at Boabdil (Abu' Abdallah Muhammad XII), som var den siste sultanen som styrte da de kristne igjen tok over Andalucía, gråt da han ble sendt tilbake til Nord-Afrika. Boabdil styrte over Granada, en by som falt for de kristne i 1487, og hele regionen ble gjenerobret av Kong Ferdinand og Dronning Isabella i 1492. Arkitekturen er vakker, med lave og hvitkalkede hus og smale, brosteinsbelagte gater og smug. Mange steder kjenner man den herlige duften av appelsintrær som blomstrer, en av de tingene som gjør at jeg hver gang jeg besøker stedet får en sterk sanselig opplevelse, og jeg føler meg alltid straks hjemme. Likeledes hører man lyden av vannet som renner fra fontener på mange av regionens torg. Rennende vann symboliserte Paradiset for maurerne, og langs fontenene ser man løver som vokter Paradisets inngang. Det er veldig vakkert, og en fin og spesiell ramme rundt feltarbeidet. Byen jeg bodde i har cirka 600 000 innbyggere. Viktige inntektskilder i regionen er jordbruk, spesielt dyrking av oliven, hvete, vindruer og sitrusfrukter samt grønnsaker og det produseres også vin. Størsteparten av industrien i området er knyttet til jordbruk, og turismen er også meget viktig og har vært det siden 1960-årene. Etter andre verdenskrig led alle land i Europa av deprivasjon, få land mer enn i Spania, hvor *los años de hambre* (sultens år) betydde at folk på landsbygda levde av gress og strå, og både katter og hunder forsvant fra gatene. En av de fattigste regionene var Andalucía, med desperat fattigdom selv før borgerkrigen i 1936-1939. Befolkningen i hele landsbyer emigrerte til de rikere regionene og byene lenger nord, som Baskerland og Catalonia og Madrid, hvor migrantene ofte måtte bo i *chabolas*, skur. Franco, som var konkurs etter borgerkrigen, kuttet i offentlige midler, frøs lønningene, pesetasen ble devaluert og overtid ble forbudt, noe som ga mer økonomisk stabilitet for staten. Franco åpnet også for utenlandske investeringer i Spania, og årene mellom 1961-1973 blir kalt *los años de desarrollo*, utviklingsåra, hvor økonomien vokste med 7% per år. Miseren folk hadde levd i gjorde at mange spanjoler også dro utenlands for å få jobb, over en million spanjoler dro til Vest-Tyskland, Storbritannia, Frankrike, Sveits, Belgia og Holland. Migrantene sendte penger hjem og turistene som hadde begynt å komme la også igjen mye penger. Med den økonomiske utviklinga fortsatte den indre migrasjonen, mange fortsatte å dra fra landsbygda og inn til byene på grunn av jobbmulighetene der. Selv om «det økonomiske mirakelet» forandret omtrent alt i Spania, fra hvor folk bodde til hvordan de



tenkte og snakket, forandret ikke dette særlig økonomien selv. Det vil si, den vokste, mens dens form og karakter endret seg lite, produktiviteten i landet var fortsatt lav sammenlignet med andre europeiske land, og 80 % av firmaene i landet hadde for eksempel 5 ansatte eller mindre, og det var liten investering i ny teknologi og industri. Spania har også hele tiden vært avhengig av olje- og gassimport. Den politiske effekten av utviklingsåra var større enn den økonomiske. Tidligere hadde ikke Spania hatt noen middelklasse, noe som gjorde at demokratiet ikke hadde fått fotfeste blant fattige landarbeidere og andre arbeidere. Spania fikk imidlertid nå en ny middelklasse som jo hadde bedre økonomi, noe som gjorde overgangen fra diktatur til demokrati mye lettere. Folk ble oppfordret til å investere i eiendom, noe som også var forlokkende i et land med lave skatter og mye korrupsjon. Eier og selger av eiendom kunne for eksempel selv bli enige om hva en eiendom var verdt, og slik ble for eksempel eiendommer som gjerne var verdt 20 millioner pesetas gjerne innrapportert som verdt 5 millioner pesetas i stedet. (Hooper, 2006) Spania har opplevd både resesjoner og økonomisk vekst siden disse utviklingsåra. Siden Spania har hatt en utvikling hvor mange har investert i eiendom av grunner jeg har skrevet om tidligere, samt at bankene også gjerne har gitt mer lån til folk enn de hadde sikkerhet for i boligene sine, rammet den økonomiske krisa fra 2008 landet hardt. Spania hadde en økonomisk vekst på rundt 4 prosent i flere år før krisa, og man investerte stort i eiendom, noe som har gjort at man finner «spøkelsesbygg» i mange steder i landet; bygg står tomme og forlatte. Jeg tenkte selv på å investere i leilighet der nede, og gjorde det heldigvis ikke, da verdien av leiligheten ville ha falt med 30-40 %. Mange spanjoler har mistet husene sine, ca 400 000 har i de siste åra blitt kastet ut av hjemmene sine; det er i Spania lettere for bankene å overta hus og leiligheter på grunn av misligholdte lån. En hel generasjon, «la generación ni-ni» har verken jobb eller utdanning, på grunn av lønnsomheten i byggeindustrien droppet mange unge utdanning og gikk rett inn i ufaglært arbeid. Selv om det nå er en liten vekst i økonomien igjen, er det fortsatt stor arbeidsledighet i landet, på 28 %, og fortsatt størst blant de unge, cirka 55 %. Fra at det i mange år har vært et topartisystem i landet, med PP og PSOE som har skiftet på makta, har økonomisk krise, arbeidsledighet og korrupsjon ført til at «grasrota» som samlet seg til demonstrasjoner på byens torg fra 15 mai 2011 (15 M – el movimiento de los indignados) dannet det politiske partiet Podemos, og også partiet Ciudadanos har fått stor makt som en korleksjon til det tidligere bestående. Som i de andre europeiske landene ser man nå en større bredde i politiske partier i Spania.

## MODERNITETER OG TRADISJONALITETER SIDE OM SIDE I ANDALUCÍA

Mye av fagstoffet jeg leste om det empiriske feltet før jeg dro, handlet i stor grad om «mannen» som subjekt og «kvinnen» som objekt. Dette gjelder blant annet i ganske stor grad J.G. Peristiany's «Honour and Shame. The values of the Mediterranean Society» (1968, og også i stor utstrekning «Honor and Shame and the Unity of the Mediterranean» av David D. Gilmore (1987). Herzfeld i Gilmore beskriver hvordan verdien av «å være en god mann» er mye mindre viktig enn verdien «å være god til å være en mann». Det ligger i mannens «verdi» å inneha personlig autonomi, en essensiell verdi for maskulin identitet. «La maté porque era mía»-jeg drepte henne fordi hun var min, heter det på spansk. Tilsvarende på fransk går ordtakene Qui aime bien, châtie bien – den som elsker godt, slår også godt. Det er et mantra som gjennomsyrrer hele machokulturen. «Kvinnen er din eiendom. Er du blitt sveket, trenger du oppreisning, ellers er du ikke en «ekte mann» (Castello, C., 2012). En ekte mann, en macho, har «cojones» og har «baller» og «tenker med ballene». Det spanske språket er i seg selv inndelt i mannlige og kvinnelige verdier, hvor uttrykk som beskrevet over står for noe flott og sterkt, mens kvinnelige verdier ofte degraderes. Min barnevakt fortalte at hun hadde blitt slått av sin mann, og at hun da følte at hun ikke kunne fortelle det til sin familie; det var lettere å flytte til en annen by og starte på nytt. Imidlertid er det ikke kun menn som slår i Spania; vold mot barn er ganske vanlig og det har vært tabu å blande seg i «familieanliggender» (Hooper 2006, s. 138) En av mødrene i blokka der jeg bodde fiket spesielt ofte til barna sine, og selv om jeg så det ofte og overalt, tenker jeg ennå på at jeg SKULLE ha varslet noen, foruten det opplagte, å si fra til mora om at dette var feil, som jeg gjorde. På universitetet hadde vi også ganske heftige diskusjoner om dette emnet, hvor studentene fra Spania og også ei fra England mente at «jo, barn hadde godt av ris på rumpa, og en kunne jo bare se på dem selv som gode eksempler, de hadde jo blitt gode mennesker og gode borgere. Så historier jeg ble fortalt om vold mot kvinner og vold mot barn ga meg inntrykk av et samfunn hvor machistiske verdier stod sterkt i Sør-Spania. En av bøkene jeg fant om spiseforstyrrelser på spansk, er i seg selv et eksempel på machismo; Dr. Gonzalo Morandé sier i «La Anorexia» at «spiseforstyrrelser er prisen man må betale for den feministiske revolusjon.» Flere av informantene mine i Spania fortalte om forhold der de ble psykisk mishandlet av sine menn. Franco innprentet en offentlig machistisk kulturell kode i form av artikkel 57 i den spanske konstitusjonen: «Mannen måtte beskytte sin kone, og kona måtte adlyde sin mann». Uten sin manns samtykke kunne ikke kona foreta seg noen aktivitet; hun kunne ikke ta seg en jobb, starte forretning, eller åpne en bankkonto. Hun kunne heller

ikke dra på reise uten sin manns samtykke. Heller ikke barna var under hennes innflytelse; hun hadde ikke patria potestad, foreldreautoritet. Det at kvinner ikke kunne dra noe sted uten mannens samtykke, gjorde også at mishandlede kvinner gjorde noe ulovlig om de flyktet til venner eller bekjente. Utroskap fra kvinnens side var lovbrudd uansett, mens mannens utroskap kun var lovbrudd om han begikk utroskapen i hjemmet sitt eller det var offentlig kjent at han var utro. (Hooper, 2006) Mange av disse restriksjonene er endret etter Francos død, og jamfør loven er nå kvinner og menn likestilt. Vi finner mange kvinner i regjeringa, i offentlig styre og stell. Boka «Constructing Spanish Womanhood, Female Identity in Modern Spain» gir mange eksempler på at forholdet mellom kjønnene og det private og det offentlige og det politiske var og er komplekst og porøst. Imidlertid var kvinner ekskludert fra det offisielle politiske domenet. Kvinner forfulgte ofte andre veier for politisk påvirkning, og artiklene i boka viser hvordan politikken i seg selv ofte er kjønnnet. Identifiseringen med kvinner i den private sfæren og menn i den offentlige sfæren i den formelle økonomien er også en ideologisk forenkling av en langt mer komplisert virkelighet. Selv om «arbeid» i Spania ofte var definert på mannens premisser, og dette har påvirket både eiendomspolitikk, ekteskapsmønster, husholdningsmønster og bosetting, har kvinner opp gjennom Spanias historie ofte bidratt betydelig til husholdningens inntekt og med for eksempel jordbruksproduksjon på landsbygda. Kvinners bidrag til dette har ofte blitt sett på med en annen status enn menns bidrag i den offentlige økonomien, men har likevel fullt vært til stede. Likevel, jamfør både Franco og den katolske kirke, var den fremste kvinnelige verdi kvinnen som MOR, og det ultimate kvinneidealet skulle være Jomfru Maria. Fortsatt er det slik at menn bruker 43 minutter i gjennomsnitt hver dag til huslige sysler, mens kvinner bruker 5 timer og 23 minutter på det samme. Barnepass er også kvinnens ansvarsområde. Selv om det i dag er mye lettere for kvinner å få skilsmisse, har det ofte vært vanskelig for kvinner å få det underholdningsbidraget og barnebidraget de har hatt rett på, og tregheten i rettssystemet har ikke forenklet dette for kvinner som vil bryte ut av ekteskapet. (Hooper, 2006). Det er også fortsatt et visst sosialt stigma forbundet med å være skilt. Jeg er lærer, og min spanskassistent undret seg høylytt over at jeg hadde hatt flere forhold gjennom livet; hennes mor og far hadde kun hatt dette ene forholdet gjennom hele sitt voksne liv. Mange som skiller lag tyr derfor til «divorcio a la española», de bor ikke lenger sammen, men skilles ikke. Kvinner har i dag en mye større inntreden i både utdanningssystemet og i arbeidslivet, imidlertid synes dette å komme I TILLEGG til de tradisjonelle rollene som kvinner har. Jeg ble kjent med en familie som drev en fotobutikk i nabolaget der jeg bodde, hvor hele familien tok del i arbeidet og skiftet på vaktene i fotbutikken. Tre av sønnene i familien hadde flyttet ut, og mor og far

bodde nå alene. Mor stilte opp på like mange vakter som far og sønn i familien, likevel tok hun seg tid til hver dag å lage en diger kasserolle med varm mat som hun hver morgen satte på trappa til sønnene, slik at de skulle ha varm lunsj og slippe å lage maten selv. Å ta vare på familien sin og ha et godt forhold til familien anses som verdi nummer én i Spania, foran både god helse, å tjene penger eller ha suksess på jobb. (s. 139, Hooper, 2006) Arbeidsledigheten blant kvinner er dobbelt så høy som blant menn, og mange kvinner har kun deltidsjobber. Når de har jobb, er kvinner ofte dårligere betalt enn menn; og i snitt er kvinner som gjør samme arbeid som en mann 28% dårligere betalt. Selv om kvinnen har oppnådd større seksuell likestilling, eksisterer mange av de machistiske holdningene ennå, som i det spanske språket, som nevnt tidligere. Etter Francos død i 1975 gikk Spania gjennom mange endringer svært raskt. Det som tidligere var forbudt og sensurert ble plutselig lov, og under la Movida Madrileña vokste en hedonistisk kulturbølge fram. Dette ble synlig både gjennom at det utagerende nattelivet som var vanlig i Madrid spredte seg til andre spanske byer, og både i musikk, ukeblader, aviser, radio, TV og film ble «sex, drugs & rock'n roll» en viktig del. Den spanske filmskaperen Pedro Almodóvars filmer er kjent både i og utenfor Spania som et godt eksempel på denne framveksten. Han framstiller ofte marginale skikkelser og deres liv og sier på den måten noe om det spanske samfunnet. Selv om prostitusjon hadde eksistert under Franco, vokste et stort antall bordeller nå fram og det å snakke om sex og å vise det fram ble et symbol på el *destape* ( å løfte lokket av noe). Mitt inntrykk er at det sør-spanske samfunnet fortsatt er fullt av kontraster. Jeg synes for eksempel at det både var fascinerende og interessant å høre på mine informanters beretninger i kontrast til det jeg opplevde ellers i samfunnet. Tilsynelatende var samfunnet veldig liberalistisk, med porno på vanlige TV-kanaler og pauseinnslag i vanlige underholdningsprogrammer med kvinner dansende i bare tangatruser. TV-programmer som «Mujer, mujer» støttet også opp om dette synet; dette programmet er et gameshow hvor kvinnene skulle prøve seg i tradisjonelle roller som sexy fristerinne og var ganske så utfordrende kledd i flere innslag. I tillegg skulle kvinnene testes som mor, ved å mate liksom babyer. Dette programmet virket for meg fra et norsk ståsted utdatert og gammeldags og plassert i en kontekst hvor tradisjonelle og gamle kvinnelige og mannlige verdier ble sett på som viktige. Mange programmer hadde også lengre innslag av undertøysshow for både kvinner og menn midt i andre program, i tillegg til de før nevnte tangadansende kvinnene i andre program. Lottorekka ble for eksempel presentert av både kvinner og menn i bare trusa. Et annet fenomen som overrasket meg var graden av sladreprogrammer på TV og ukebladene med samme innhold. *La prensa rosa* eller *la prensa de corazón* virker svært viktig for spanjolene, hvor ukeblader som Pronto, Diez Minutos og

Semana tar for seg lokale kjendiser og deres eskapader; gjerne gjetninger om utroskap blant lokale toreros eller andre. Samme type innhold fins i stort monn i mange programmer på TV, hvor man vier hele talkshows til å diskutere samme innhold, og «eksperter» kalles inn til å mene noe om sannsynligheten for utroskap eller andre «skandaler» som måtte finnes. Disse programmene kaster viktig lys over viktigheten av begrepet «tener verguenza» som betyr «å ha skam». Peristiany omtaler skam som et mye viktigere begrep enn ære i Spania generelt og gjennom sin empiri fra Andalucía. «Tener verguenza» er viktig, for mister du denne skamfølelsen er du «skamløs», «sinverguenza», som tilsynelatende er noe av det verste du kan være i en kultur hvor individet fortsatt kontrolleres av kulturens felles verdier om skam. Et kjent ordtak om kvinner er dette: «La mujer honrada, la pierna quebrada y en casa» (hvis du vil ha en trofast kone, brekk benet hennes og oppbevar henne hjemme). Peristiany nevner imidlertid at kvinner fra overklassen ofte har et større repertoar av kvinnelige verdier å spille på, i forhold til kvinner fra lavere klasser. I tillegg har kvinner fra overklassen en større «bevegelsesfrihet», og også større seksuell frihet. De er mye friere fra sladder og baksnakking, «*el chisme*», som ofte er mekanismene som holder kjønnetenes «roller» i sjakk. I boka til Gilmore nevnes et interessant tilfelle hvor en kvinne på noen-og-førti ble enke, og etterpå tok seg en elsker. Da hun ble konfrontert med dette av ei nabokone, svarte María, som hun het; «Hago lo que quiera porque mi esposo está muerto y mi coño ya no paga contribución.» Uttrykket hennes som betyr «jeg gjør hva jeg vil fordi mannen min er død og min vagina betaler ikke lenger skatt», ble senere berømt i hele landsbyen. Skamfølelse har i stor grad sitt utspring i at den katolske kirkens innvirkning på samfunnet har vært stor, og kirken ser i stor grad på sex kun som et middel til å formere seg fortsatt.

Det var for eksempel svært interessant å høre fra både mødrene jeg intervjuet og fra kvinnene selv, at det å ha sex med kjæresten fortsatt skulle hemmeligholdes, og kvinnene ikke fikk lov til å ha med kjæresten hjem på overnatting. De måtte i så tilfelle ut på stranda, eller i en bil eller gjøre dette «ulovlig» når mor og far var ute av huset, eller de kunne ta inn på hotell som leide ut til timespris. Mødrene fortalte også at deres barn (de brukte barn selv om kvinnene stort sett var mellom 23-27 år gamle), måtte følge en timeplan for når de skulle være inne og ute av huset, og dette hadde ikke bare med spiseforstyrrelsene å gjøre, men med at disse kvinnene fortsatt bodde hjemme hos foreldrene, og måtte følge «regler» og «normer» for «vanlig» oppførsel i samfunnet.



## KAPITTEL 2: METODE OG SITUERING I FELT

Jeg synes jeg gikk inn i en spennende læringsprosess, hvor både kontekst, analyseapparat og operasjonalisering var en levende materie som også i stor grad ble styrt av det jeg opplevde underveis i feltarbeidet – imidlertid har jeg gløttet tilbake på prosjektbeskrivelsen min hele tida, for å ha kontakt med hovedpunktene der. Dialogen mellom disse hovedpunktene jeg var interessert i før feltarbeidet og prosessen i feltarbeid har vært meget interessant.

Jeg begynte med feltarbeidet her hjemme. Jeg hadde lest en god del teori om emnet og om intervjumetode på forhånd, og følte at jeg da var klar til å ta fatt på å intervju. Jeg følte at feltarbeidet best kunne gjennomføres med en godt organisert hverdag, så jeg la mest mulig av både lesing av stoff og intervjuer mellom klokka ni og fire på dagen; da følte jeg også at jeg hadde et «arbeid» å gå til hver dag, selv om jeg selvsagt var deltagende observatør utover dette og i alle møtene mine i Spania og i Norge. Jeg leste også et par hovedoppgaver om spiseforstyrrelser på forhånd, det synes jeg gjorde det klarere for meg hvordan jeg så for meg at mitt feltarbeid kunne operasjonaliseres. I en av oppgavene var antropologen meget bevisst på å ikke tråkke informantene for nære – hun ville gjerne ha det hun mente var nødvendig avstand til de menneskene hun intervjuet, av respekt for at de var eller hadde vært syke. Av den grunn konsentrerte hun intervjuene sine til mennesker som allerede var blitt friske – hun mente det ville bli for tøft både for henne selv og informantene å intervju mennesker som fremdeles led av sykdommen. Antropologen i denne oppgaven forsøkte å få være med på selvhjelpsgrupper hos IKS (Interessegruppa for Kvinner med Spiseforstyrrelser) og hos ABF (Anorexia/Bulimiforeningen), og slik få informanter. Som frisk følte hun at hun ikke fikk innpass hos disse gruppene, og hun ville heller ikke lyve på seg at hun var syk. Hun ringte derfor rundt til kjente, og fikk deretter sakte bygget opp et nettverk av informanter med kjente av venners venner.

Fra starten av her var jeg bevisst på at jeg ønsket så langt det var mulig at informantene skulle komme til meg, det var iallfall den innstillingen jeg startet feltarbeidet med i Norge, og som fungerte greit her hjemme. På noen punkter tillot jeg meg å være noe «djervere» i operasjonaliseringen, da jeg tidligere har hatt spiseforstyrrelser i en periode og nå har vært frisk i over 20 år. Det at jeg selv hadde vanskeligheter med å få hjelp i behandlingsapparatet, og det at jeg føler at mye arbeid gjenstår for å finne de beste behandlingsformene og at jeg også synes informasjonen om dette fortsatt er mangelfull, gjorde at jeg hadde en helt annen

innstilling til feltarbeidet og et annet utgangspunkt og en interesse for feltarbeidet enn kanskje andre ville ha hatt og det gjorde det lettere å snakke med informantene. Jeg kunne dele forståelsen for frustrasjonen i møte med et hjelpeapparat som til tider fungerer ganske tregt. Imidlertid kunne jeg ikke klart å skrive en slik oppgave om jeg fremdeles hadde vært syk; det kreves en viss analytisk avstand til stoffet. Det at jeg vet hvordan det er å lide under en slik sykdom ga meg likevel uvurderlig innsikt, og gjorde det lettere å få innpass hos foreningene for å henge opp plakater. Jeg ville heller ikke skille mellom nåværende og tidligere syke, det eneste jeg var helt bevisst på var at jeg ønsket at kvinnene og eventuelt de mennene som ønsket det, gjerne skulle ta kontakt selv, fordi det kan være en tøff lidelse å ha. For meg ble det som nevnt enklere å besøke foreningene, og jeg fikk henge opp plakater i lokalene hos IKS. Jeg hang også opp en del plakater på butikker i nærmiljøet, og på oppslagstavler på Dragvoll. På plakaten skrev jeg at jeg tidligere led av spiseforstyrrelser, og jeg tror at det derfor ble lettere for informantene å henvende seg til meg, vi delte den samme «kunnskapen» om sykdommen. Jeg hang opp 25-30 plakater, og fikk raskt åtte informanter. 3 av dem hadde likevel ikke mulighet for intervjuer, to på grunn av tid, og én kvinne var frisk i dag og ville likevel ikke intervjues; hun syntes det ble for slitsomt å rippe opp i tidligere vonde erfaringer. Fem av informantene hadde jeg imidlertid jevnlig kontakt med. Et par av dem ringte etter å ha lest plakaten hos IKS, og to andre så plakaten på Dragvoll. En annen hadde hørt om oppgaven min, og tok kontakt. Utover nå i skriveprosessen har jeg også foretatt noen intervjuer av et par kvinner til, de har jeg møtt gjennom ulike fora som på kurs jeg har deltatt på i min virksomhet som coach. Vi avtalte å møtes cirka hver fjortende dag, og kvinnene hadde også kontakt med meg utenom disse tidspunktene, via e-mail eller telefon, da det har følt både naturlig og respektfullt å ha noe kontakt både under og etter feltarbeidet. Slik har analysen av informantenes historier fått et dobbelt hermeneutisk perspektiv; materialet er både fortolket av meg, og også underveis og i retrospekt av noen av kvinnene selv gjennom tanker rundt og kommentarer til tidligere følelser og tanker. Et par av kvinnene var friske i dag, og de andre led fremdeles av spiseforstyrrelser i varierende grad. Det var i selve intervjusitasjonen at jeg følte at jeg kunne være noe djervere enn den tidligere antropologen jeg skrev om som hadde gjort feltarbeid på samme tema; jeg følte at jeg kunne være noe mer direkte og åpen, samtidig som respekt er og var en selvfølge i ethvert møte med de menneskene jeg møter og møtte. Både for kvinnene og meg gikk det greit å prate åpent om følelser rundt/i sykdommen, og jeg ble betrodd informasjon som de ikke hadde fortalt noen før. For dem følt det godt å kunne snakke om dette til en som hadde gått gjennom det samme, og det at jeg er frisk i dag og at det er mulig å bli det viste seg å sette i gang



følelsesmessige positive prosesser hos flere av kvinnene. Det ble ikke riktig for meg å bruke noe intervjueskjema, som jeg trodde at jeg også kanskje ville benytte meg av før jeg begynte feltarbeidet. Mer naturlig ble det å foreta kvalitative intervjuer, hvor jeg var interessert i å høre deres narrativ, deres livshistorie, og deres sykdomspresentasjoner. I den grad det lot seg gjøre har jeg senere analysert både veridikalt og symptomatisk; det vil si at jeg har satt fokus på innholdet i intervjupersonenes observasjoner og opplevelser, og også analysert informantenes eget forhold til de fenomenene de beskriver (nøling når de snakker om noe, motstand mot å snakke om et emne og så videre). Dette gjennomførte jeg ved at jeg under intervjuene, som foregikk med diktafon plassert på bordet, også noterte ned en del, som jeg gikk tilbake til og spurte om etterpå. Dette fungerte bra, synes jeg. Informantene følte slik at jeg deltok i samtalen, og jeg fikk gjenfortalt og gjentatt en del informasjon jeg syntes var interessant. Selv om informantene og jeg raskt fant «tonen» og hadde en gjensidig rapport, ble også historiene mer utdypet og korrigert ettersom de husket mer og fikk mer tillit til meg. I et par av tilfellene presenterte informantene først én historie, for så å tore å fortelle mer ærlig om hvordan de egentlig følte seg og hadde det etter hvert, jamfør Goffmans «frontstage» og «backstage». Jeg synes derfor det var nyttig å møte dem for gjentatte intervjuer utover hele feltarbeidsperioden i Trondheim, med tre av dem foretok jeg seks intervjuer. Jentene selv inviterte meg også med på møter hos IKS, og jeg fikk således foreta deltagende observasjon ved en rekke anledninger på disse møtene også. Deltagende observasjon er noe jeg også som nevnt har gjort kontinuerlig i begge kulturer i mitt daglige virke hvor jeg har deltatt i situasjoner hvor kvinner ofte har kommunisert sitt vanskelige forhold til kropp på forskjellig vis.

Som jeg nevnte tidligere, synes jeg at jeg lærte og erfarte mye underveis i feltarbeidet. Én av tingene jeg lærte var at prosjektbeskrivelsen og feltarbeidet er to forskjellige ting; dialogen mellom disse og forskningsmaterialet man står overfor er levende og dynamisk, og i samspill med dette ble arbeidet drevet videre. Det vil si at jeg også gjorde noen smertefulle erfaringer underveis, og at det jeg møtte på i felten i stor grad måtte få være med på å bestemme hvordan prosjektet mitt ble og blir. Allerede før jeg dro til Spania møtte jeg på et par problemer; jeg ble anbefalt å søke Erasmusstipend før jeg skulle til den byen jeg hadde bestemt meg for å dra til, og jeg ringte og sendte mail i ukesvis, uten å oppnå noen som helst kontakt eller framdrift der nede. Jeg begynte derfor å snuse på andre byer å dra til, og det var en lettelse straks å få både hjelp og kontakter ved et av universitetene i en av de andre store byene i Andalucía. Nå viste det seg i ettertid at jeg heller ikke der hadde rett på stipend, men kontakten var nå godt

innarbeidet, og jeg valgte derfor å dra til denne byen. Som sagt liker jeg godt organiserte hverdager, og med valg av by kunne jeg gå i gang med en del praktiske utfordringer, som å finne leilighet, skole til sønnen min, og språkkurs før oppstart for meg selv. Dette lette jeg etter på internett, og jeg var heldig og fant både en flott skole til sønnen min og en fin og billig nok leilighet et lite stykke utenfor storbyen. Vi reiste nedover, og i løpet av en uke hadde sønnen min funnet seg godt til rette på den nye skolen, og jeg var i gang med språkkurs. Jeg fikk undervisning ved universitetet i 5 timer hver dag. Jeg synes dette var meget nyttig for oppgaven, og jeg studerte der i to måneder først. Jeg hadde kunnskaper i spansk før avreise, men følte at undervisningen ved universitetet innebar at jeg også lærte mye om spansk kultur. Foruten å være morsom og interessant, fikk jeg gjennom undervisningen inn mye om holdninger og verdier generelt, og om samfunnet, og i diskusjoner og i uformelle samtaler med de andre elevene og lærerne møtte jeg både meg selv og norsk kultur i dør mange ganger; det er utrolig interessant hva man har med seg av «tacit knowledge». En av lærerne var spesielt interessert i emnet jeg skulle skrive om, og innbød til diskusjoner om dette i klassen, og jeg måtte også holde foredrag om dette på spansk. Denne læreren hjalp meg også med å lete fram spanske artikler og bøker om spiseforstyrrelser. Etter språkkurset følte jeg meg klar til å dra ut og intervju, og fikk skrevet og trykt opp 100 plakater som jeg hang opp både ved universitetet, i nabolaget på relevante steder og rundt omkring i sentrum av byen. Stor var frustrasjonen da jeg etter en stund ikke hadde mottatt en eneste henvendelse. Etter hvert var det faktisk fire personer som ringte, en bestemor ringte og var bekymra for barnebarnet som hadde spiseforstyrrelser, og vi avtalte at bestemora skulle fortelle henne om meg og oppgaven min, uten at jeg hørte mer. Jeg ble også oppringt av en mann som ville fortelle om kjæresten sin, og han møtte jeg noen ganger for intervjuer. Jeg fikk også telefon fra ei jente som hadde lest oppslagene på universitetet, men hun stilte aldri opp til intervju. Etter hvert som jeg ble kjent i nabolaget, viste det seg at ei jente i blokka vår hadde spiseforstyrrelser, hun hadde sett oppslaget og ville prate, men trakk seg. Hos frisøren jeg brukte fikk jeg vite at to av hennes venner var anorektikere, men at de ikke ville prate om spiseforstyrrelsene sine. Slik hørte jeg etter hvert om en god del som hadde spiseforstyrrelser. Jeg ønsket fortsatt at informantene helst skulle kontakte meg, ettersom emnet er noe ømtålig og kan være vanskelig å snakke om. I en periode følte jeg at jeg stanget hodet i veggen, men innså sakte men sikkert at nettopp dette kunne ha noe med oppgaven min å gjøre. Det falt etter hvert flere biter på plass, etter at jeg i flere måneder hadde lært mer om den lokale kulturen og lokale verdier. Jeg hadde blant annet mange og lange samtaler med barnevakten til sønnen min, og jeg fikk mye uvurderlig informasjon fra henne. Hun fortalte at hun selv

hadde gått fra mannen sin etter et ti år langt ekteskap, og hun hadde ikke kunnet snakke med noen i familien sin om problemene sine; det passet seg ikke. Hun hadde også flyttet fra Madrid og til Andalucía for å holde det hemmelig at mannen hennes hadde slått henne. Hun fortalte også mye om endringer som hadde skjedd etter Francos død; mange eldre kvinner ville straks det var lov å bryte ut av ekteskapet også for kvinner, bryte sine uholdbare ekteskap, men mange ble sterkt mishandlet eller myrdet da de ville bryte ut. Det var ikke akseptert at kvinnen brøt ut av ekteskapet, blant annet. Jeg følte at mye av det jeg etter hvert ble fortalt sto i sterk kontrast til hvordan samfunnet framsto på overflata, med stor vekt på kropp og utseende og «telebasura» med sladderprogram og TV-program med kvinner dansende i tanga i pausene. Etter noen måneder fikk jeg endelig kontakt med en forening for spiseforstyrrelser inne i byen. Her fikk jeg være med på gruppemøter hver uke, men bare med foreldrene til de med spiseforstyrrelser i første omgang. Gjennom disse mødrene ble jeg fortalt at spiseforstyrrelser ble sett på som et rent mentalt problem, og at slike problemer i stor grad ble møtt med skepsis. Det var SKAMMELIG å ha slike problemer. Mødrene diskuterte også i stor grad behandlingsmåter, og var enige om at barna måtte underlegges streng kontroll i behandlingen. Likeledes måtte som nevnt barna deres overholde sin «horario», det vil si strengt overholde tidspunkter for når de kunne være ute av huset og hvor de skulle være til enhver tid. Alle disse momentene og inntrykkene og historiene jeg ble fortalt framsto som svært interessante for meg, DETTE var det jeg egentlig var ute etter å forstå noe om. Med en metode og en operasjonalisering som for meg sto fram som «feil» i forhold til det jeg hadde planlagt på forhånd, måtte jeg ta inn over meg forskjeller fra vår norske kultur, og jeg fikk øynene opp for nyansene av verdiene i det spanske samfunnet. Etter seks måneder der nede, hadde jeg altså ikke fått intervjuet en eneste informant som selv hadde spiseforstyrrelser, men jeg var inne på noe her, og ville ikke avslutte feltarbeidet. Selvhjelpsgruppa hadde pause i to måneder, og jeg dro derfor hjem i denne perioden, for deretter å dra ned til Spania igjen for å fortsette arbeidet. Da jeg kom ned igjen følte jeg at jeg sto foran et gjennombrudd; jeg hadde fått nok tillit til å få være med i gruppemøter med kvinnene som var syke. I tillegg hadde foreninga i mellomtiden skiftet leder, en av de andre mødrene var nå leder. Denne lederen mente at fordi jeg tidligere hadde vært syk og nå var frisk, hadde jeg kanskje tips og råd til kvinnene, eventuelt, og jeg fikk være med på møtene som ex-afectada (tidligere syk). Jeg ble med på møter hver fredag, og jeg fikk også lov til å henge opp noen plakater inne i lokalene. Det følte som jeg gjorde en tabbe på det første møtet med kvinnene, på møtet med foreldrene fikk jeg lov til å ta notater, så jeg gjorde det samme på møtet med barna deres, selv om de fleste var voksne kvinner, så var dette IKKE lov. Forståelig nok var dette ømtålig

informasjon, men i tillegg ble dette forsterket av at dette var svært hemmelig og skammelig. Jeg ble også pålagt å ikke bruke det jeg fikk høre i oppgaven min. Jeg hadde et møte med min veileder i Spania, og han rådet meg til å likevel bruke materialet, men sterkt anonymisert, og jeg har derfor bestemt meg for å skrive om kvinnene i oppgaven min, med forandrede navn, alder og jeg ønsker derfor heller ikke å opplyse om navn på byen jeg bodde i eller navnet på foreninga av respekt for deres ønske. Jeg ble med på møtene, og skrev ned alt jeg husket etter hvert møte. Gjennom møtene møtte jeg mange kvinner, antall oppmøtte varierte fra 3 til over 10 hver gang. Noen kom hver gang, og flere stakk innom når de hadde tid. Møtene ble ledet av 2 psykologer, og det var også interessant å høre hvilke råd og hvilken veiledning kvinnene fikk, og hvordan de ble møtt med det de fortalte. Inntrykket av skam ble forsterket, jeg ble fortalt at kvinner med problemer nødvendig fortalte dette til verken mann eller barn, dette var noe de skulle bære selv. Til nød kunne problemet deles med mor. En av kvinnene tok kontakt med meg selv etter at jeg hadde vært på møtene i 2 måneder, og etter hvert fikk jeg også prate med et par av de andre kvinnene. Hun som tidlig tok kontakt var bare 15 år, og var nå frisk av spiseforstyrrelsen hun hadde hatt i 1 år. Hun visste av flere svært unge som var syke av spiseforstyrrelser, og hun sa at for dem som var så unge var spiseforstyrrelser noe som kunne snakkes om og at problemer generelt mer åpent kunne diskuteres og løses. Dette inkluderte henne selv og hennes venner, sa hun. Dette var overraskende og sto i ganske sterk kontrast til det jeg ble fortalt av de andre kvinnene, de fleste i alderen 23-27 år, og også i kontrast til det mødrene hadde gitt inntrykk av og det de fortalte. Det virket for meg som moderniteter og tradisjoner eksisterte side om side, også i form av konkurrerende kvinneidentiteter, noe som egentlig gikk til kjernen i oppgaven min.

Før jeg startet feltarbeidet hadde jeg lest meg opp på spanske forhold og teorier om ære og skam. Det var likevel i møte med kvinnene både her i Norge og i Spania at jeg kjente på mine egne verdier og holdninger i møte med «den andre». Min forståelse vil alltid være preget av min egen posisjon, av hvem jeg er, og hva jeg er i stand til å gripe. (Wikan, 1996) Det intersubjektive vil alltid være tilstede i både metoder som deltakende observasjon og i uformelle og formelle intervjuer. Det er viktig at jeg observerer også hvordan jeg, som *ex-afectada*, fikk innpass hos kvinnene både i Norge og til slutt hos kvinnene i Spania, nettopp ved å dele «kunnskap» med dem jeg skulle både observere og intervjuer. Hvilken innvirkning hadde jeg på dem? Det vil alltid være en subjektiv fortolkning av materialet også. Kjønnssdimensjonen var også viktig, det var tydelig i Spania at denne informasjonen skulle deles med mor, til nød, og med de andre kvinnene (på møtene, de som var innenfor), og ikke

med far eller bror eller andre menn i familien. Som kvinne fikk jeg derfor innpass til å lytte til kvinnene. Anne Krogstad sier i artikkelen «Hernes møter pønkerne» at «begreper, oppfatninger, personlige egenskaper og faglige interesser gir form til de nøkkelhull en ser gjennom. Hvorvidt en «ser» det som «er» vil foruten å reise en rekke filosofiske spørsmål, avhenge av faktorer som mottakelighet, tillit, innlevelse og formidling.» Jeg var selv «samtalepartner» i dialogen mellom kvinnene og meg, mellom kulturen og min egen «kultur», mine egne verdier. Krogstad sier at «feltarbeid derfor er en treffende betegnelse som nettopp får fram at vi gjør ting, vi kommuniserer, vi handler, vi utfolder en aktivitet med alle våre sanser, vår angst, vårt pågangsmot, våre mangler, vår tålmodighet og iver. Vi praktiserer kultur uansett hvor skjult denne praksisen er. Sosiale fakta og mening eksisterer ikke i et vakuum, men konstrueres i samhandlingssituasjonen der antropologen er aktiv medskaper. Kontekstualisering vil være viktig. I likhet med de veifarendes gud Hernes, får vi nøye oss med å være på vei. Vi ser og blir sett, vi snakker og tilsnakkes, vi arbeider og bearbeides. Med dette utvider vi ikke bare dialogen mellom mennesker, men også den menneskelige praksis.» (Krogstad, A. 1989, s. 73) Det er også viktig at intervjuene var kvalitative og ikke kvantitative av de intervjuene jeg foretok, og jeg følte meg derfor nettopp i en dialog med kvinnene, på vei, til å lære om menneskelig praksis. Steinar Kvale sier i «Det kvalitative forskningsintervju» at «intervjuets fordel er at det gir en særegen tilgang til intervjupersonens verden og til en forståelse av det syn på verden som danner grunnlaget for deres handlinger. Bevisst bruk av et subjektivt perspektiv gir ikke nødvendigvis en negativ skjevhet. Intervjupersonens og tolkerens personlige perspektiver kan tvert i mot gi en klar og følsom forståelse av fenomener i hverdagslivet. En kontrollert bruk av ledende spørsmål kan gi velkontrollert kunnskap. Tolkningens mangfold åpner for den menneskelige livsverdens meningsrikhet, hvor forskerens person er det mest følsomme instrumentet som finnes for å undersøke menneskenes meninger. Intervjuets utforskende muligheter kan hente frem kvalitative beskrivelser av nye fenomener. «Når objektene – intervjupersonene- snakker om sin forståelse av en interpersonlig forhandlet sosial verden, får det kvalitative forskningsintervjuet en unik mulighet til å skape objektiv kunnskap om en samtalebasert verden.» (Kvale, 1997) Min fortolkning av for eksempel skam som kvinnene fortalte om, vil alltid også være farget av det jeg selv bærer med meg og det jeg har lest om på forhånd. I og med at jeg ble bedt om råd og tips til de kvinnene jeg møtte i Spania, så har jeg sikkert også som jeg nevner farget dialogen vår og en annen antropolog ville antagelig kanskje ha vinklet stoffet annerledes eller stilt andre spørsmål, slik blir også «fortellingen» annerledes. Mening vil også være en relasjon, og ingen beretning vil ha allmenn gyldighet. Våre horisonter vil

overlappe og min oppgave som antropolog i dette feltarbeidet er å vise hvordan dette skjer i de kulturmøtene jeg var i. Krogstad sier at «Guden Hernes ofte stjal sine data; også jeg følte meg ofte som en tyv». Til tider har jeg gått mange runder med meg selv om publisering av materiale som dette, og det er derfor svært viktig å anonymisere nok, både informasjonen fra kvinnene i Norge og i Spania. Mye av informasjonen «bærer jeg også med meg» i form av internalisering; minner og bilder og sensorisk erfaring, som vil være en parallell prosessering. Noe av det mest spennende med feltarbeidet, både her hjemme, og spesielt i Spania, var møtet med andre; andres blikk på ting, andres måte å tenke på. Alt fra samtaler hos frisøren eller barnevakten eller med kvinnene eller mødrene eller andre studenter, til de som jobba i kassen på butikken, til hvilke TV-program som var aktuelle og blader og aviser, samt «hverdagslige» hendelser og episoder, fikk stor betydning for mitt inntrykk av og min «kunnskap» om den lokale kulturen. Og dette gjorde igjen at jeg kjente igjen verdier og holdninger hos meg selv, jeg kjente at «jo, jeg bærer med meg min kultur, min internaliserte «kunnskap» om egen lokal kultur, min egen modell av verden». Selv om notatene jeg har varierer både mellom nedskrevne notater både i bøker, i blader, og at jeg skrev ned noe når og hvor det måtte passe når jeg opplevde noe jeg syntes var viktig, er jeg selv også et levende «feltnotat»; jeg er blitt en «annen» av å være i felt, og jeg bærer for alltid med meg minner og bilder og er på alle måter preget av mitt opphold. Feltarbeidsoppholdet formet også min utdanning videre her hjemme og det yrket jeg endte opp i. Valget av stedet jeg dro til, er jo selvsagt også farget av min modell av verden, og mitt «syn» på det jeg opplevde vil være bare ett partsinnlegg i en kontinuerlig debatt og dialog med andres «syn» som igjen er kontekstualiserte og posisjonerte.

## STYRKER OG SVAKHETER MED MATERIALET

Jeg synes det har vært utrolig berikende å få ta del i livene til mine forskjellige informanter, både gjennom å bli kjent med disse flotte kvinnene i våre møter, og jeg er også ydmyk over at de har delt historiene sine med meg. Det å ha bodd i en annen kultur har endret meg og det har lært meg mye. Det har gitt sterke og varige inntrykk å høre historiene til de kvinnene jeg traff, og jeg håper å kunne informere videre om materialet som lærer også, og også kunne få snakke om livsvalg og mestring av følelser med elevene jeg har. Jeg synes at mye av styrken og svakheten i materialet ligger i det samme punktet; det at det var krevende og utfordrende å skaffe informanter i Spania, ved for eksempel også når jeg fikk vite om mennesker som hadde spiseforstyrrelser og de likevel følte at det var tabu å snakke om dette og de ønsket å holde det hemmelig. Det føltes veldig utfordrende for meg å ha vært til stede på møter og få skrive notater under møtene med mødrene i Spania, og så få beskjed av psykologene om at jeg ikke kunne verken få ta notater eller bruke noe av materialet her hjemme i møtene med kvinnene, barna deres. Likevel er det at dette var såpass utfordrende noe av kjernen i det jeg ville finne ut av da jeg laget prosjektbeskrivelsen, og jeg synes at jeg fikk mange og gode svar på spørsmålene jeg hadde i problemstillingen min og jeg fikk svar på mange av fokuspunktene jeg hadde valgt ut. Det at jeg måtte skrive ned historiene til jentene først etter at jeg kom fra møtene, gjør at jeg har noe mindre materiale fra Spania enn fra Norge, men jeg har så mye av kulturmøtene og møtene med jentene «internalisert» likevel, og det har vært viktig for meg å skrive en god del om de inntrykkene jeg både hadde om kulturen etter å ha lest om den, og de inntrykkene jeg selv opparbeidet meg ved å være i felt. Jeg håper at disse inntrykkene kommer gjennom til lesere av dette stoffet også! En «svakhet» ved materialet er kanskje at jeg ikke har vært i en «eksotisk kultur» og har tatt del i alle gjøremål i kulturen, samtidig refererer jeg til det Steinar Kvale sier i «Det kvalitative forskningsintervju» og som jeg har nevnt tidligere : intervjuets fordel er at det virkelig gir en suveren tilgang til intervjupersonens oppfattelse verden og til en forståelse av det syn på verden som danner grunnlaget for deres handlinger. Det at jeg bevisst har ønsket en bruk av et subjektivt perspektiv fra informantene var helt nødvendig for å forstå personlige perspektiver av fenomener som de erfarte; bare de selv kunne fortelle om hvordan følelser ble uttrykt gjennom spiseforstyrrelsene og bare de kunne formidle egne reaksjoner og refleksjoner rundt dette. Den meningen de tilla sine egne handlinger og sine egne tanker om handlingene var en interessant prosess å følge. Kanskje kom jeg vel så nær informantenes liv ved å intervju dem over tid? Jeg følte at vi ble godt kjent og at jeg fikk lov til å få innblikk i mye i livet deres, både med de spanske kvinnene og

de norske kvinnene. Det alle delte var nært og personlig og veldig viktig for dem å snakke om, og jeg tenker at det å få lov til å ta i mot disse historiene gjør at jeg vil forvalte dem godt; de er også for viktige til at andre kvinner ikke skal få høre om dem; kanskje kan andre lære av noen av disse levde livene; kanskje kan andre kvinner ta andre valg for å mestre følelser, om mulig? En viktig ting er også at kvinnene nettopp har delt svært personlig informasjon med meg, og mange var i kontakt med psykologer og hjelpeapparatet ellers. Jeg synes det har vært viktig å møte kvinnene og lytte til deres historier; samtidig har det vært viktig for meg at jeg ikke er den ENESTE de har fortalt historien sin til, det har vært viktig for meg at de har hatt fagpersoner å støtte seg til, slik at de har fått all den hjelp og støtte som har vært mulig for dem der og da. Alle kvinnene her i Norge har også gitt sitt samtykke om å være med i denne masteroppgaven, og jeg har anonymisert alle kvinnene fra Norge enda mer enn de ba om; de ba meg skifte navn på dem i oppgaven. Når det gjelder det at jeg fikk kontakt med kvinnene både her i Norge og i Spania som ex-spiseforstyrret, håper og tror jeg at dialogen mellom oss kun har vært positiv, og at eventuell påvirkning fra min side kun har vært sunn. Jeg møtt dem med fullstendig respekt, og aldri gitt inntrykk av at jeg, fordi jeg nå er frisk, på noen måte har tatt mer vellykkede valg enn dem eller at jeg er bedre enn dem. Tvert i mot har mitt ønske vært å vise at jeg forstår dem, og jeg ønsker å finne ut av for kvinner og jenter jeg møter videre i livet mitt, basert på egen erfaring og disse kvinnes erfaring, hvordan man kan ta gode og hensiktsmessige valg, om de skulle ønske og kunne det og det materialet jeg skriver om eventuelt kan være til hjelp og nytte for noen.



### KAPITTEL 3: DISKURSER RUNDT KULTURKONSTRUKSJONSBEGREPET INNENFOR DET BIOMEDISINSKE PARADIGMET SOM BAKTEPPE FOR DIAGNOSENE SPISEFORSTYRRELSER

Vi mennesker er i kraft av å være medlemmer av en kultur i en kontinuerlig samhandling med kulturens tegn, symboler, myter og «kunnskap». Berger og Luckmann mener at menneskene i enhver kultur velger ut og overfører akkumulerte sosiale lager av kunnskap til neste generasjon. Interaksjonen med andre i kulturen er i hverdagen konstant påvirket av den felles adgangen man har til dette sosiale lageret av kunnskap, og «gjør at vi kan plassere oss selv og andre i samfunnet og samhandle med dem på den adekvate måten». (Berger og Luckmann, 2000, s. 59) Kunnskapen om samfunnets moral, overbevisninger og verdier, ja «det alle vet», vil være førteoretisk og vil vise vei for institusjonalisert atferd. «Kunnskap om samfunnet er i dobbelt forstand en realisering som en forståelse av den objektiviserte sosiale virkeligheten, og som en kontinuerlig frembringelse av denne virkeligheten.» Denne dialektiske samhandlingen foregår når man sosialiseres inn i kulturen og den objektive «sannheten» «internaliseres som subjektiv virkelighet.» (ibid, s. 81). Dette er kanskje spesielt viktig og synlig gjennom mestringsstrategiene spiseforstyrrelser; informantenes kropper snakker direkte til andre om hvordan de har det. Gjennom språket skjer mye av basis-sosialiseringen, og når mennesker i en kultur handler gjennom det de kommuniserer eller det de gjør, vil også det handlende menneskets selvopfatning bestemmes via handlingen som finner sted. Jeg synes dette er noe av det som er mest interessant å analysere når det gjelder spiseforstyrrelser; hvilke handlinger finner sted, ofte også tilsynelatende ulogiske og nedbrytende handlinger. Når informantene som handlende mennesker senere reflekterer over sin atferd gjenoprettes en viss avstand til handlingene og de er i stand til å observere sine valg og reflektere over hvorfor de har valgt akkurat slik de har gjort. Vi mennesker har gjennom vår delte kunnskap om kulturen visse roller og standarder for hvordan disse handlingene utføres, og når disse rollene internaliseres vil vår verden tre fram som subjektivt virkelig. «Samfunnet, identiteten og virkeligheten utkrystalliseres subjektivt i den samme internaliseringsprosessen.» (ibid, s. 139) Det var interessant å se at jeg for eksempel ikke måtte gjennom noen intervjuopprosess med de norske informantenes mødre på forhånd, og jeg synes mødrerollen i Sør-Spania sto veldig i kontrast til mødrerollen i Norge i forhold til hvordan man forholder seg til at man har barn med spiseforstyrrelser, selv om flere av informantene i Norge også fortalte at deres foreldre var fortvilet over at de hadde spiseforstyrrelser. Sandra (39) forteller blant annet at hun en gang kranglet med sine foreldre om hvordan de syntes spiseforstyrrelsen hennes hadde

forandret henne og de var redde for at hun skulle dø fra dem, og hun så fortvilelsen deres, likevel var det Sandras eget valg å kontakte hjelpeapparatet eller ikke. Berger og Luckmann skriver at psykologiske teorier har spesielt sterk kraft i et samfunn, da de er teorier som er legitimerende eller delegitimerende for emosjonelt ladede prosesser i identitetsdannelsen. Bourdieu (1984) mener at «intersubjektive mønstre kan anses som representasjoner av habitus'er». (Launsø, 1995) Habitusbegrepet er gitt at vi alltid er med i en sosial konstruksjon og som hos Berger og Luckmann er vi gjennom vår lagrede kunnskap forankret til en sosial sammenheng, hvor vi produserer virkelighet som tillegges mening og betydning akkurat i den sosiale sammenhengen. Launsø sier at denne meningen og betydningen som sosial konstruksjon vil utfordres først når vi blir utsatt for andre sosiale sammenhenger og nye sosiale konstruksjoner eller for eksempel ser på diagnoser og lidelser i et historisk perspektiv. Et eksempel på dette kan være når man beveger seg fra den biomedisinske fortolkning av sykdom, kropp og adekvat behandling og til et annet systems fortolkning av samme fenomener. I boka «Medicine as culture» ((1994) skriver Deborah Lupton at vi også må våge å se på maktrelasjoner på makronivå som det biomedisinske systemet og se på at forskjellige måter å se sykdom og behandle dette på også er sosiale aktiviteter som bør være gjenstand for fortolkning og analyse. Det som hevdes å være «sannhet» bør alltid sees på som et konstruert produkt og er aldri nøytralt. Lupton sier at mange som har et sosialkonstruktivistisk perspektiv i dag ser på det biomedisinske systemet som både elitistisk og samtidig subjektivt integrert som verdimålestokk av hvert individ gjennom sosialisering, hvor vi aksepterer visse verdier og normer for oppførsel. Når vi benytter et historisk perspektiv, ser vi at det vi ofte «tar for gitt» når det gjelder verdier og normer innen medisin er like konstruert som «helsesystemer» i andre kulturer. Dette gir seg utslag at vi blant annet tydeligere ser at lidelser og sykdommer som har vært stigmatiserte opp gjennom historien har kommet og gått, og det er spennende å se på hva slags helsepolitikk som lykkes og får gjenklang og hva slags politikk som mislykkes i enhver historisk epoke. Lupton gir et interessant eksempel på historisk perspektiv i gjengivelsen av Kong James 1 sitt møte med legen sin før opplysningstida, hvor han blåser av medisin og kaller leger for knapt nok nødvendige; de ble sett på som lite annet enn handelsmenn. Gjennom kirurgers befatning med blod ble de sett på som urene og forurensede. Opp til den biomedisinske modellen har også pasientens egen historie og fortelling om egne lidelser vært mye mer viktig tidligere enn i dag, og med den biomedisinske modellen skiftet man fokus fra en person-orientert kosmologi til en objekt-orientert kosmologi. Den syke personen ble «pasient» og fikk dermed en passiv og ukritisk rolle i forholdet til sin lege. Innen kropp-sinn dualismen i Vesten finner vi en serie binære

opposisjoner: sinn/kropp, ånd med sjel, aktiv med passiv, form med substans, rasjonell med irrasjonell, fornuft med følelse, objektiv med subjektiv, kultur med natur. Kirmayer (i Luptons bok) sier at sykdom er en trussel mot rasjonaliteten, for den truer sosialt liv og fjerner selvkontroll. Vestlig medisin er derfor rettet mot å kontrollere kroppen, slik at den unngår å falle ut i kaos og uorden. Jamfør Lupton så har sykerollen et eget moralsk univers, hvor man skiller mellom om personer er «uskyldige» eller «fortjener» sin skjebne når de blir syke. I artikkelen “Suffering and the Social Construction of Illness: The Delegitimation of Illness Experience in Chronic Fatigue Syndrome (1992) skriver Norma C. Ware at mennesker som har kronisk fatigue-syndrom opplever at de ikke blir tatt alvorlig av legestanden, når leger ikke klarer å finne fysiske forklaringer for symptomene de har. Mange av dem har hatt lidelsen i mange år. De opplever at når det ikke kan settes noen hundre prosent sikker diagnose, så delegitimeres deres opplevelse av å være syk. De samme symptomene har også opp gjennom historien blitt forklart og tolket på ulike måter. Ware’s informanter opplever at symptomene ikke er «virkelige» hos legene sine, og noen lurte på om de er «gale». En sier at det hadde vært lettere å ha kreft, da hadde lidelsen lettere blitt akseptert, uten at man trenger å føle at man er «lat» eller «gal». Informantene opplever atskillig skam ved å bli fortalt at de ikke har en virkelig lidelse. Dette har også med vestlig kulturs dikotomisering av kropp-sinn og hvilke lidelser som holdes opp som «bra» og «dårlige», jamfør Ware. Ware’s informanter har også en motstand mot å se på eventuelle forklaringsmodeller som depresjon for eksempel. Ware hevder at vestlig metafysikk gjennom sine verdier ser på psykiske lidelser som et frafall av rasjonell kontroll og noe som til syvende og sist «er vår egen feil». Arthur Kleinman skriver i “The Illness Narratives : Suffering Healing and the Human Condition» (1988) at gjennom at vi organiserer vår måte å tenke på gjennom lokale kulturelle orienteringer, så vil vi også ha «normale» måter å være syk på, så vel som oppfatninger av hva som er unormalt. Legen eller den som praktiserer helsearbeidet vil da også være sosialisert inn i den samme lokale kulturen. Kleinman skriver at blant annet hystera ble koblet til sosiokulturelle forhold på slutten av 1800-tallet og kan ses i lys av hurtig sosial forandring. David B. Morris skriver i «The culture of pain»(1991) at i indeksen til Freuds samlede verker står det 101 oppførte symptomer på hystera. Morris refererer til Sydenham, som uttrykker at frekvensen av hystera var like utrolig som de mange formene symptomene antok. Morris understreker at enhver kvinne hvis symptomer ikke responderte på daværende konvensjonell behandling, og spesielt hvis hennes lege fant henne for følsom, for teatralsk, for selvsentrert, for humørsyk, eller overseksuell, snart ville få diagnosen hystera. (side 109). Som Kleinman nevner Morris også den raske sosiale endringen på slutten av 1800-tallet, hvor spesielt kvinners politiske og

sosiale rettigheter var i endring; hysterisk smerte og nummenhet virket som «ballots cast secretly in an election from which women were still legally excluded». (side 121). Dianne Hunter foreslår at dette er en «inartikulær tale», en feminin diskurs rettet mot patriarkalsk tenking. Morris skriver at vi ikke lenger kaller de samme symptomene for hysteria, men at vi ikke må forledes av andre ord og vokabular. «The gender-linked pain and numbness of hysteria have direct, if cunning, counterparts in the twentieth century». (side 116), jamfør Norma C. Ware's artikkel. Morris refererer til Marguerite Duras, som fortsatt finner de samme referansene i mye av symptomene hos kvinner med kroniske smerter, som for eksempel fibromyalgi. «It is in expressing the numbness of a female pain beyond language that Duras makes us aware of the persisting trace of hysteria (changed but still tenacious) in modern life» (side 123). I Jan Brøggers bok "Psykologisk antropologi" (1999), vises det til Ervin Goffmans betegnelse somatisk argumentasjon. Inntrykksforvaltning brukes i et effektivt rollespill og Goffman mener at man ved et fullt rolleengasjement fullt omfavner kulturens definisjon av hvordan man skal være, og man vil ubevisst underkommunisere alle andre former for atferd som ikke er i tråd med rollen. Dette underkommuniseres først og fremst i forhold til ens eget selv, men også i forhold til omgivelsene. I maskeringen av trekk som ikke vil ganne rollens definisjon, kommer den somatiske argumentasjonen inn. (side 100) Brøgger skriver at det bare er i det ubevisste at det er mulig å frambringe somatisk argumentasjon, og vårt bevisste vil være en passiv mottaker og formidler. Enhver kultur vil ha sin spesielle form for somatisk argumentasjon (side 109), og strategiene som velges ubevisst vil alltid være plassert innenfor den aktuelle kulturelle konteksten og ut i fra hvilke roller man kan spille ut til enhver tid og hvordan disse rollene kan uttrykkes. Brøgger hevder at den somatiske argumentasjonen ikke blir klassifisert som rasjonell atferd, og nettopp derfor er virksom. Slik åpnes det for ressurser som ellers ikke kan utnyttes. Jamfør Norma C. Ware's artikkel og også hvordan tradisjonelle «kvinnelidelser» ses på i dag, kan den somatiske argumentasjonen ses på i et historisk perspektiv, og som Duras viser til er det mye som tyder på at mange av disse lidelsene fortsatt plasseres inn i en dialektisk biomedisinsk modell og således bortforklares, misforstås eller ikke ses på som verken viktige eller i verste fall reelle.

Kleinman skiller mellom «illness» og «disease», hvor illness er den sykes egen oppfatning og opplevelse av sykdommen, og disease det som legen er trent opp til å diagnostisere innen biomedisinske taksonomier. Kleinman mener at vi må se på sykdommens forskjellige meninger og han snakker her om «illness», det som blir erfart av den som har sykdommen. Kleinman mener at kroppen i vestlige samfunn er maskinaktig og objektiv, separat fra tanke

og følelse, mens i mange ikke-vestlige samfunn så er kroppen et åpent system som kobler sosiale relasjoner til selvet. Selv om Sør-Spania er et vestlig samfunn, så synes jeg å se en større kobling mellom selvet og sosiale relasjoner der, hvor det å ha lidelsen spiseforstyrrelser i større grad enn i Norge skulle holdes skjult for flere. Det virket også som at det å ha spiseforstyrrelser i mye større grad var et familiært anliggende, hele mødregruppa diskuterte i detalj de behandlingsformer barna deres skulle gjennom og de analyserte hvilke metoder som var mest virksomme i forhold til hvordan barna fungerte i familien; om de overholdt sin horario og sine plikter. Det er en balanse mellom følelse og kognisjon hvor disse er integrerte i kroppslige prosesser, som man spesielt kan se hos kvinner med spiseforstyrrelser. Sykdomsidiomer i hver kultur utkrystalliserer den dynamiske dialektikken mellom kroppslige og kulturelle kategorier og mellom erfaring og mening. Kleinman sier også at de kulturelle meningene rundt sykdom gjør at lidelsen ses på som bestemte moralske uttrykk, dette innebærer blant annet hvordan sykdommen skal bæres, som noe som kan gi skam eller sorg, jamfør muren av taushet jeg møtte på selv om jeg ble fortalt om mange som hadde spiseforstyrrelser i Spania. Jorun Solheim snakker om spiseforstyrrelser som en kulturell «kjønns sykdom». Susan Bordo sier at det historisk sett når kvinner utfordrer menns domene vil være et vanlig kjennetegn at kvinners kropp «minimaliseres og usynliggjøres» (Solheim, 1998, s. 116).

Deborah Lupton sier at regulering, overvåkning og kontroll av kropper og av avstanden mellom kropper er sentralt i et somatisk samfunn. Kroppene våre er ikke bare formet av sosiale forhold, de går inn i konstruksjonen av disse forholdene og er fasiliterte og begrenset av historiske, kulturelle og politiske faktorer. Ifølge Lupton er helseutdanning også et pedagogisk anliggende som bidrar til å legitimere ideologier og sosiale praksiser. Dette innebærer blant annet hvordan individer skal være i sine kropper, både hvilken mat og hvor mye av den som går inn i kroppene, hvilke fysiske aktiviteter som forordnes og hvor ofte disse skal utføres, og det seksuelle uttrykket til kroppene. Akkurat det «dobbeltmoralske» seksuelle uttrykket til kropper var noe som slo meg i feltarbeidet; en ting var det offentlige kroppslige uttrykket og en helt annen ting var det private kroppslige uttrykket. Kroppens grenser er også her viktige innenfor denne biopolitikken. Akkurat som «primitive» ritualer skriver inn tekst i kroppen via ritualer, gjør også vi mennesker i vestlig kultur det samme; via ritualer når det gjelder hårstiler og kosmetikk og trening og andre ting. Jorun Solheim skriver at kroppslige uttrykksmåter danner et «substansielt» felt for meningsdannelse, «hvor tegnets betydning ikke lenger er vilkårlig bestemt, men hvor tegn og referanse snarere impliserer hverandre – det feltet hvor metaforene så å si skriver seg inn i kroppen som selvrefererende

spor» (Solheim, 1998, s. 25). Tendensen er at kroppen blir stadig sterkere og slankere og mer «fit», «kroppens indre prosesser er under kontroll». Denne koblingen er spesielt viktig i våre vestlige samfunn; det å ha kontroll over kroppen ses på som å ha kontroll på livet på alle plan. Med kroppen konstruert for økonomisk konkurranse, for makt, for skjønnhet og sunnhet er kroppen noe som ikke bare biologisk *er* men noe som konstant må konstrueres i et ustoppelig arbeid i en konkurranse som uansett aldri kan vinnes. Likevel har du som kvinne en moralsk forpliktelse i å konstant forsøke å omskape kroppen din til det idealet som til enhver tid er rådende. Noen av mine informanter i Spania synes at dette var spesielt forvirrende med tanke på at besteforeldre og informantene selv hadde forskjellige og motstridende rådende kroppsidealer. Inntak av mat er vesentlig i dette, hvor matens betydning ifølge Lupton har overtatt sexens betydning som den viktigste kilden for angst rundt kroppen. Mange kvinner er i en konstant drakamp mellom å lage god og sunn mat og mellom å praktisere selvnektelse av mye av den samme maten; kroppen skal kontrolleres samtidig som det er vanskelig å kontrollere dietten på grunn av eksterne forhold. Simone de Beauvoir mener i Toril Mois bok «Hva er en kvinne?» at «kroppen er en situasjon, og den er en fundamental situasjon, fordi den er grunnlaget for min erfaring av meg selv og verden. Den er en situasjon som alltid vil være en del av min levde erfaring» (s. 91). «For Beauvoir og Merleau-Ponty er kroppen grunnleggende tvetydig. Den er på samme tid gjenstand for naturlover og for menneskelig meningsproduksjon, og den kan aldri reduseres til bare ett av disse elementene.» (ibid, s. 103) Ut fra hva en kvinne gjør med det som verden gjør med henne vil kvinnen definere seg selv. Toril Moi skriver at hun erkjenner at «kroppen vil ha betydelig innflytelse både på hva samfunnet – de andre – gjør med meg og på de valgene jeg vil foreta som svar på Den Andres bilde av meg.» (ibid, s. 163). Som Jorun Solheim er jeg fascinert over det konkrete kroppssymbolske språket som spiseforstyrrelser utgjør. Alle informantene hadde historier rundt sine kropper og refleksjoner rundt dem, og også rundt hva deres spiseforstyrrelser betydde for dem selv og omverdenen. Solheim har som utgangspunkt at spiseforstyrrelser er et helt konkret symbolsk språk med sine helt egne metaforer, og hun skriver at flere psykosomatiske forstyrrelser gjerne finner sitt uttrykk i dette konkrete språket. I Solheims bok diskuterer hun hvorvidt et av Skårderuds poeng om at spiseforstyrrelsen som kroppsspråk differensierer dårlig og er diffust og lite avansert stemmer. Solheim mener at dette først og fremst har noe med vår evne til å motta signalene; hun mener tvert i mot at spiseforstyrrelsens språk er uhyggelig presist- «det som Freud kalte «ting-representasjoner» - er at de er uhyggelig presise, og jamfør Bateson's uttrykk er de «metaforer som er ment». (Solheim, 1998, s.105). Solheim skriver at kroppen snakker direkte og viser oss lidelsen

personen har, og at det er ordene som blir fattige. «Det er snarere den moderne kvinneligheten som «er» anorektisk, den forneker sin egen kropp. «I denne forstand er den anorektiske tilstand kanskje det tydeligste uttrykket for kvinnelighetens dilemma i vår tid. Den er en desperat flukt fra en kjønnsdualisme som inkarnerer det kvinnelige som kropp og kjøtt, mat og mor. I sin fornektelse av dette kvinnebildet reproducerer den imidlertid den samme dualisme langs den motsatte pol. Den opphøyer det mannlige til det ideelle. Kvinnekroppen er det vederstyggelige, den må *slettes ut*» (ibid, s. 116). Solheim sier også at den slanke kroppen vil signalisere nettopp frihet fra byrden som «den kroppsbetingede skjebne» vil være. Dette gjelder i stor grad mange kvinner, likevel vil det være kvinner som har motsatte kroppslige erfaringer og som føler at det er fettete som er trygt og gir frihet til å være seg selv. Norske Sandra (39) som i dag er frisk og symptomfri forteller at hun har hatt mange forskjellige tanker og opplevelser rundt graden av tynnhet. Hun forteller at hun hadde en vektgrense som hun så på som den «ideelle» vekten å være, og hun brukte mye tid og energi på å holde seg på akkurat den samme vekten; hun reflekterer også rundt at hun «da følte seg som den ideelle person, akkurat passe balansert». Mens hun hadde spiseforstyrrelser hang oppførsel overfor andre mennesker nøye sammen med kroppsstørrelse; la hun på seg to kilo kunne hun for eksempel ikke være sammen med venner av frykt for hvordan de ville oppfatte henne. Norske Linn (27) sier at hun gjennom hvordan kroppen hennes er har større eller mindre kontroll over seg selv. Linn overspiser for å «utslette alle følelser» og Linn sier selv at hun har et veldig ambivalent forhold til mat og kropp og hun føler seg mest trygg når hun har et lag fett på kroppen.

## PERSONLIG SKAM VERSUS SOSIAL SKAM

Sosiologen Thomas Ziehe bruker ordet «kulturell frisetting» for å beskrive hvordan ungdom i dag løsriver fra verdier, normer og holdninger som foreldregenerasjonen har, og Ziehe mener at foreldregenerasjonen i dag er for «gammeldags». Ungdom plukker i dag i større grad opp sine verdier og holdninger hos jevngamle og i responsen de får på seg selv i sosiale media og ellers fra de tegnene som er tilgjengelige i kulturen.

(<http://individogfellesskap.cappelen.no/c196523/artikkel/vis.html?tid=205032>) Ziehe mener at identitet er noe vi skaper selv gjennom hele livet. Dette gir grobunn for en konstant jakt på det perfekte, og faren er høy for å mislykkes. I Spania skapes individet fortsatt gjennom en sterkere tilknytning til storfamilien og gjennom familiens kontroll, som jeg erfarte i møtet med foreldrene og holdningene deres til om at jeg måtte gå via dem for å snakke med barna deres. Det at det måtte være terapeuter tilstede ved gruppemøtene i Spania var også annerledes enn i Norge, og jeg følte med dette at historiene til informantene ble dobbelt sensurert eller om man vil, dobbelt godkjent, først via foreldrene og så via terapeutene. Det å ikke kunne kontrollere seg selv og kroppen sin er kanskje noe av det som i Vesten i dag gir mest grobunn for personlig skam. Jeg vil skrive om skam både under dette underkapittelet her og under kapittelet om følelser. Jamfør Ivar Frønes i Trygve Wyllers «Skam, ære og skamløshet i det moderne» (2001) sier Frønes at «det hypermoderne er kjennetegnet av foranderlighet, som hevdes å oppløse skam og ære-situasjoner. Dette kan snus på hodet, for nettopp tvetydige og foranderlige kontekster vil gi en konstant mulighet for å bomme i forhold til kodene. Uttrykket «å drite seg ut» illustrerer denne type moderne skam – kodene brytes fordi en ikke mestrer eller kjenner dem.»(ibid, s. 76) Dette blir illustrert av at det er gjennom de andres blikk, i det offentlige, at man blir anerkjent eller oversett. Vi kan se dette jamfør betydningen av å bli sett på sosiale media, det er antall «likes» på Facebook eller Snapchat som bestemmer om du er inne eller ute. Skam av i dag handler om tvetydighetens skam, om en mestring av koder, har du rett klær, rett logikk, er du populær og likandes? Slik vil redselen for skam alltid for mange være overhengende. Skammen kan også knyttes til hva som forventes, og det vil alltid være lokalt forankret og knyttet til ens referanserammer. «I det moderne er vennskap, kjærlighet og relasjoner noe som skal oppnås. Ved dette blir ens sosiale relasjoner en konsekvens av egne evner. Ensomheten blir dermed ikke bare ensom, den blir et tegn på inkompetanse og mislykkethet. Den blir en skam.» (ibid, s. 78) «Skammen har beveget seg fra posisjon til identitet, fra familien til selvet» (ibid, s.79). Dette så jeg i



forskjellig grad i de to forskjellige kulturene; posisjon og familie ble i stor grad påvirket gjennom det å ha en spiseforstyrrelse i den sør-spanske kulturen. «Skam som en grunnleggende affekt kan være et bindemiddel så vel i den individuelle psyken som i kulturen», hevder Skårderud (1999, s. 131) Skårderud sier at den mest psykosomatiske av alle våre følelser er skammen (ibid, s. 135), og skam vil alltid være knyttet til angsten for avsløring. Mens kroppslig skam tidligere er knyttet til seksualitet, vil nå maten og vekten erstatte den tidligere tabuiserte seksualiteten, og den ene kroppsåpningen erstatter slik den andre (ibid, s. 139). «Skammen er for selvpsykologien hva angsten er for den såkalte egopsykologien – selve nøkkelfeffekten. I en slik teoretisk forståelse er skammen langt mer enn en egenskap eller et symptom, den er grunnleggende i utviklingen av selvet» (ibid, s. 141).

Kleinman snakker som nevnt om hvordan sykdommer og lidelser i forskjellige kulturer skal bæres, og som noe som kan gi skam eller sorg. Som jeg har nevnt tidligere har jeg også min sosialisering med meg inn i observasjon og analyse av både det norske samfunnet og det spanske samfunnet. I lys av dette og teorier om sykdomsidiomer som fins i hver kultur var mitt inntrykk som nevnt at spiseforstyrrelser var noe som var mer tabu og skammelig i det spanske samfunnet, jamfør mine opplevelser der. Som nevnt fikk jeg i Spania jeg være med på gruppemøter hver uke, men bare med foreldrene til de med spiseforstyrrelser i første omgang. Gjennom mødrene ble jeg informert om at spiseforstyrrelser ble sett på som et rent mentalt problem, og at slike problemer i stor grad ble møtt med skepsis. Det ble forbundet med en skam som påvirket hele familien å ha slike problemer. Ifølge gruppelederen for foreldrene, Luisa, «er spiseforstyrrelser en mental sykdom, og det er derfor tabu her, og man er mere reservert om dette. Man vil ikke snakke om dette til venner eller bekjente, siden det ses ned på å gå til en psykolog. Det skrives en del i avisene om dette, men det de skriver er feilaktig, det skyldes på «padres inútiles» (udugelige foreldre), noe som ikke er riktig». Siden mødrene også diskuterte behandlingsmåter seg i mellom, og var enige om at barna måtte underlegges streng kontroll i behandlingen, virket det som det var lite akseptabelt å ha disse sykdommene og enighet i gruppa for Luisas synspunkter. Barna skulle underlegges «un método multidisciplinario», en multidisiplinær metode, ifølge mødrene het det seg at «es lo único que funciona», det er det eneste som fungerer.

Jeg fikk mye lettere tilgang til de norske informantene, og jeg fikk snakke med kvinnene direkte og jeg ble også med på gruppemøter, slik at jeg kunne observere interaksjonen og kommunikasjonen de ulike grupped medlemmene hadde med hverandre. Inntrykket fra de

norske gruppemøtene var at de i ganske stor detalj diskuterte hvordan det var å ha sykdommene, og hvordan de følte rundt det å være syke. Dette ble diskutert uten helsepersonell til stede. I Spania var det helsepersonell til stede, og det virket som det var deres refleksjoner rundt det medlemmene i gruppa fortalte som var det som var «gjeldende» og «viktig» og «riktig» i tillegg til det mødre mente. Likevel opplevde jeg at informantene i Norge når de snakket med meg personlig kunne fortelle om personlig skam rundt det å ha spiseforstyrrelser.

Informanten «Kari» (21 år) forteller om en gang hun var hjemme hos foreldrene i jula, noe som i utgangspunktet var vanskelig for henne, med mye fokus på mat. «Vennene mine ville at jeg skulle være sosial, men bare mat sto i hodet på meg. Ën ville presse et svar ut av meg når jeg ikke ville, og da avslørte jeg at jeg er skeiv for han, heller enn at jeg har bulimi.» Hun sier også at hun «gjærne skulle sett kroppen sin ved siden av en som er normal.» Hun sier også at «jeg ville vært veldig fornøyd om jeg var skrapa, selv om det ikke er fint at andre er det.» Kari er veldig opptatt av både fettprosenten i både maten og i sin egen kropp, og hun sier at «det er ekkelt å se på når tykke folk spiser». Kari er også opptatt av magen sin, og synes at hun har en «lubben baby mage», og hun vil ha flat mage, men «kan leve med den».

Sandra forteller at hun i forhold til kjæresten har skammet seg mye over kroppen sin, og i takt med hvilken grad hun har hatt av spiseforstyrrelser har oppførselen hennes endret seg. Når hun har hatt anoreksi har hun for eksempel hatt et anstrengt forhold til kropp over hodet, og har ikke villet at kjæresten skulle se henne uten klær, og de har så vidt fått ta på henne.

Skårderud skriver i *Sultekunstnerne* at «bare navnet virgo fortis antyder noe om en moralsk styrke i betydningen standhaftighet og dødsforakt» (s. 173) Som anorektikere flest avviste Sandra «voksenlivets utfordringer i form av seksualiteten». Mange anorektikere synes også det er utfordrende med kroppskontakt ellers. Sandra forteller at hun i bulimiske perioder kunne velge «feil menn», «jeg valgte av og til kjæresten jeg synes bekreftet mitt eget selvhat, og jeg likte dem egentlig ikke, de var ikke alltid snille, og jeg skammet meg over å ha valgt dem inn i livet mitt etterhvert».

Som Linn virker det som Sandra har hatt en slags bulimisk anfall i måten hun har valgt inn kjæresten på, siden hun har angret seg etterpå, og valgt noe hun ikke egentlig har ønsket. Hun forteller om «et topp år, da hun slanka seg masse og trente masse og det var likevel hennes beste og verste periode på én gang.» Hun fortsetter å fortelle om året som var bra fordi hun hadde slank kropp, men fordi hun var slank, så «er det som en lek, man er ikke helt tilstede» og «man kan for eksempel ha uforpliktende sex og slippe alle hemninger når det gjelder kropp». Linn forteller at hun har hatt mange og lange slankeperioder, noen mer vellykkede

enn andre til tross for at resultatet er kortvarig. «I disse periodene føler jeg meg attraktiv og skal leve livet, og jeg misbruker sex og alkohol i stedet for mat – og ydmyker meg selv og utnytter andre mennesker samtidig som jeg lar meg selv bli utnyttet. Jeg slår på en måte av følelsene mine mens jeg gir uttrykk for at «jeg har det topp og lever livet», men jeg blir fortvila over meg selv og føler meg helt råttan. Jeg er redd for å knytte intime bånd» og «straffer meg selv». Akkurat det året da hun var slank «følte hun også at hun ble svart inni seg, sjalu, og sint på seg selv, og livet hadde vært enklere og mer fastlagt om hun hadde fått HIV». I samtaler med sosionomen hun går til uttrykker hun at «Hitler hadde fortjent HIV, fordi han også ødela masse folk sine liv». Linn forteller videre om at hun føler at hun ikke har kontroll over seg selv som slank, og hun «dro til Oslo for å finne en gruppe fra Gambia som hadde HIV som hun hadde lest om i avisa. Hun ble deretter med en av dem hjem for å påføre seg selv HIV. Hun forteller videre om det som fortøner seg som oppvåkningen av et nærmest «bulimisk anfall» og hun angrer seg dypt etterpå for det hun har gjort, og hun føler seg glad for at hun ikke har fått HIV. Linn sier også at hun har dårlig samvittighet for å ha brutt ut av Jehova's vitner, og at de snakket om at det var hygiene å ta vare på kroppen sin; kroppen var en gave fra Gud. Ved at hun spiser så mye føler hun at hun er en dårlig person – «til og med Gud synes at jeg er en fæl person!». Linn sier at overvekten «hjelper meg å holde menn på avstand- jeg opplever nesten aldri å bli sjekket opp, og sex-presset er fraværende. Jeg føler meg lite attraktiv, og har nesten aldri lyst til å gå ut på byen lenger. Det er ikke så mange som maser om at jeg må bli med ut for å drikke heller. Dette er virkelig befriende. Jeg har fullstendig angst for å bli tynn. Jeg har forsøkt å trene, men psyket meg selv ut ved å overspise etter treningen. Nå i vår fikk jeg panikk etter å ha veid meg hos legen, jeg hadde gått ned cirka fem kilo siden i høst uten å ha slanket meg. Dette reagerte jeg på ved å spise potetgull cirka annenhver dag i to uker etter legebesøket». Jamfør overlege Sigrid Bjørnelv ved Regional kompetansesenter for spiseforstyrrelser i Stjørdal så uttrykker gjerne pårørende sin bekymring når noen blir tynnere og hun sier samtidig at det er mer skambelagt i vår kultur å uttrykke bekymring for dem man tror lider av overspising. I og med at det er mange som er overvektige av livsstilssykdommer, er det også mer utfordrende å skulle spørre om lidelsen kan skyldes en spiseforstyrrelse. (Kringstad, K., 2015, s. 7) Dette sier også noe om den moralske verdien av å ha en slank og trent kropp som er «salgbar» og «kommersiell» og «duger», at det å lide av overspising ses på som mer skambelagt i vår norske kultur enn det å være for tynn; det speiler våre kulturelle verdier og er viktig å ta med seg videre i sammenligningen mellom den spanske og den norske kulturen. Spanske Julia forteller at hun hadde fortalt ei engelsk venninne at hun hadde spiseforstyrrelser, og først da hadde venninna

fortalt at hun også hadde det. «Most girls have it, but keep it a secret», forteller venninna, og den engelske venninna uttrykker også at «hun aldri har sett så mange anorektikere samlet på et sted som i Spania».

Spiseforstyrrelser ses på som en lidelse som både inneholder psykiske, genetiske, familiære, kulturelle, sosiale og personlige elementer. I en spansk artikkel opplyses det om at det i en undersøkelse er funnet at 59 % av kvinnene med spiseforstyrrelser også viste personlige forstyrrelser ellers, og jamfør de elementene jeg har diskutert til nå, ønsker jeg også å diskutere flere elementer i kapitlet om følelser og traumer. I artikkelen påvises det at flere av kvinnene som har bulimi også forteller om økt alkoholinntak eller inntak av andre stoffer, om kleptomani eller impulsiv seksuell atferd (Diario Sur, 2004) I en artikkel i britiske Cosmopolitan (ukjent utgivelsesdato) skrives det om at lidelsene seksuell anoreksi og seksuell bulimi er koblet sammen med spiseforstyrrelsene anoreksi og bulimi. Patrick Carnes har navngitt lidelsene og behandler dem ved Meadows Clinic i USA. Undersøkelser man har gjort ved senteret viser at 72% av de med seksuelle problemer lider av en type seksuell «spiseforstyrrelse». Akkurat som kvinner med spiseforstyrrelse mestrer ulike følelser gjennom mat, mestrer disse kvinnene følelser gjennom å nekte seg selv sex eller kvinner som lider av seksuell bulimi kan ha seksuelle «anfall» hvor de i ettertid angret seg på det de har gjort. Det å ha et slikt anfall kan maskere en angst for intimitet, og det å nekte seg selv og partneren sex kan være å nekte seg selv «næring» på mange plan. En god del av informantene forteller som nevnt om slike historier og flere av dem lider både av en spiseforstyrrelse og av en seksuell «spiseforstyrrelse». Flere av de spanske informantene forteller også om at de angret på valget av kjærester, men at de noen ganger er ambivalente.

Ana (27) sier at hun tenker på mat hele tida, og også på vekta si. Hun klarer ikke å nyte livet, og når hun spiser det hun har lyst på føler hun seg forferdelig. Hun har bulimi, og hun sier at «ingenting kan distrahere meg fra å kaste opp når jeg har spist». Hun sier at hun er i et dårlig forhold, og hun har også hatt en elsker mens hun var gift, og han var heller ikke bra for henne, «men hun fikk ikke til å tenke på noe annet».

Patricia (20) forteller at hun som yngre ikke ville bli kvinne, og at hun «føler seg guffen etter seksuelle relasjoner og at hun da ofte kaster opp».

Alba (18) forteller at hun er sammen med en gutt som er veldig egoistisk, og han kaller henne stygge navn, som «puta». Hun kaster opp og har også innimellom ren anoreksi. Hun

gjør det av og til slutt med han, men så vil hun ha ham tilbake. Han er også veldig egoistisk når det kommer til sex. Alba har nesten ingen andre venner nå, og hun er veldig nervøs og får ikke til å studere eller være sammen med folk. Hun forteller at en annen gutt har gjort det slutt med sin kjæreste for å være sammen med henne også; «han er en dårlig fyr og driver med narkotika og andre ting som ikke er bra». Alba sier at «jeg vil studere og ha venner», og hun bekymrer seg mye om hva foreldrene fordi de bekymrer seg for henne. Rådene fra selvhjelpsgruppa er at hun «heller trenger å bekymre seg om seg selv; «piensa en ti», tenk på deg selv.» De andre synes at Alba går veldig i detalj om alt som er negativt og de andre tenker at hun bør distrahere seg fra de negative tankene; «empieza por ti», begynn med deg selv». Alba er ofte i situasjoner som utarter helt, og hun hadde en dag vært på fest, hvor hun og broren krangla, og det «førte til at hun hadde dansa og flørta med en annen enn typen sin. Hun får også beskjed av psykologen i selvhjelpsgruppa at det er typisk å ha dårlig impuls kontroll når man har bulimi, og Alba sier at «det er hennes liv, hvis hun vil kaste opp eller flørte eller like en ei uke og så en annen uka etter, så er det hennes bestemmelse». På spørsmål fra psykologen om «hun vil bli frisk eller ikke», svarer Alba at «det er det samme for henne». Psykologen svarer da at «det er vanskelig å være virkelig intim og ærlig mot noen, som bulimiker».



## KAPITTEL 4 DIAGNOSESYSTEM, HELSE OG MESTRING

Jeg har i foregående kapittel beskrevet noen av diskursene rundt kulturkonstruksjonene rundt biomedisinske begreper. Jeg har også beskrevet noen informanters opplevelser gjennom å ha spiseforstyrrelser. Jeg vil i dette kapitlet si litt om diagnosesystemet man bruker for å klassifisere spiseforstyrrelser, og jeg vil også definere sykdom og helse nærmere. Jeg vil også si noe om mestring og også si noe om noen av informantenes mestringsstrategier videre.

I artikkelsamlingen «Body image, eating disorders and obesity in youth» (2009) redigert av Linda Smolak og J. Kevin Thompson skriver Eileen Anderson-Fye i artikkelen «Cross-cultural issues in body image among children and adolescents» om hvilke kriterier som generelt er til stede når spiseforstyrrelser i økende grad finnes. Hun har i denne artikkelen sammenlignet forekomsten av spiseforstyrrelser i et globalt perspektiv. Anderson-Fye finner at seks kriterier er til stede (side 122):

- 1) Generelt oppstår ikke spiseforstyrrelser i en kultur før den beveger seg fra en subsistensiell forekomst av mat.
- 2) Det er kjønnsforskjeller i forekomsten av spiseforstyrrelser, med kvinner overrepresentert.
- 3) Spiseforstyrrelser forekommer i størst omfang blant ungdommer, og ser ut til å ramme denne gruppa i et samfunn først.
- 4) Sosial mobilitet ser ut til å plassere kvinner i faresonen for spiseforstyrrelser, selv om spiseforstyrrelser forekommer blant kvinner med forskjellig sosioøkonomisk bakgrunn.
- 5) Urbane omgivelser ser ut til å øke forekomsten av spiseforstyrrelser, både når det gjelder spiseforstyrrelser generelt og overvekt.
- 6) Kulturell forandring ser ut til å være assosiert med spisepatologi, selv om dette fenomenet er komplekst og det fins viktige unntak.

Jamfør kapittel 3 om kulturkonstruksjoner synes jeg også at det er greit å se vårt diagnosesystem innenfor måten vi lager diagnoser på. I både Norge og Spania brukes det samme diagnosesystemet (DSM-IV OG DSM-V, DSM=Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Statens helsetilsyn viser i brosjyren «Alvorlige spiseforstyrrelser – retningslinjer for behandling i spesialisthelsetjenesten» av juli 2000 til definisjoner av hva spiseforstyrrelser er, og det vises til både individuelle forhold, vedlikeholdende faktorer, psykiatriske symptomer og diagnoser.

## Individuelle forhold

Personer som lider av spiseforstyrrelser, har ofte en rekke risikofaktorer, gjerne knyttet til personlig sårbarhet. Perfeksjonisme er relatert til anoreksi, mens det vil være risikofaktorer knyttet til både anoreksi og bulimi, som et negativt selvbilde, fedme eller overvekt og få venner. Andre faktorer, og som også spesielt kan være knyttet til overspising, kan være foreldrefaktorer og fysiske og/eller seksuelle overgrep. Man finner en entydig sammenheng mellom omsorgssvikt og et avvikende forhold til både kropp og mat. Slanking er kanskje den største risikofaktoren, hvor risikoen er 18 ganger høyere for en som slanker seg hardt. (ibid, s.10)

## Vedlikeholdende faktorer

«Spiseforstyrrelsen kan vedlikeholdes dersom den skaper eller utløser konflikter i familien. Langvarig spiseforstyrrelse gir også en sykdomsidentitet som befestes gjennom samspillet med familie og andre mennesker.» (ibid, s.10)

## Psykiatriske symptomer og diagnostikk

«Felles for spiseforstyrrelser er en forstyrret kroppsopplevelse med subjektiv opplevelse av fedme, og en sterk drivkraft for å gå ned i vekt. Spiseforstyrrelser kan være en mer eller mindre bevisst måte å kontrollere eller undertrykke følelser på, eller et forsøk på å øke autonomi og mestring i en opplevd vanskelig livs- eller familiesituasjon.»

*«Symptomer på spiseforstyrrelser blir på samme tid en symbolsk og konkret måte å uttrykke og mestre psykologiske problemer. Over tid gir en slik mestringsstrategi et nytt problem, spesielt fordi symptomer og komplikasjoner kan bli alvorlige og noen ganger livstruende. De fleste pasienter med spiseforstyrrelser klarer ikke å åpne opp for avstengte og kontrollerte følelser, søke alternativer til sin dysfunksjonelle mestringsstrategi, eller å innse at denne kan føre til alvorlige helseskader.» (ibid, s.10)*



Ofte benektes sykdommen eller symptomene og det kan føre til at man ikke søker behandling. Et stort dilemma er også når pasienten er i behandling, da denne pasientgruppen ikke alltid samarbeider med leger og behandlere. Da disse sykdommene er potensielt livstruende, kan dette føre til store utfordringer. (ibid, s. 10)

## Utvikling av diagnoser

Den opprinnelige betegnelsen for spiseforstyrrelser var anorexia nervosa, men bulimia nervosa ble fra 1980 også en egen diagnose. Patologisk overspising vurderes også inkludert, og regnes som en uspesifikk spiseforstyrrelse i dag. Alvorlige spiseforstyrrelser er per i dag definert som anorexia nervosa, atypisk anorexia nervosa, bulimia nervosa og atypisk bulimia nervosa. Uspesifiserte spiseforstyrrelser kommer i tillegg, og disse sykdommenes kriterier følger ICD-10, det offisielle diagnosesystemet i Norge. (ibid, s10)

## Anorexia nervosa

«Følgende kreves for at en sikker diagnose skal kunne stilles:

- a) Kroppsvekten holdes minst 15% under forventet vekt (enten ved vekttap eller ved manglende vektøkning), eller Quetelets kroppsmassendeks (BMI) er 17,5 eller mindre. Prepubertale pasienter kan vise manglende evne til å nå forventet vektøkning i vekstperioden.
- b) Vekttapet er selvfremkalt ved at »fetende mat» unngås. Ett eller flere av følgende kan også være til stede: selvfremkalte brekninger og bruk av avføringsmidler, overdreven trening og bruk av appetittdeppe medikamenter og diuretika.
- c) Forstyrret kroppssoppfatning i form av en spesifikk psykopatologi, der frykten for å bli overvektig vedvarer i form av en påtrengende, overdrevet idé, og individet pålegger seg selv en lav vektgrense.
- d) Omfattende endokrin sykdom som omfatter aksene hypothalamus-hypofysegonadene, er til stede hos kvinner som amenoré og hos menn ved tap av seksuell interesse og potens.» (ibid, s.11)

## **Atypisk anorexia nervosa**

Personer som tilhører denne kategorien vil mangle ett eller flere kjennetegn ved anorexia nervosa, for eksempel et stort vekttap. Likevel kan de ha et typisk klinisk bilde. (ibid, s.11)

## **Bulimia nervosa**

«Følgende kreves for at en sikker diagnose skal kunne stilles:

- a) Vedvarende opptatthet av spising og uimotståelig trang til mat, pasienten henfaller til episoder med overspising der store matmengder blir konsumert på kort tid.
- b) Pasienten forsøker å oppveie den »fetende» virkningen av mat på en eller flere av følgende måter: selvframkalte brekninger, misbruk av avføringsmidler, vekslende sultperioder, bruk av appetittdependerende midler, thyreoide preparater eller diuretika. Når bulimi rammer diabetiske pasienter, kan de forsømme insulinbehandlingen.
- c) Psykopatologien består av en sykkelig frykt for overvekt, og pasientene setter en klart definert vektgrense som er langt under den premorbide vekten som etter legens oppfatning er optimal eller sunn. Det foreligger ofte, men ikke alltid, en sykehistorie med en tidligere episode av anorexia nervosa. Episoden kan ha forekommet måneder eller år tidligere. Den tidligere episoden kan ha manifestert seg gjennom et fullt utviklet sykdomsbilde, eller kan ha vært av en lettere, skjult form med moderat vekttap og en forbigående fase med amenoré.» (ibid, s.12)

## **Atypisk bulimia nervosa**

Dette er en benevnelse man bruker når man kan oppfylle et typisk klinisk bilde, men mangler flere nøkkelegenskaper. Personer som misbruker avføringsmidler eller overspiser i perioder fulgt av oppkast, og i andre perioder spiser normalt, vil høre inn her. Vanligvis vil personene ha normalvekt. (ibid, s.12)

## Overspising forbundet med andre psykiske lidelser

Belastende livshendelser, som dødsfall og ulykker kan føre til reaktiv fedme. Denne fedmen kan bli en viktig motivasjon for slanking, og dette kan igjen gi depresjoner og angst. (ibid, s.12)

## Uspesifisert spiseforstyrrelse

Når man har en uspesifisert spiseforstyrrelse, kan for eksempel alle diagnosekriterier være oppfylt, men uten at man for eksempel har vekttap eller amenoré. Om det er bulimiske tendenser, kan det være at man kaster opp veldig sjelden, eller tygger og spytter ut maten. Overspising uten oppkast regnes også som en uspesifisert spiseforstyrrelse, og kalles også «patologisk overspising» eller «binge eating disorder». (ibid, s.14)

I følge Vekt- og helse rapport nr. 1, 2000, Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet. (IKS: <http://www.iks.no/iks/presse/informasjon/>, 28/12-15) er det 230 000 kvinner i Norge mellom 15-44 år som lider av spiseforstyrrelser. Dette er spiseforstyrrelser som faller inn under DSM-IV. Av de 230 000 kvinnene som har disse lidelsene har 90 % bulimi eller overspisingslidelse, og 10 % anoreksi. Det antas at cirka 10 % av de som har spiseforstyrrelser er menn, og her er mørketallene store. I avisa Nordlys lørdag 21. oktober 2000 oppgis tallet 120 000 lidende av spiseforstyrrelser, så oppgitte tall kan variere noe. I samme avisartikkel forteller Kent Rune Myrseth (25) at han ikke visste at det var bulimi han i tre år led av, da han trodde at anoreksi og bulimi var noe som bare rammet jenter. «Jeg visste ikke hvor jeg skulle henvende meg, det eneste jeg hadde hørt om var Interesseforeningen for kvinner med spiseforstyrrelser», sier Kent Rune. Kent Rune tenker også at spiseforstyrrelser er mer tabu blant gutter, siden han heller ikke har fått respons fra gutter etter at han sto fram. Fordi menn ofte bruker fysisk aktivitet som mestringsstrategi, kan det tenkes at menn blir underrepresentert i statistikkene fordi spiseforstyrrelser arter seg annerledes hos menn. Blant annet kan det være bekymringsfullt om en mann ønsker å bygge seg større og større i form av større muskler, kun fokuserer på «sunt» matinntak, øker inntak av proteinbarer og proteindrikk eller fokuserer på mye trening, det være seg løping eller andre treningsaktiviteter. Dette gjelder selvsagt kvinner også. I flere statistikker både fra Spania og Norge oppgir menn at de ikke bruker for eksempel avføringsmidler for å slanke seg, det er det bare kvinnene som gjør. Mennene oppgir derimot i like stor grad som kvinnene at de følger en diett, og holder seg strengt til den.

Men mange flere kvinner enn menn opplyser at de kan gå minst 8 hele timer uten mat på jevnlig basis. Om ritualer rundt mat og trening får en tvangsmessig og rituell karakter, er det grunn til å være påpasselig. Både lidelsene megareksi (ønsket om å bli større) og ortoreksi (kun inntak av sunn mat) fins også og kan plasseres under udefinerte spiseforstyrrelser. I Spania regnes det med at om lag 1 million spanjoler lider av spiseforstyrrelser, cirka 5 % av befolkningen, og 9 av 10 er kvinner.

I samme artikkel, i nettutgaven til bladet HOLA (<http://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010041545076/pediatria/adolescencia/trastornos-alimentarios/> 28/12-15), vises det til at cirka 1 % av den spanske befolkningen lider av ortoreksi. I følge artikkelen har 0,5-1 % av ungdom anoreksi, med 10 ganger så mange kvinner som menn lidende av dette. 1% av befolkningen har bulimi, men noen studier viser til mange flere som lider av dette, opp til 7% har slike symptomer. I boka «Eating Disorders in the Mediterranean area, an exploration of transcultural psychology» (Giovanni Maria Ruggiero, ed., 2003), sier Josep Toro at forekomsten av anoreksia er på 0,14-0,88 %, bulimi på 0,37-1,24 %, EDNOS (andre spiseforstyrrelser) på 2,26-3,99 %, altså en total på 4,1-5,26 %, noe som stemmer godt med tallet oppgitt i HOLA. I samme bok beskrives bekymringen som mange spanske kvinner har og som de deler med norske kvinner; langt flere enn de som har diagnosen spiseforstyrrelser bekymrer seg for kropp og utseende. Over 60 % av unge kvinner i en stor spansk undersøkelse oppgir at de tenker at slanke jenter er mer populære enn andre, de misunner dem som klarer å følge en diett for å slanke seg, de bekymrer seg for størrelsen på hofter og lår. Over 75% av kvinnene misunner modeller kroppsfasongen deres, og 37% har slanket seg. 78% har venner som er veldig bekymret for størrelsen på kroppen sin. Hos Hsu og Sobkiewicz (1991) gjennomgikk man en rekke studier av overestimering av kropp hos kvinner med og uten spiseforstyrrelser. Omtrent halvparten av studiene viste at kvinner med spiseforstyrrelser overestimerte kroppsstørrelsen mer enn kvinner uten spiseforstyrrelser. Den andre halvparten av studiene viste like stor grad av overestimering i begge gruppene. «Rand og Kuldau (1990) fant for øvrig at normalvektige menn, i motsetning til kvinner, nesten ikke feilbedømte seg selv som overvektige. En nylig foretatt undersøkelse av 5596 relativt normalvektige personer mellom 14-18 år viste at 95 % av jentene og 38 % av guttene ønsket å gå ned i vekt. Guttas slankemotiv kan sies å være instrumentelt, man ville bedre idrettsprestasjoner og lignende, mens jentenes motivasjon hadde et ekspressivt preg. Man finner altså den samme kjønnsforskjell både med hensyn til alvorlige spiseforstyrrelser og moderate spiseforstyrrelser. Fallon og Rozin (1985) fant at for menn var det liten forskjell mellom

bedømmelse av seg selv med hensyn til nåværende vekt og utseende, og hva de vurderte som idealvekt/utseende. Kvinner derimot, vurderte seg selv som tykkere enn både det de mente var det ideelle, og det utseende og den vekt de trodde menn ble tiltrukket av. Hos kvinner synes kjønnsrolleoppfatninger og selvbilde å være mye sterkere knyttet sammen med utseende og kropp enn hva tilfellet er hos menn.» Det er også urovekkende at det fins en god del artikler og videoer hvor sykkelig tynnhet framheves som positivt, for eksempel i denne videoen, [https://www.youtube.com/watch?v=eT\\_M2NPicBo](https://www.youtube.com/watch?v=eT_M2NPicBo), 22/3-16, fokuserer gjerne de som kommenterer på hva de veier og hva de har gått ned i vekt eller hvor mye de skal slanke seg. Jamfør norske media og norske avisartikler, virker det som det er større vekt på uttrykket «strong is the new skinny» sammenlignet med spanske avisartikler og spanske ukeblader. Inntrykket er at det er stort kroppspress i begge kulturer, men i spansk media er fokuset mer kosmetisk, mens det ut i fra mitt inntrykk fokuseres mer på muskler for både jenter og gutter i Norge.

På et av gruppemøtene med de spanske informantene fortalte de hvor «forferdelig» det var å kjøpe klær i Spania, fordi klesfabrikantene bruker så forskjellige klesstørrelser. De ble dypt fortvilet over å måtte bruke størrelse 42 i én butikk, og størrelse 36 i en annen. Psykologen som var til stede innvendte at det viktigste var at klærne passet kroppene deres, men de spanske informantene mente at det var omvendt; kroppene deres skulle passe inn i klærne. Julia uttalte at «hun aldri skulle inn i mer enn størrelse 10» (tilsvarende 36 i Norge). I Spania har moteindustrien samarbeidet med helsedepartementet der, og man har bestemt at man både skal samordne alle klesstørrelser, og enda viktigere, på catwalken skal man ikke bruke for tynne modeller (<https://www.uv.es/lisis/sosa/cap13/cap11-trans-adoles-13.pdf>, funnet 23/3-16)

I selvhjelpsgruppa som jeg fikk være med i Norge, var det mange som uttrykte at «tykke folk ikke var vellykkede på noen måte», noe som også ble uttrykt av mange av de andre norske informantene. Flere av informantene kobler overvekt med dårlige indre egenskaper, og de blir provoserte når noen for eksempel gir dem komplimenter for vekt eller kropp. Kari forteller at «da jeg begynte å få valpefett, så var det ikke det bildet jeg hadde av meg selv i hodet- jeg hadde alltid vært tynn- så jeg måtte spy for å bli slik igjen». Hun synes likevel det er «ironisk at jeg legger mest på meg i dårligere perioder». Sandra sier også at «jeg kunne trene i timevis for å holde meg til eksakt den vekten jeg hadde bestemt meg for å holde. En dag kunne gjerne gå med til flere timers jogging eller annen trening, frykten for fettet var alt som sto i hodet på meg. Jeg stod en gang i 3 timer og jogga og deretter var jeg 1 time på en trimsykkel fordi jeg

hadde spist en bit Stratos, og jeg hadde regna ut at det var 50 kalorier i den. Jeg ser jo i dag at det var kjempeleit å bruke så mye tid og krefter på dette, men den gangen var jeg livredd for den ene sjokoladebiten». Marie (20) tenker at man kan se på kroppsstørrelsen til folk om de har en spiseforstyrrelse; for eksempel sier hun at «jeg tenker at tykke personer har en spiseforstyrrelse, de har helt sikkert brukt mat i stedet for andre ting». Kaja (24) sier at hun hver gang hun går til fysioterapien sin «kjenner hvor stor og feit og ekkel hun er hver gang fysioterapeuten tar på henne».

Orbach (1978) hevder at kvinner er fastlåst i oppfatninger av feminitet og normer for kvinnelig utseende slik dette er nedfelt i et mannspreget kvinnesyn og en tilsvarende virkelighetsforståelse. Lourdes Ventura sier i boka «Skjønnhetens tyranni» (2000) at kvinnen gjennom historien er sett på som et objekt, og at kvinnen betrakter seg selv gjennom det samme blikket; *hun betrakter seg selv som betraktet*. Slik står kvinnen alltid i fare for å bli avvist, uansett hva hun ellers oppnår i livet. Det er en evig tilbaketrekning til usikkerhet og mangel på god selvfølelse. Naomi Wolf uttaler i samme bok at «vi er midt i en kraftig reaksjon mot feminismen, hvor det stilles kvinnelige skjønnhetskrav som politisk våpen for å bremse kvinners framskritt»; «det er skjønnhetsmyten» i sitt ess. (s. 35). Lourdes Ventura mener at det som beundres er et konstruert bilde av en standardisert skjønnhet, evig ungt og umulig å oppnå. Hun sier at bruken av kosmetikk og plastisk kirurgi har økt mange ganger i tiårene siden kvinner har fått større innpass på arbeidsmarkedet. Hun mener også at bakkenfor skjønnhetsbesettelsen eksisterer det et stort og mektig marked, ofte styrt av menn. I 1998 brukte spanjolene 700 000 millioner pesetas på skjønnhetspleie og hygiene, mens bare 12 % av totalen kom fra produkter rettet mot menn. Hun viser til at inntektene fra reklame for skjønnhetsindustrien øker sterkt, og bare er overgått av reklame rettet mot bilindustrien. Hun bruker ordet forfølgelse for å beskrive den store strømmen av TV-annonser og annonser i ukeblader for å få kvinner til å bli bedre utgaver av seg selv utseendemessig, og hun beskriver også dette som et psykologisk misbruk som er systematisk og kontinuerlig. Bare på én dag ble det telt 5536 annonser på TV, hvor veldig mange av dem var rettet mot at kvinner skulle forbedre sitt utseende. Hun mener at mote, økonomi og kultur henger tett sammen, og bak enhver populær utseendemodell ligger det en forventning og et press *om en bestemt type oppførsel og en måte å være i verden på*. Psykiateren Pier J. Beaumont sier at kvinners kropp er det alltid noen som mener noe om, mens det samme ikke gjelder for menn (ibid). Lourdes Ventura mener at det er en direkte sammenheng mellom denne skjønnhetsforfølgelsen som kvinner utsettes for, og den økte psykopatologien. Psykiateren Josep Toro foretok en

undersøkelse av annonsene i ukeblader, og fant ut at av skjønnhetsannonsene så oppfordret 22,5% av dem indirekte eller direkte kvinner til å slanke seg. Det triste er at de fleste kvinner har et eller annet «kroppsprosjekt» på gang; på en eller annen måte ønsker de å forandre kroppen sin. Ordene som blir brukt i skjønnhetsannonsene overlater heller ikke noe til fantasien: kvinner skal «angripe» visse deler av kroppen sin, de skal «bekjempe» cellulitter, «gjøre sjakk matt» på slapp hud, «utfordre» og «overvinne» og «fjerne» rynker og andre «uakseptable» aspekter ved en kvinnekropp. I Spania er 80% av dem som benytter plastisk kirurgi kvinner, og mange andre teknikker er populære å bruke som ikke er invasive; minilift, botox, restylane, andre fillere, mesolift, peeling. I artikkelen <http://www.aftenposten.no/okonomi/Shopper-kosmetikk-for-milliarder-6664698.html>, 28/12-15, vises det til at nordmenn bare på tre måneder har brukt 1,3 milliarder kroner på hud-, hår- og kroppsspleie. I artikkelen <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/5-prosent-har-lagt-seg-under-kniven-28/12-15>, beskrives det hvordan 5 % av nordmenn har foretatt en plastisk operasjon, og 23 % av kvinner kan tenke seg å bruke kosmetisk kirurgi. Man vil innen feministisk teori i siste instans oppfatte både slanking, overvekt og spiseforstyrrelser som en refleks av samfunnsproblemer, og hevde at psykiske problemer er av *politisk*, ikke psykiatrisk art. I dette perspektivet kan markert overvekt eller anoreksia nervosa mer betraktes som et skjult opprør eller som et slags forsvar enn som symptomer på somatiske dysfunksjoner eller psykisk lidelse. (Orbach, 1978, ibid)

I historisk perspektiv har spisevegring eksistert i århundrer, både som religiøs askese og senere som symptomer på hystera i både Spania og ellers i Europa. Fram til 1600- og 1700-tallet ble spisevegring omtalt som et religiøst fenomen, mens det fra opplysningstida ble regnet som et medisinsk fenomen. Fram til andre halvdel av 1900-tallet i Spania ble symptomer som i dag ville blitt diagnostisert som spiseforstyrrelser kalt melankolsk sitofobi eller dyspepsi eller morbid underernæring. Gradvis ble tynnhet i Europa sett mer på som både et skjønnhetsideal og som tegn på klassetilhørighet. Bulimi ble derimot regnet som avvikende atferd både i moralsk og medisinsk forstand, til bulimi også ble sett på som symptom på hystera. Spiseforstyrrelser er dermed ikke fenomener som har oppstått de siste tiårene, men har eksistert lenge, jamfør artikkelen om kronisk fatigue. De utløsende og bakenforliggende faktorene oppfattes derimot forskjellig i dag. Bruch (1986, ibid) sier at «med oppfatninger om spiseforstyrrelser som slankepress har man kommet bort fra den «egentlige» anoreksia nervosa, der individet påla seg kraftige begrensninger i matinntak som en protest mot omverdenen, der ønsket om å være unik og enerådende i sitt eget ensomme fengsel reflekterte

en særegen psykopatologi, som vanskelig kunne oppstå utelukkende eller hovedsakelig ut fra sosial smitteeffekt, og der ønske om å være tiltrekkende og å etterligne idealer er underordnet.» Hun hevder også at spiseforstyrrelser slik de forstås i dag blir en fiksjon og sammenblanding av motepreget slanking med anoreksia nervosa. Men slik vi sosialiseres inn i en kultur med skjønnhetspress på alle kanter både i Spania og i Norge er det naturlig at symptomvalget spiseforstyrrelser er en nærliggende måte å la psykologiske problemer få utløp på. Slik kan man kanskje snakke om en relativ stabil psykopatologi for spiseforstyrrelsene. Det vil være det ytre symptombildet som skifter over tid og de forskjellige oppfattelsene av spiseforstyrrelsene i kulturen hvor individet sosialiseres, og slik vil betydningen av spiseforstyrrelsene variere fra individ til individ. Dette vil altså si at spiseforstyrrelsen bidrar som en mestringsstrategi av ulike grunner for hver enkelt person.

#### HVA ER GOD HELSE?

WHO definerte i 1946 god helse som «en tilstand av fysisk, mental og sosial velvære, og ikke bare fravær av sykdom og lyter». I 1970 kom de med en ny definisjon, hvor god helse ble beskrevet som «evnen til å kunne leve et økonomisk og sosialt produktivt liv». ( Svendsen, Lars, Fr. H, 2008) Det interessante er at jamfør den første definisjonen, så er det antakelig ganske få mennesker som vil oppfylle definisjonen til fulle. Mange mennesker som har kroniske sykdommer eller på andre måter har nedsatt funksjonsevne, kan vurdere seg selv subjektivt til å ha en god helse. Likeledes kan mennesker som er funksjonsfriske på alle måter, fortelle at de synes at de har en dårlig helse. Trivsel, livskvalitet og mestring henger nøye sammen, og man kan godt trives med livet og mene at man har god livskvalitet selv om man har helsemessige utfordringer. Kanskje kan også god helse defineres ved at man til tross for hvordan man har det beholder sitt gode humør og en positiv innstilling til livet?

Jeg var på et kurs en gang, «Sykdom og helse i et krysskulturelt perspektiv», hvor kursleder Kjersti Børsum fortalte at mennesker i mange av kulturene hun var i kontakt med definerte seg selv som gamle og utslitte når de fylte 50 år, da satte deg seg uvirksomme ned og definerte seg selv til ikke å ha god nok helse til å jobbe som før. Bent Høie har uttalt at vi i Norge bør ha som mål «å bli mestre i mestring av egen helse», og det synes jeg er interessant sagt. Utsagnet stiller både forventninger og krav til borgerne i Norge om å ta ansvar for egen helse, og vårt helsevesen er nok tuftet på denne idéen. Nordmenn forventer også at helsetjenester skal være likeverdige, av god kvalitet og vi skal ha gratis omsorg. Vi har ikke overlatt ansvaret til Gud, som i mange kulturer, selv om Gud nok kan være med og spille en



rolle for enkeltindividene. Det som nok også er viktig av vi i Norge eier våre egne følelser og reaksjoner og vår atferd i større grad enn mennesker gjør i mange andre kulturer. I møtet med andre kulturers helsebegreper kan det også være greit å spørre om hvem som er autoritetene i deres liv; for mange kan det være andre enn dem selv som har en medbestemmelse over deres liv og helse. Og antakelig med god grunn er det mennesker som ikke stoler på for eksempel helsevesenet; for mange er god helse en vare, og mange vil tenke på hvordan de skal ha råd til å beholde helsa. I en artikkel jeg leste en gang om en psykotisk mann i Afrika, fortelles det at mannen ble bundet til et tre, mens stammen forsøkte å slå psykosen ut av ham. Årsaksforklaringa var at mannen var besatt av onde ånder.

Det er interessant å se på hva Antonovsky i «Helbredets mysterium» (1987) skriver om salutogenese og patogenese. Antonovsky skriver om sin teori salutogenese at helse sees som et uttrykk for hvor godt vi takler det som skjer oss i livet. Ytterpunktene syk og frisk sees i et helsekontinuum. Han fokuserer mer på hva som forårsaker god helse i forhold til det som forårsaker sykdom, og han skriver at vi bør se på hva som oppleves å gi sammenheng for den enkelte. Hans definisjon på bokas sentrale begrep er denne: «(...) en global innstilling til tingene, der uttrykker den udstrækning, i hvilken man har en gjennomgående, blivende, men dynamisk tillid til, at ens indre og ydre miljø er forudsigelige, og at der er en stor sandsynlighed for, at alting vil gå så godt, som man med rimelighed kan forvente» (Antonovsky, 2000, s.13).

Antonovsky forklarer også at en opplevelse av sammenheng bør ses som en grunninnstilling og ikke som et personlighetstrekk. Han understreker at en opplevelse av sammenheng (OAS) både har et sosiokulturelt utspring og på den annen side er det en klar sammenheng mellom innstilling og manifestert atferd (ibid, s.17). Som Kleinman mener Antonovsky at det å se på hele personens historie og ikke bare på diagnosen en person har, fremmer en bedre helse. Han avviser dikotomien om at folk enten er sunne eller syke, og ønsker at vi ser på et multidimensjonalt kontinuum som går fra godt helbred til dårlig helbred. Slik kan stressfaktorer som egentlig er allstednærverende ses på som noe annet enn bare sykdomsfremkallende, men også helbredsfræmmende. Antonovsky ønsker at vi heller leter etter aktive tilpasninger til det som er livet, og han ønsker at vi fokuserer på det som er begripelig, håndterbart og meningsfullt. Livsopplevelser forstås gjennom indre sammenheng, medbestemmelse og en balanse mellom over- og underbelastning, og henger sammen med det begripelige, håndterbare og meningsfulle. (ibid, s. 37). Antonovsky framhever også

opplevelsen av harmonisk kontinuitet i for eksempel familieforhold som viktig, og som en faktor som vil øke opplevelsen av selvet som pålitelig og konsistent (ibid, s. 58). Han understreker at en ting er de objektive kjennetegn ved det sosiale miljøet og en annen og viktigere ting er personens *oppfattelse* av sitt sosiale miljøes stressfaktorer og ressurser. For eksempel formidlet flere av informantene at de hadde en god helse til tross for at de hadde spiseforstyrrelser, nettopp fordi spiseforstyrrelsen ble brukt som strategier for å hankses med følelser som da ville ha vært mere utfordrende å takle uten spiseforstyrrelsen. Sandra, som i dag er frisk, uttalte at «når jeg sluttet å kaste opp, DA følte jeg meg virkelig sårbar; da måtte jeg takle livet «head-on, og jeg måtte jobbe meg gjennom ulike følelser og ulike problemer.» Sandra legger til at for henne er god helse ikke bare fravær av sykdom eller fysisk og mental og sosial velvære, som hun synes er litt svevende. Selvfølgelig er hun enig i dette, men hun ønsker å konkretisere ut ifra hennes oppfattelse av hva god helse betyr, så da jeg spør om eksempler på hva hun mener, forteller hun at hun oppfatter seg ved god helse når kroppen fungerer, når hun har mental og fysisk styrke, når hun har livskvalitet, når hun kan få være seg selv, når hun har frihet og er «empowered» og hun har et autentisk selv, er selvstendig og samtidig trygg på å få hjelp om hun skulle trenge det. Dette syntes jeg var veldig oppklarende og fint sagt.

Et interessant aspekt er også det at vi i Norge ikke har noen synlig korrupsjon, og vi har alle tilgang til et godt helsevesen. Dette kan kanskje likevel diskuteres, med henblikk på nyhetene for noen måneder siden om tilgang til dyr kreftmedisin for alle, og hvor velstående personer kan kjøpe seg medisiner som det offentlige ikke tilbyr. I Spania er det derimot en allmenn bekymring for korrupsjon, også innen helsevesenet, og hvordan dette vil påvirke enkeltpersoner og deres tilgang til behandling og også kvaliteten på behandlingen. Jeg har hørt om lærere i Spania som har blitt oppringt av elevenes foreldre, og blitt tilbudt penger for å sette gode karakterer, noe som er alvorlig. Bekymringen for korrupsjon i det bestående har da også endret det politiske bildet i Spania de siste årene. Denne bekymringen for korrupsjon har vi kanskje ikke i like stor grad i Norge.

## MESTRING

Store Norsk Leksikon definerer mestring slik:

«Mestring: hvordan folk møter problemer, stress og utfordringer. Mestringsstrategier kan angå intrapsyriske forhold, og/eller være orienterte mot forhold i personens miljø.

Mestringsstrategier som angår intrapsyriske forhold, kalles gjerne emosjonsfokuserede, mens mestringsstrategier som er mer orienterte mot personens miljø gjerne kalles situasjonsfokuseret eller problemfokuseret mestring.

Psykologisk forskning har vist hvordan kognisjon (tenkning) spiller en stor rolle for hvordan stressende og truende situasjoner oppleves og påvirker oss. Samme objektive stress kan virke forskjellig, avhengig av hvordan situasjonen fortolkes av personen. Stress er relatert til en rekke lidelser, noe som igjen betyr at de mestringsstrategier vi anvender kan ha stor betydning for helse og sykdom. Forskning har vist at mens vi benytter oss av mestringsstrategier som gjerne er «feilaktige» objektivt sett (f.eks. overdreven følelse av kontroll og mestring), har slike strategier helsemessig gevinst.» ( [https://snl.no/mestring\\_12/4](https://snl.no/mestring_12/4) 2015)

Skre, I., Arnesen, Y., Breivik, C., Johnsen, L.I., Verplanken, B., Wang, C.E (2007) definerer resiliens som «individets positive tilpasning, eller demonstrasjon av normal utvikling, på tross av risiko og motgang ( sitert fra Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Masten & Reed, 2002). Resiliens og mestring benyttes om hverandre i internasjonal litteratur. Borge (2003) påpeker at resiliens er vesensforskjellig fra mestring ved at resiliens bare kan forstås i sammenheng med god fungering under stress, mens mestring kan forstås som god, mangelfull eller dårlig.»

I artikkelen framholdes det at de som scorer høyt på resiliens også har en god selvregulering og dermed en god mestring. Mens man i artikkelen skriver at gutter bruker fysisk aktivitet som mestringsstrategi i mye større grad enn jenter, bruker jenter sosiale relasjoner som støtte og også flere spenningsreducerende strategier. Mestringsstrategiene som blir brukt har stor betydning for den enkeltes tilpasning til livet, og dysfunksjonelle strategier vil selvsagt bidra til en dårligere psykisk helse og til et økt stressnivå.

Det er meget interessant at det på nettsidene til ROS også oppgis at spiseforstyrrelser kan være *mestringsstrategier*. «Spiseforstyrrelsen fungerer som en mestringsmekanisme, en beskyttelse mot følelsen av å aldri strekke til, å aldri være flink nok, dyktig nok eller pen

nok». Mens noen bruker spiseforstyrrelsen som et ledd i sin måte å mestre verden på, kan andre ty til rus, selvskading, overdrevet forbruk eller annet.

Skårderud sier i boka «Sultekunstnerne» (1991) at spiseforstyrrelser er «uttrykk for en psykisk smerte, der symptomet er den psykologiske strategien for å unngå smerten.» (s. 45) Han sier i boka «Uro»(1999) at sykdommer også er måter å forholde seg til livet på. Nettopp når det er utfordrende å forholde seg til noe, kan spiseforstyrrelser og andre lidelser *være en måte å forholde seg på*. Dette innebærer at mye psykopatologi kan sees som «dobbelte bevegelser», det er et skritt fram og to tilbake; den spiseforstyrrede trekker seg tilbake samtidig som hun omskaper sin kropp og dermed seg selv til noe ideelt. Skårderud framhever at moderne psykopatologi ofte handler om manglende regulering av selvfølelse, og problemer med å forholde seg vil være både årsak og virkning. «Vi er med våre lidelser alltid i kommunikasjon med kulturen, med våre nærmeste og med oss selv» (ibid, s. 38) Skårderud kaller spiseforstyrrelser så vel sykdommer men også *strategier* for å overleve. Den spiseforstyrrede har gjennom symptomet en indre dialog med seg selv, en relasjon til seg selv. Symptomet hun har valgt i forhold til kulturens idealer er effektivt som et språk fordi sentrale begreper er lånt fra kulturens idealer. «Det er et symbolsk meningsbærende språk» (ibid, s. 350). Skårderud sier at spiseforstyrrelser aldri ville ha fått den samme utbredelsen om det ikke hadde vært fordi de er en sykkelig overdrivelse av kollektive idealer. «Som kulturell metafor er spiseforstyrrelsene langt mer presise enn kreft og AIDS – fordi de ikke bare forteller noe om hva vi utsettes for, men også om handling. De forteller om en skade, men også om en løsning» «Metaforen blir enda mer presis – og brutal – ved at den spiseforstyrrede mister kontroll over det prosjektet som skulle hjelpe til med å oppleve mer kontroll og slik avsløres sårbarheten i spillet om selvkontrollen». (ibid, s. 351) «Spiseforstyrrelsene er metaforiske for nødvendigheten av *flukten og muren* som forsvarsstrategier» (ibid, s. 354).

## KAPITTEL 5 FØLELSER OG EMOSJONER OG SPISEFORSTYRRELSER SOM MESTRINGSSTRATEGIER

I kapittel 5 vil jeg se på følelser som ligger til grunn for spiseforstyrrelsene, og se på hvordan de uttrykkes fenomenologisk gjennom mestringsstrategiene informantene har valgt.

Jeg tror som Skårderud at spiseforstyrrelser er en måte å forholde seg til ulike følelser på, og at disse spesifikke mestringsstrategiene velges jamfør kulturen vi sosialiseres inn i. Hvilke følelser snakker man om, og hvilke følelser skal skjules eller fortrenses eller er tabu å snakke om? Hvilke mentale problemer passer inn i kulturen? I og med at det i forskjellige kulturer er stor forskjell på smerte og stor forskjell på følelser og stor variasjon i hva som ses på som sykdom, vil også individenes følelsesliv dannes i samspill med kulturen man sosialiseres inn i. Jeg tenker som Catherine Lutz & Geoffrey M. White i artikkelen «The Anthropology of Emotions» (1986) at ved å utforske følelsesaspektene i en kultur, vil det gi et vesentlig innblikk i kulturen. M. Rosaldo (ibid) hevder at følelser er kroppsliggjorte tanker, og hun sier at vi ikke kan ta for gitt at andre føler som oss, fordi de tenker og forstår på en annen måte enn oss. Geertz påpekte at både følelser og kultur er offentlige; de produseres i diskursen mellom folk. Følelser vil være sosialt konstruerte og produseres i sosial praksis. Som antropolog i den forstand er det også svært interessant å lese om kulturer som er helt ulike vår egen, og om hvordan følelser produseres der. I mitt møte med sør-spansk kultur vil jeg også si at jeg brakte inn mine egne følelser som briller som jeg så kulturen gjennom, og jeg følte at det i samfunnet der nede generelt var andre aspekter av følelser som ble spilt ut i forhold til det jeg var vant til fra min egen kultur. De ble også ofte tatt fram i andre situasjoner; som jeg nevnte syntes min spanskassistent at det var «rart at jeg på min alder hadde hatt flere forhold opp gjennom livet i forhold til hennes mor og far». Dette utsagnet fikk meg til å tenke over de moralske kompassene man handler etter i Spania, og jeg følte i min egen kropp en motstand mot disse. Dette var vel og merke i akkurat den situasjonen, men det er interessant å observere sine egne følelser i samspill med andre, og mye forståelse av egen person og andre vil komme ut av det, og det er viktig at jeg har med mine følelser og er klar over dem i tolkningen av alt jeg opplevde både i Andalucía og i Trondheim. Jeg vil hevde at det vil være riktig å gå litt lenger enn Rosaldo når hun mener at følelser er kroppsliggjorte tanker. For meg er følelser noe som er primære og ofte styrer tankeprosessen, og tanker og følelser vil gjensidig påvirke hverandre. Men likevel vil det en kultur tenke om hvilke følelser som skal produseres i individene, påvirke individenes psykologiske landskap og påvirke hvordan for eksempel

foreldre oppdrar sine barn; hva skal man skamme seg over og hva skal man føle skyld for? Hvilke troer og verdier fins? Lutz & White mener at man ved å ta med følelsesaspektet i etnografier, vil få en mye større forståelse av *hva som står på spill*, og hvorfor folk handler som de gjør. Jeg tenker også at dette er et helt grunnleggende aspekt. Hvis man skriver kun om observasjoner og roller og ser på hvordan mennesker forholder seg til hverandre uten å ta med dette aspektet, så vil det bli en flat og ensformig framstilling av menneskers levde liv og deres opplevelse av sitt eget liv. For meg vil deltakende observasjon være å veve inn følelsesaspektet i å være i kulturen, både informantenes følelser og mine egne følelser. Når jeg har intervjuet informantene og fått deres narrativ, har det også vært vesentlig å motta deres fortelling om deres følelser og hvordan disse har styrt de strategiene de har valgt. Refleksjonene deres rundt følelser og også andres reaksjoner på dem, som for eksempel fra de andre i gruppa eller psykologene i gruppemøtene har det vært viktig for meg å ta med i denne oppgaven. For meg vil aldri være snakk om ren individualpsykologi å betrakte følelseslivet til individene, nettopp slik kan man fange opp dype strukturer og bakenforliggende årsaker til individenes erfaringer. Det er også viktig å se på språket informantene bruker om sine følelser, for eksempel sa flere av informantene i Spania at de følte seg som «rebelde», opprørske. Når de snakket slik om seg selv er det interessant å se på den bakenforliggende kulturen og sette uttalelsene i perspektiv, «rebelde» mot hva eller hvem og hvorfor, i dette tilfellet? De informantene som nevnte at de følte seg «rebelde», satte dette i sammenheng med forventninger fra spesielt familien, men også fra jobben og samfunnet ellers. Ingen av de norske informantene beskrev seg som rebelske, og siden flere av de spanske informantene nevnte at de følte seg som det, synes jeg det er en interessant betraktning. I boka «Coping with trauma» (Jon G. Allen, 2005) mener filosofen Martha Nussbaum at følelser er knyttet til alle aspekter av et individs «blomstring i verden», vi bruker følelser som et filter til å bedømme verden, og denne bedømmingen er samtidig informativ og motiverende. Uten at følelsene er med vil handlingene våre være urasjonelle. Antonio Damasio (ibid) viser til at magefølelsen vår kontinuerlig guider våre handlinger. Han sier også at når en hjerneskade ødelegger forbindelsen til magefølelsen, mister vi evnen til å handle ut i fra våre beste interesser (ibid, s.48) Følelser vil organisere og reorganisere våre handlinger i større grad enn tankene vil gjøre, en sterk følelse vil alltid overstyre en tanke. Du kan ha tenkt mange ganger at du skal på et treningsstudio, for eksempel, men det er derimot ikke sagt at du gjør det. Emosjoner vil være et paraplyuttrykk, og dekker både fysiologiske reaksjoner, uttrykk, handlinger, tanker og følelser. Følelser vil være bare en komponent av emosjoner, nemlig vår bevisste opplevelse av vår emosjonelle tilstand (ibid, s. 49). Emosjoner er også komplekse

prosesser, og vi vet ikke alltid bevisst hva vi føler eller hva som gjør at vi føler som vi gjør. I et bredt perspektiv er emosjoner utviklet for å styre oss i retning av det som er gunstig for oss og vekk fra det som kan skade oss, dette vil også variere kulturelt. Det vil derfor alltid være slik at for eksempel en spiseforstyrrelse på det grunnlaget er «valgt» som mestringsstrategi for å beskytte individet fra å føle noe som er smertefullt, selv om strategien kan sies å være selvmotsigende eller dysfunksjonell. Vel og merke synes flere av informantene at strategien spiseforstyrrelser ofte i starten er en god strategi, og noen av dem, som Kari, beskriver sin spiseforstyrrelse som kun «et praktisk problem». Flere av dem beskriver seg selv som ved god helse, og flere har blitt initiert av venner til å prøve for eksempel å kaste opp, og de beskriver det da som «en god måte å slanke seg på». Alle emosjoner kan sies å være sosiale, på den måten at uttrykkene man organiserer dem gjennom er universelt akseptert i kulturen og emosjonene fyller en sosial funksjon. Jon G. Allen skriver at prototypiske sosiale emosjoner som flauhet, skam, skyld og stolthet utvikles fra 2-årsalderen av, når vi blir oppmerksomme på andres reaksjoner til vår oppførsel. Man kan også inkludere moralske emosjoner, som er knyttet til samfunnets velvære eller andres velvære. Martha Nussbaum (ibid) mener at emosjoner er intelligente responser på hva som står på spill og hva som er verdifullt, emosjoner er en måte å se på og å vite; kraftfulle måter å vite på som går bakenfor ord. Vi vet med enda større sikkerhet og med enda mer dybde når vi vet emosjonelt, og emosjoner vil være komplekse tolkninger og de er raskere enn bevisste tanker. Allen sier at vi også bør ta i betraktning emosjonenes narrative struktur, hver emosjonelle reaksjon inneholder en historie. Både Skårderud og Solheim mener at kroppen snakker direkte gjennom en spiseforstyrrelse. Gjennom denne valgte strategien er kroppens emosjonelle tilstand tydelig vist fram for omgivelsene, og personen forteller oss på den måten sin historie. Jon Sletvold skriver i Tidsskrift for Norsk Psykologforening (2005) at kroppens emosjonelle tilstand er det manglende leddet mellom kropp og sinn. Jeg er enig med han i at kroppens emosjonelle tilstand er et en ubevisst kroppslig reaksjon på påvirkning fra vårt ytre og indre miljø, og når vi blir bevisst på tilstanden så kjenner vi på følelsene som er oppstått. Vi filtrerer våre inntrykk gjennom metaprogrammer i hjernen og gjennom språk, minner, holdninger, troer, verdier, og vårt ubevisste vil generalisere, slette og forvrengte ut i fra dette. Vi skaper deretter en indre representasjon av den ytre eller indre påvirkningen, som fører til en indre tilstand, og dette vil gjøre at vår fysiologi endrer seg, og er igjen bestemmende for vår atferd. Ovennevnte vil være avhengig også av kulturen man vokser opp i. Damasio (ibid) mener at bevisstheten alltid har både et kognitivt og et emosjonelt aspekt, og han sier at vi ikke kan ha et bevisst

forhold til noe uten at vi først har reagert emosjonelt på det, og at emosjoner dermed går forut for følelser.

Damasio sier at det er viktig at vi er klar over at vi har med oss en emosjonell kroppstilstand hele tiden, og at disse bakgrunnsemosjonene og bakgrunnsfølelsene er viktige affektive kvaliteter ved vårt ubevisste og vårt bevisste sinn. Jon Sletvold skriver at målet for psykoterapi og jeg vil inkludere at dette er målet for all annen behandling her, er at den emosjonelle kroppstilstanden endres til det bedre. Angst, depresjon og uro kjennes i kroppens uttrykk, hvor bevegelser, holdning, pust og ansiktsuttrykk preges av det man føler. På samme måte kjennes ro, glede og fred tydelig i kroppen, hvor pusten for eksempel er helt annerledes og gjerne går dypere i magen når kroppen opplever ro. Den emosjonelle kroppstilstanden vil være en subjektiv opplevelse, hvor for eksempel smerte er både opplevd og tolket gjennom sosiokulturelle briller, i tillegg til de biokjemiske prosessene som foregår. Vi lærer å føle smerte og hva den betyr. (Morris, 1991) Morris mener at vi ikke kan skille mellom fysisk og psykisk smerte, og at dette har vært en myte. Opplevelse av smerte vil også formes av kjønn, religion, sosiokulturelle forhold ellers og emosjonell tilstand og hvilken sosial og personlig mening som tillegges smerten. Morris sier at psykisk og fysisk smerte bare bor i oss fordi vi har hjerner og sinn til å *oppfatte* smerten, bare slik kan vi oppfatte dybden, årsaken og implikasjonene, jamfør Antonovsky's argumenter om *oppfattelse* av det sosiale miljøets stressfaktorer. Han tenker at det skjer et konseptuelt skifte når vi tenker om smerte ikke bare som en sanseopplevelse men som en kompleks mental-emosjonell hendelse og vi må se på de historiske meningene sammen med språk, tid og sted. Jon Sletvold mener at psykiske lidelser kan ses på som forstyrrelser i balansen mellom tanker og følelser. Jeg tenker at psykiske lidelser er et samspill mellom personlige, genetiske, psykiske, familiære og sosiokulturelle faktorer, og at det således er mange faktorer som spiller inn. Jeg mener også at psykiske lidelser som for eksempel spiseforstyrrelser alltid bærer i seg elementer av en eller annen psykisk smerte, DET er ofte årsaken til at man ubevisst velger det tegnet som er tilgjengelig i kulturen og som mest presist gjør at man mestrer de underliggende følelsene og den underliggende smerten. Mange av informantene har således historier om følelser som er smertefulle og de forteller om følelser som gjør at spiseforstyrrelsen deres vedlikeholdes.



## NOEN NORSKE INFORMANTER OM FØLELSER SOM BAKGRUNN FOR SPISEFORSTYRRELSER SOM MESTRINGSSTRATEGIER

Kaja (24) forteller om at hun da hun var 9 år fikk en stefar, og de hadde et ugreit forhold, og hun måtte være sammen med han i flere uker av gangen mens mora jobbet på båt. De hadde ingen felles måltider og grensene i familien var veldig utflytende. Siden hun var 12-13 år har hun hatt en spiseforstyrrelse, og hun var lenge anorektisk. Hun sier at hun siden hun var lita lurte søstera si med maten, og hun begynte å ta mange avføringstabletter hver dag. Kaja har følt seg som «et håpløst tilfelle», og da hun ble litt eldre begynte hun hos en psykiater en dag i uka, etter å ha fått indre blødninger av alle avføringstablettene og hun måtte på legevakta. På skolen i Bergen følte hun at det var befriende å snakke om spiseforstyrrelsen sin til ei venninne hun studerte med, og av henne lærte hun bulimi i stedet. Hun har brukt spiseforstyrrelsen sin som et maktmiddel hvor hun har kastet mat, og hun har også jevnlig brukt maten til å «dissosiere seg, det var enten å stikke av fysisk eller med mat», sier hun. Hun sier at hun valgte bulimien fordi «hun ville slippe å tenke på noe annet». Hun sier også at da hun bodde i Bergen, så måtte hun bo hjemme selv om hun studerte, mora ville ta livet av seg hvis hun flyttet. Hun sier at hun hele livet har følt at hun ikke har kontroll over seg selv, og hun har alltid villet være flinkere og bedre. Men andre er det lettere å ta ansvar for, for eksempel da ei venninne ble påkjørt, så var Kaja der hver eneste dag og tok seg av henne. I gruppemøter med andre med spiseforstyrrelser føler Kaja at de andre tar all plass og at hun aldri kommer gjennom med sine meninger, og det synes hun er vanskelig. Kaja mener at hun strever med å bli stadig bedre, og når hun gjør det blir hun skuffet over at andre ikke legger merke til hvor bra hun er blitt, og hun synes selv at hun egentlig har en «hjelperolle» i selvhjelpsgruppa. Hun drømmer mye om mat og om at hun er på kafé, men i det virkelige liv «har hun ikke skjønt det med sult og metthet». Hun har stadig dårlig samvittighet og en veldig skyldfølelse fordi hun har lurt familien sin opp gjennom åra, og hun har også dårlig samvittighet for ikke å være flink nok til det meste. Kaja sier at alt er enten - eller med henne, og at hun gjennom videregående var suicidal. Musikken var hennes fristed og det som reddet henne. Fortsatt har hun et håp om en gang å bli bedre, men hun «er nært knytta til det å ha en spiseforstyrrelse», og hun har nå fått innvilga attføring. Hun synes fortsatt det er meget vanskelig å forholde seg til seg selv og andre, og blir veldig sliten av å alltid skulle tilpasse seg andre eller finne ut hvilken sinnsstemning de er i og hvordan hun selv skal oppføre seg i forhold til dem, og hun får nå være dagpasient ved Østmarka.

Kari (21) bruker spiseforstyrrelsen som en trøst, sier hun. Hun hadde lest om bulimi og tenkte at gjennom det kunne hun kontrollere vekt og utseende. Hun mener at hun når hun er sulten «er lett til sinns», og hun er veldig kritisk til seg selv når hun er lubben. Hun begynte å spise utenom vanlige måltider når hun første gang forelsket seg, og hun hadde forventninger som ikke ble oppfylt og hun trøstespiste derfor. Hun tenker at det er nedverdiggende å «hive innpå», og at det fysisk er avskyelig å spy, og hun lufter og dusjer og vasker opp etter et anfall. Men hun har «ikke innprentet i seg selv at hun vil være frisk». Og når hun har spist litt for mye og blir mett, går hun heller og kjøper litt mer mat. Hun ønsker å komme seg gjennom vanskelige ting i livet uten å ty til mat. Kari sier at det er «ekkelig å se på når tykke folk spiser», og hun liker ikke å være for mett selv, da kaster hun opp. Foreldrene har alltid vært på slankekur, og er overvektige, og Kari har bestemt seg for at hun ikke vil bli som dem. Humøret til Kari og hvordan hun føler seg går litt opp og ned i forhold til hva hun spiser; er hun sulten eller passe mett har hun det bra. Hun sier at hun «må ha det bra kroppslig for å tillate seg å studere eller å være sosial». Kari tenker også at spiseforstyrrelsen har «parallele linjer med hennes homoseksualitet». Hun var for eksempel på en fest hvor hun traff ei hun var begeistra for, og hun lurte på om hun flørta tilbake med henne fordi hun også var skeiv, og da ble Kari irritert på seg selv fordi hun kunne tenke slik, og begynte å spise. På ei forelesning på universitetet var det en foreleser som framstilte et stereotyp bilde av homofile, og da hun snakka med foreleseren om det, tok han det som et personangrep, og Kari fikk veldig dårlige følelser og gikk hjem og spiste. Hun spiser generelt når dårlige følelser oppstår, og hun «vender ofte det negative mot seg selv». Ofte får hun skyldfølelse for ting, og hun tenker at det går virkelig utover skole og lesinga å vende ting mot seg selv gjennom maten på denne måten. Hun sier at «jeg visste ikke at bulimi var en psykisk lidelse, for meg var det bare et praktisk problem.» Men hun sier at hun er mer reflektert nå. Men hun føler seg fortsatt ikke vel, hvis hun føler seg for stor, og sier at «når jeg er slank, kan jeg bedre tolerere at jeg er mett». Hun har nå begynt å gå på skeive utesteder, og sier at hun når hun i perioder har det bra, «ikke har bruk for spiseforstyrrelsen». Likevel sier Kari at hun også i «bra perioder» kaster opp en del, for å «ta av det jeg har lagt på meg i den dårlige perioden». En periode noen uker etterpå lurte hun på om hun «er kurert av et kyss», fordi hun bare har spydd en gang, hun er forelsket og det går bra med ei dame. Hun har også vært i situasjoner hvor hun tidligere ville tydd til mat. «Jeg har følt meg bra fordi om jeg har vært mett, og det har vært en prøvelse, en test av meg selv».

Sandra tenker om spiseforstyrrelsene hun hadde, at de «både var venn og fiende». Hun brukte ofte spiseforstyrrelsene til å dempe en følelse, og det kunne være både ensomhet, uro, sterk psykisk smerte, selvhat og forakt for egen kropp, kjedsomhet, tristhet og også som en «renselse». Hun tenker tilbake på ungdomstida, og sier at hun fra puberteten av følte seg altfor tjukk, selv om hun kanskje egentlig ikke var det. Hun husker at en hun var interessert i kommenterte at hun var tykk når hun hadde på seg en kjeledress, og en annen sa «du ser ut som et brød». Sandra tenker at det kun var litt valpefett, men kommentarene sved fælt, og hun satte straks i gang med en tøff slankekur. I mange uker av gangen var dietten kun et eple om dagen, og i perioder også sitron og varmt vann med pepper i, det hadde hun lest var en fin slankekur. Da gikk det fort sport i å slanke seg, og det å ikke spise ga en rusfølelse. Folk begynte etter hvert å si at hun var veldig tynn, og da tok hun det som sikkert egentlig var bekymring som komplimenter hver gang. Hun ble kjent med gutter også, men maten var viktigere, og gikk foran det å skaffe seg en kjæreste. En dag leste hun i et ukeblad at det var noe som het bulimi, og hun følte at det var en lettere måte å kontrollere vekta på, enn å stadig nekte seg mat, det ble slitsomt i lengden. Hun hadde allerede hatt anoreksi i noen år da, og hun brukte både avføringstabletter og trimmet i timevis hver gang hun spiste noe som var «skummelt», som en liten sjokoladebit. Hun ble kjent med en gutt også, som hun likte veldig godt, men han ga opp å være kjæreste med Sandra, siden hun ikke var interessert i kroppskontakt, og hver gang de skulle spise noe sammen så «spora Sandra helt av». Hun var helt bestemt på å ha samme vekt helt nøyaktig hver dag, og brukte enormt mye energi på det. Mensen var borte i et par år også, og hun frøs mye, forteller hun. Men det var ikke noe lettere eller bedre å ha bulimi, og Sandra sier at hun ofte følte seg som en «tyv» der hun snek seg fra butikk til butikk for å handle mat på forskjellige steder, så de ikke skulle skjønne at hun brukte maten til å kaste opp. Igjen «tok det helt av» mange ganger, og da hun bodde hjemme hos foreldrene brukte hun mye tid og energi på å skjule lidelsen. Blant annet kunne hun sent på kvelden hvis hun hadde spist noe hun ikke ville spise, «bli nødt til å kjøre til arbeidsplassen sin for å spy, eller til McDonalds for det samme». «De ansatte der måtte sikkert tro at jeg var helt rar, jeg kom ut fra toalettet helt rødsprengt i ansiktet av anstrengelse etter all spyinga». Et par ganger hadde hun også store bæreposer med mat som hun satt med på pulten sin på arbeidsplassen, og når hun hadde spist seg helt full av mat måtte hun kjøre ut et sted for å kaste opp. «Det var en evig jakt på mat og på hvor jeg skulle spy». Sandra bodde i en leilighet, men klarte ikke å beholde den på grunn av alle pengene hun brukte på maten, og hun måtte derfor flytte hjem til foreldrene. Senere fikk hun samboer, og de bodde sammen i noen år. «Han var ikke noe snill», forteller Sandra, «og da brukte jeg maten som en trøst. Det føltes

som en lettelse og en renselse å få spy opp alt det jeg ikke fikk sagt eller fortalt, fordi jeg ikke torde å si imot han så mye som jeg ville». «En gang så sa han at klærne jeg hadde på meg så helt forferdelige ut, og han sa at jeg vær så god fikk kle meg som den mest sexy dama på festen, om ikke hadde han all rett til å se på alle andre damer. Og han sa at om jeg ikke skifta om, så ville han ha på seg malingsklærne sine, fordi vi nettopp hadde pussa opp noen vegger. I følge han fortjente jeg ikke bedre. Da spiste jeg så fort jeg var alene og i smug, og spydde alt opp igjen, og i det tilfellet følte det som jeg spydde opp hele forholdet, og det var en lettelse».

Linn forteller at hun ofte har skyldfølelse for det hun spiser, og hun «har en hemmelig drøm om å slippe unna maten ved å gå på pulverkur». Hun overspiser nesten daglig, og spiser ofte snacks mens hun lager middag. Hun overspiser gjerne også av kjedsomhet og ensomhet, sier hun. Linn vil helst ikke ta ansvar for noen ting, og vil ikke jobbe. Hun sier at hun ikke vil være forpliktet overfor andre, men at hun likevel ofte «legger seg opp i andres problem og er engasjert i andre, og da gasser hun seg i deres problemer, for å slippe unna sine egne». Ofte er hun kjempetrist, og det kommer uten forvarsel. Hun ønsker at «noen egentlig kan ta over styringa». Hun reflekterer rundt egen spiseforstyrrelse at «hun forstår når det er en følelse av flukt, men fra hva?» Som tidligere nevnt har også Linn ofte «flyktet med å utagere med sex». Hun flykter nå via maten, og etter at hun har overspist, «føler hun seg lat og feit og får dårlig samvittighet». En dietiker Linn går hos råder henne til å trappe ned på en skånsom måte, og å gå sakte ned i vekt, slik at hun «ikke får panikk og flipper ut». Linn sier at «jeg trenger nærhet og omsorg, men jeg garderer meg mot det med overvekta. Jeg vil ikke ha forpliktelser og forventninger, det er skummelt å ikke leve opp til forventningene. Jeg vil heller ikke prøve, i tilfelle mine egne forventninger ikke blir innfridd». Hun reflekterer rundt det hun sier og innvender at «de tankene der begynner å stå litt i veien for meg nå. Jeg vil møte noen på en ordentlig, dyp måte, men jeg vil først og fremst slutte å plage meg selv». Men hun blir provosert når noen gir henne komplimenter og ser at hun bare tar små skritt. Før hun skal noe sammen med andre, overspiser hun alltid for «å ha kontroll». «Jeg overspiste på litt potetgull om morgenen før kurset med IKS – det roer nervene mine». En gang så fikk hun beskjed om at et annet kurs hun gikk på skulle forandre oppmøtested, og da forteller hun at «jeg psyka helt ut, fikk angst, ble deprimert, fikk fullstendig nerver, og tårene begynte å trille. De jeg bodde sammen med prøvde å støtte meg, men det taklet jeg ikke. Deres sympati bare økte selvforkanten min. Jeg gikk på kurset og hadde det helt topp til tross for at jeg hadde diaré fordi jeg trengte å overspise i forkant». Linn sier at hun generelt synes at det er mye verre å ha

anoreksia enn den spiseforstyrrelsen hun har. «De jentene der var så små – en kunne nesten se at de holdt på å forsvinne. Den tankegangen henger ikke på greip. Jeg vet at min ikke gjør det heller, men føler at det er verre for dem.» Linn klarer ikke å dra fra huset sitt uten å ha med mat, hun synes det er vanskelig å forlate maten, og hun har alltid med seg en ryggsekk med mat, i tilfelle hun trenger å spise maten for å kontrollere følelser. «I jula er det sånn at jeg ikke kan gå på besøk fordi jeg må være hjemme og passe på all den gode maten». Hver gang hun skal noe «spiser hun seg også opp i forkant». Hun sier også at «hun er besatt av å komme seg hjem til maten». Hun føler mye skam og skyld når hun spiser, og sier at «jeg føler at jeg er ute på en ransrunde når jeg er på butikken, og jeg er redd for at kassadama kjenner meg igjen.» For andre «fekte mennesker» har hun bare forakt, og «de er ikke vellykkede». Akkurat nå går Linn i ei selvhjelpsgruppe også, og der «har hun et enormt snakkebehov». «Jeg hadde lyst til å stille meg selv i fokus, og jeg hadde lyst til å skyve lederen til side og overta selv. Jeg følte også en enorm trang til å fortelle de andre hva de følte og mente. Er jeg en kontrollfrik?», spør Linn. Hun får i gruppa uttrykt at hun «har lyst til å danse og være i fysisk aktivitet uten at hun holder på å stryke med av åndenød og kveles av alle overflødige kilo. Jeg vil bli i stand til å ta i mot komplimenter fra andre uten å reagere som en trassig liten unge, begynne å grine fordi jeg ikke takler snille mennesker. Da vil jeg føle meg pen nok til å begynne å jobbe, og kanskje jeg ikke lenger vil være redd for å lykkes eller å ødelegge for meg selv. Jeg føler at sjela mi bor i en ruin, det har jeg hatt følelsen av siden videregående. Jeg er fysisk svak og føler meg tung og gammel. Det er så vondt at jeg ikke kan handle mat og ha den liggende hjemme, for da kommer jeg meg ikke ut døra – jeg må være sammen med maten. Det er tungt å være deprimer og å gå rundt med en følelse av sorg alltid». Linn sier at hun spiser både sultforebyggende og at hun ikke tør kjenne på sultfølelsen, da blir hun veldig sur og irritabel. Hun bruker også maten når hun føler seg urettferdig behandla. Og hun spiser for å oppleve rus, «jeg simpelthen elsker god mat – det å tygge noe som smaker veldig godt. Det tilsvarer en rus som er nesten like god som om jeg skulle hatt en orgasme». Og hun spiser for å straffe seg selv – «jeg fortjener å være tjukk og stygg». Når hun er nervøs og stressa «spiser jeg for å dope meg ned, da blir jeg nesten tom i sjela og følelsesløs». «Det har hendt at jeg overspiser foran familie og venner, jeg straffer dem ved å nekte å bli tynn og ta vare på helsa mi». Når Linn tenker tilbake på hvordan spiseforstyrrelsen kunne ha starta, forteller hun at faren drakk, og at det var Linn som tok ansvar og ringte politiet. Som lita var hun veldig glad i mat, og de hjemme begynte å passe på hva hun putta i munnen. Lillesøstera var veldig slank og «en tynn spirrevipp», så Linn var veldig sjalu på henne og den oppmerksomheten hun fikk. I tillegg var søskenbarnet også en «tynn spjæling» som Linn også viste sjalusi overfor. «Jeg følte meg som

en stor klump som falt utenfor i alle sammenhenger». «Mamma og bestemor har alltid prøvd å skulle slanke meg, og jeg har vært oppmerksom på vekta mi siden 5. klasse i barneskolen. I 12-års alderen begynte jeg å sitte barnevakt, da hadde jeg fri tilgang på mat, snacks, godteri og penger. Min andre bestemor ga meg også godteri, fordi mamma syntes at lørdagsgodteri var bare tull. Spesielt potetgull. Potetgull har omtrent vært forbudt hjemme hos oss, så potetgull er det mest hellige jeg har. Siden jeg ikke skulle svare de voksne og følelsesutbrudd ikke ble tolerert, ble løsningen lagt i fanget på meg: Jeg begynte å overspise for å være i opposisjon og for å straffe dem; maten var en maktkamp, og jeg tok igjen på det området».

Norske Maria (17) har også «mestret» hendelser i livet som alle informantene i forskjellige grader gjennom spiseforstyrrelser, og hun får også hjelp på sykehuset for spiseforstyrrelser. Hun fikk spiseforstyrrelser etter at mora hennes var gift med en mann som «tukla med henne» da hun var 12 år. «Fordi jeg ikke ville ligge med han kalte han meg tjukk og stygg. Mamma trodde ikke på meg, men en dag overrasket hun meg når han skulle slå meg med et belte. Etter det skilte de seg tvert» Etter det slanka Maria seg og spiste nesten ingen ting, og så i perioder spiste hun masse og la på seg mye. Maria synes det er slitsomt at mora følger med henne og også setter arbeidskolleger til å følge med at hun spiser nok mat. Så spiste hun likevel i perioder ingenting og kan gå ned 5 kilo på ei uke. Hun føler trang til å kaste opp etter en eneste matbit, og hun får bedre selvtillit av å være tynnere, selv om hun hater å se seg selv i speilet på badet. Når Maria er hos faren sin synes hun at hun har det bedre, «mamma og pappa skilte seg fordi han er alkoholiker, men han drikker ikke når jeg er der». Maria sier at «jeg vil bli så tynn at folk ser at jeg har anoreksi og de snur seg etter meg på gata». Hun føler at det er en veldig konkurranse blant venninnene om å være tynn, og hun vil være tynnest av venninnene. «De sier at jeg er tynnest, men jeg tror dem ikke». Samtidig går det veldig ut over skolen, ifølge Maria, hun har store problemer med å konsentrere seg. Maria forteller at mora hennes føler seg tjukk sjøl, hun spør alltid «kan jeg gå i det», og søstrene hennes er likedan. Hun forteller at hun ikke har fått med seg matpakke verken på barne- eller ungdomsskolen, og at forholdet mellom mora og maten også er ganske ambivalent.

I Adresseavisen den 29. desember 2015 stod det en artikkel på trykk om Line Sommer Hoel (25), som har tatt opp kampen mot Malvik kommune etter tre år med mobbing. Hun sier selv at «jeg trenger spiseforstyrrelsen min på laget. Når man har anoreksi sulter man vekk følelser og man blir bedøvd og nummen. Jeg trenger anoreksien for å komme meg gjennom dagen fordi jeg ikke har kontroll på verken fortid, nåtid eller fremtid».

## NOEN SPANSKE INFORMANTER OM FØLELSER SOM BAKGRUNN FOR SPISEFORSTYRRELSER SOM MESTRINGSSTRATEGIER

Flere av de spanske informantene forteller om at de ved å ha spiseforstyrrelser føler seg som veldig «rebelde», opprørske.

Elena forteller at hun har en far som er lege og en onkel som er psykolog, og hennes søsken har også gjort karriere. Faren vil at «hun også skal bli til noe», og han fortalte henne at «hun i en alder av 27 ikke har fått til noe ennå». Elena føler seg som «rebelde» som ikke har gjort det som er forventet av henne, og hun kaller seg for «perfeccionista», en perfektjonist. Elena forteller at hun alltid føler seg skyldig og vender alt mot seg selv. Hun spiser eller spiser ikke når hun er nervøs, nå hadde hun for eksempel hatt teorieksamen til bil, og hun hadde nesten ikke spist noe. Likeledes hadde hun krangla med faren, og da ikke spist på lenge. Det er akkurat slutt med kjæresten, og hun forteller at hun er «muy mal». Hun har knapt spist på 14 dager, og har overlevd på sigaretter og kaffe og «cola cao – kakao», for det «var det lov å ha i seg». Men hun sier at hun har dårlig impuls kontroll på kakaoene; «når jeg bestiller en vil jeg bare ha en til og en til og en til». Foreldrene mente at hun har dårlig impuls kontroll også, og totalt hadde forandret karakter. Straks Elena har problemer, forteller hun, så «flykter hun inn i mat eller ikke mat». Hun føler mye skam over seg selv, og at hun også trenger hjelp for spiseforstyrrelsen. Psykologen beroliger henne og sier at «det er derfor vi er der, for å hjelpe». Psykologen sier også at det ikke er så rart at man blir irriterte eller forandret av en spiseforstyrrelse, for også hypotalamus påvirkes, og også det nevroendokrine systemet.

Den eneste gutten jeg fikk vite noe om som hadde spiseforstyrrelser, fikk jeg info om via hans spanske mamma. Luisa forteller at sønnen hennes, David (16), fikk spiseforstyrrelser da han var bare 12 år. Hun reflekterer over at det må være komplekse årsaker til at han har fått det; både familieproblemer, mote, media og kultur, og Luisa synes å ha reflektert mye over dette. Han er nå lagt inn på sykehus i Madrid, og vil nå ikke spise noe, og han veier bare 37 kilo. Nå har han fått intravenøs næring i 1 måned. Hun sier at han kutta ut en og en ting, først fisk, så egg og så videre, fram til at han ikke vil spise noe. Hun snakker også om at det er så trist at sønnen har fått dette; hadde han vært bra ville han vært ved konservatoriet nå, for han er så opptatt av klassisk musikk. Hun sier at ingen av de andre barna hennes har spiseforstyrrelser, og hun har 6 barn til sammen. Antakelig kommer også spiseforstyrrelsen hans av at han er «perfeccionista», mener mor. Han er også veldig «todo o nada, alt eller ingenting». David har også brukt spiseforstyrrelsen til å dempe følelser, og spesielt når han er nervøs eller stressa,

som for eksempel når han har hatt eksamensnerver, og han har fått råd om å gjøre avslapningsøvelser for å roe seg ned. Han har hele tiden vært redd for å legge på seg, ikke for å gå ned i vekt. Luisa synes noen uker senere at det er trist at David er skrevet ut av sykehuset, fordi Davids vekt har økt, men uten at han er frisk. Han veier nå 48 kilo og får ikke lov til å veie seg selv, men han «lurer» psykologen sin ved å ligge i senga si og sykle og «trene» når andre folk ikke ser det, og han trekker også ut skuffer for å forbrenne kalorier og for å slanke seg. Luisa sier også at David er «smart nok til å fortelle psykologen alt han vil høre, uten selv å ville bli bedre». Det er Luisa som først uttaler at behandlingsmåtene for David og de andre «barna» må være «multidisciplinarios» og hun vil at han skal følge en streng «horario» for hva han gjør når på døgnet.

En annen mor, Lara, tenker at dattera som er 25 år har fått sykdommen fordi hun er «perfeksjonist og tenker at det er alt eller ingenting». Hun sier at dattera er bare trist og grublende, hvor livet «bare er en eksistens». Alt dreier seg om maten. Humøret skifter hele tida også. Dattera hadde hatt anoreksi i 1 år, før hun fikk bulimi etterpå. Hun går opp og ned i vekt hele tida, ofte så mye som 5 kilo på ei uke. Mora er bekymra for at dattera kanskje har fått spiseforstyrrelser fordi foreldrene skilte lag da hun var 14 år. «Kanskje føler hun at faren ikke elsket henne lenger; han forlot oss uten å holde kontakten med oss». Dattera har ikke bare bulimi nå, men også en overspisingslidelse og kan spise masse uten kontroll, for deretter å trimme i timevis, med både jogging og andre sportslige aktiviteter. Lara forteller at også hennes andre datter sliter med maten, og hun bekymrer seg veldig for dem.

Julia (17) sier også at hun er «perfeccionista» og «rebelde» og at forholdet til mat er «todo o nada», alt eller ingenting. Hun er enten «rebelde» eller «tranquila» (rolig). Hun stjeler mat og føler at hun ikke har noen kontroll og hun lyver mye til foreldrene. Mora mener at «det aldri var noen problemer med Julia før», og Julia føler seg veldig dårlig. Hun la på seg 3-4 kilo sist sommer og deretter har maten vært som en besettelse for henne, og hun har kastet opp iallfall to ganger om dagen etter det. Julia ville besøke en psykolog, og synes det er viktig at hun forteller det til noen, noe som Julia var den eneste informanten som fortalte til meg direkte, utenom gruppeterapi, før jeg fikk snakket med noen flere informanter direkte noen måneder senere. Hun føler derimot at psykoterapien ikke fungerer, og hun føler seg dårligere gjennom å ha pratet med psykologen om spiseforstyrrelsene i to måneder. Julia føler også mye press fra besteforeldrene, som er fra en fattig landsby i Andalucía, de oppfordrer henne alltid til å spise: «Spis!Spis!» og i landsbyen deres er det vanlig å spise mye; for dem betyr det god helse å spise godt og mye. Julia forteller at hun blir helt forvirret av dette; foreldrene prøver å



gjemme sjokolade og annen «forbudt» mat for henne, mens besteforeldrene oppfordrer henne til å spise, og for henne blir dette kaos. Hun spiste en gang hun var hos dem hele dagen og ble 5 kilo tykkere. Etter vår siste samtale har Julia begynt hos en annen psykolog som hun synes er mer forberedt på hver fase i behandlinga, og hun føler at denne psykologen forstår at Julia både vil hjelpes samtidig som hun forstår at spiseforstyrrelsen har vært som en mestringsstrategi. Julia reflekterer over at hun mener at det å betro seg om spiseforstyrrelsen avhenger av alder, « det er verre for eldre kvinner med familier å fortelle om problemer». Julia tenker om sin spiseforstyrrelse at den begynte fordi hun hadde en litt «stor benbygning», og hun tenkte at hun ville slanke seg litt. Hun var en gang på ferie sammen med 10 venninner, og der lagde de masse mat og spiste mye sjokolade, og hun ville da prøve å kaste opp maten bare én gang. Hun ville ikke gjøre det igjen, men så gjorde hun det likevel uka etterpå, og 2 ganger per dag i uka etter det igjen. Hun tenker at livet lenge var bare en eksistens, og hun kunne for eksempel spise bare 1 eple hver dag. Julia føler at hun har to stemmer i hodet alltid og at hun er «engel og djevel» på samme tid. Spesielt i jula hos besteforeldrene, hvor det er vanlig å spise mye, har hun store problemer og hun føler seg veldig dårlig. Som «perfeccionista» er det hardt for Julia at spiseforstyrrelsene har gått så mye utover skolearbeidet, forteller hun. Julia forteller at hun og mora ofte krangler om maten, og at de krangler hver eneste dag. Vennene prøver også å hjelpe henne. Spiseforstyrrelsen gjør at hun er mye alene, og hun vil ikke være sosial. Lærerne forsøker å hjelpe henne, og holder henne for eksempel på skolen når hun stadig sier at hun vil hjem. Hun føler seg alltid veldig «todo o nada», og er også slik med penger når hun går ut med venner, hun bruker alt eller ingenting. Når Julia reflekterer over sykdommen sin i gruppa, tenker hun at den starta fordi hun ikke følte seg vel i sin egen kropp. Julia tenker noen måneder senere at hun er på god vei til å bli frisk, fordi hun får hjelp av denne psykologen som «endelig skjønner henne». Hun sier at hun «trenger å transformere disse årene og denne opplevelsen til noe positivt, nå er jeg mer ydmyk og jeg forstår bedre problemer som andre går gjennom». Hun sier også at «nå kjenner jeg meg som om jeg virkelig lever, og jeg må føle tristhet og smerte så vel som glede. Jeg tror den siste prøven var når jeg sist hadde det vanskelig, og jeg vendte ikke tilbake til å kaste opp».

Psykologen i selvhjelpsgruppa i Spania argumenterer i et gruppemøte over at når jentene bruker maten for å ha kontroll over noe, ja, så er de syke. Hun sier at når trang eller lyst til noe eller depresjoner eller uro må dempes med mat, så er det et klart tegn på en spiseforstyrrelse.

En annen i gruppa, Vera, som har vært syk siden hun var 12 år, tenker at hun verken er bra eller dårlig. Men hun tenker at «hun automatisk kaster opp når hun spiser mye og at hun må spise lite for å hindre at kroppen kaster opp selv». Når hun kommer til det ene gruppemøtet, har hun bare spist 2 kjøttboller hele dagen. Moren kommer stadig med ting hun kan spise, men hun nekter å spise, fordi hun da vil føle seg dårlig. Og hun føler seg dårlig også på dette gruppemøtet. «Når jeg er kvalm og dårlig, kan jeg jo heller ikke spise mye». I gruppa så engasjerer en persons historie alle, og alle har råd og tips til hverandre. Psykologens råd til Vera er at hun også er veldig «todo o nada» og at hun må spise noe regelmessig selv om hun mister sultfølelsen ved å ha en spiseforstyrrelse.

Ana forteller at hun ikke vet hva slags spiseforstyrrelse hun har, fordi «hun av og til har kontroll på hva hun spiser og av og til ikke». Psykologens innspill til Ana er at også hun bør glemme alt om kontroll og å stadig kontrollere matinntaket sitt. Venninna til Ana hadde sett et program om sangtalenter på TV, og da hadde Ana spist masse etter det, hun følte seg skikkelig deprimert. Hennes store drøm er å synge, og uka ble «fatal», fordi hun føler at «fysikken hennes står i veien for å lykkes, fordi hun er overvektig». I programmet på TV hadde det vært ei jente som også hadde vært overvektig, og i programmet var det en «diettista» som straks hadde satt jenta på TV på diett. Ana er derfor lei seg for «at alle tykke mennesker settes på diett». Hun tenker på vekt og kropp hele tida, og «ingenting kan distrahere henne fra maten».

Rosa er en av jentene som sjelden kommer på gruppemøtene, og hun er veldig dårlig når jeg ser henne på gruppemøte en av gangene. Hun er svært tynn og utmatta, og sier selv at hun ikke har spist på en og en halv uke. Hun sier at hun er der fordi mora lurte på om hun har anoreksi.

På en del av gruppemøtene både i Spania og i Norge, var inntrykket dessverre at både jentene og psykologene fokuserte mye på vekt og antall måltider, selv om det ble fokusert en del på følelser som lå bak også. Likevel hørtes det for meg ut som mange av jentene selv nærmest så det som en konkurranse å skulle fortelle flest mulig historier om å spise minst mulig, og det fins da også nettsteder der anorektikere konkurrerer om å være tynnast mulig og de legger ut bilder av seg selv der.

Anabel er også en av dem som forteller om at hun stadig ikke kan spise mat fordi hun gulper den opp. Hun tror at hun har hatt anoreksi lenge og at hun har bulimi nå. «Når jeg prøver å spise litt, gulper jeg opp, fordi fordøyelsen er ødelagt». Psykologens innspill er at hver

matvare har sin funksjon, og at det er viktig å få i seg de rette næringsstoffene for at fordøyelsen skal lage blant annet de riktige hormonene som trengs.

Maria José klarer bare å småspise litt, og føler nesten ikke sult lengre. Hun klarer ikke å kjenne om hun spiser av sult eller av nervøsitet. Når hun spiser noe føler hun at «me duele el estómago – hun får vondt i magen», og hun kaster opp.

Patricia (20) forteller at hun kommer fra et annet sted, og er i denne byen for å studere. Når hun føler seg alene, kaster hun opp. Likeledes kaster hun opp når hun har problemer med sjefen sin. Rådet fra psykologen er å forsøke å skille problemer fra måltidene, og prøve å løse problemene: «Hay que afrontar» Patricia sier at hun kaster opp automatisk, og at det er utfordrende å stoppe det. Hun bekymrer seg mye generelt, og akkurat nå bekymrer hun seg for eksamen. Hun ser ikke strategier for å slutte å kaste opp, for når lysten kommer over henne, gjør hun det. Psykologen mente også at hun kanskje skulle be om antidepressiva hos legen, slik at hun ikke er så engstelig hele tida. Patricia får også med seg i «hjemmelekse» å komme opp med andre strategier for å løse det å være engstelig, og hun får beskjed om at hun bør finne andre løsninger enn å kaste opp.

I dette kapittelet har jeg reflektert over følelser og emosjoner og fortalt om hvordan en del av informantene bruker spiseforstyrrelser til å mestre ulike følelser, hvor alle forteller om mange forskjellige følelser som ligger til grunn for hvorfor spiseforstyrrelsene brukes som mestringsstrategier. Informantene fra begge kulturer har et bredt spekter av følelser som ligger bak det å bruke spiseforstyrrelsene de har som mestringsstrategier. Likevel skiller det seg ut noen aspekter ved de spanske informantenes historier; det at flere av dem opplever at de er opprørske, «rebelde» når de ikke oppfyller familiens forventninger til dem eller sine egne forventninger er en forskjell fra de norske informantene. Likeledes beskriver flere spanske informanter seg som perfektionister, og det er interessant at de også sier at «det er alt eller ingenting» og også bruker betegnelsen om seg selv, «jeg er alt eller ingenting». Mitt inntrykk er faktisk også at flere av de spanske informantene var på farligere dietter og mange var særdeles tynne, og matinntaket var meget lite per dag, hos noen så lite som et par kjøttboller per dag. Det kan selvfølgelig bare være dietten de levde etter akkurat nå, for eksempel så fortalte norske Sandra også at hun levde på ekstreme dietter med ofte bare et eple per dag da hun hadde anoreksi i begynnelsen av spiseforstyrrelsene sine. Og ingen av de spanske informantene hadde ren overspising som diagnose. Mange av de spanske informantene uttrykte i selvhjelpsgruppa avstand og frustrasjon i forhold til det psykologene på gruppa sa;

og viste dette i kroppsspråk og holdninger og med det de sa i gruppa. I de norske selvhjelpsgruppene styrte kvinnene seg selv, og det var ingen psykologer med. Tonen var annerledes på de norske møtene, og tida ble mye brukt til å sympatisere med hverandre og til å bygge relasjoner innad i gruppa. Ofte ble likevel inntrykket mitt at fokuset ofte var på «klagehistorier om hvem som hadde det verst», når de ikke ble styrt av noen terapeut/psykolog, som i Spania, og det var lite fokus på hva som kunne bidra til å bli bedre av sykdommene.

## KAPITTEL 6 TRAUMER OG DET UBEVISSTE SINN

På side 4 i innledinga nevnte jeg at jeg ser det slik at spiseforstyrrelser og andre mestringsstrategier kan være uttrykk for følelser og bakenforliggende traumer som kanskje har satt seg som mønster i vårt ubevisste. Når jeg nå har presentert noen informanthistorier om hvordan informantene i begge kulturer bruker mestringsstrategiene spiseforstyrrelser når de føler ulike følelser, er det på bakgrunn av det de forklarte meg ut i fra sitt bevisste sinn. Alle informantene hadde historier om hvordan de brukte spiseforstyrrelsene i situasjoner hvor de hadde ulike sterke følelser. Mange fortalte om gjennomgående og vedvarende vonde følelser, som de fortalte meg hvor de trodde kom fra. Som coach har jeg gjennom møter med ulike klienter og gjennom forskjellige informanthistorier fra andre fått tilgang til et rikt og spennende innblikk i hva som ligger bak de forskjellige uønskede følelsene hos mange, og hva noen av disse informantene forteller når det gjennom ulike teknikker åpnes for kommunikasjon med deres ubevisste sinn. Da kommer det ofte svar fra det ubevisste på hva denne grunnfølelsen kommer fra i utgangspunktet, og gjennom disse forskjellige teknikkene kan følelsen da endres til det bedre eller fjernes helt, og erfaringen fra mange er at spiseforstyrrelsen eller den mestringsstrategien de har valgt da forsvinner; grunnen til den blir borte. Jeg har ikke brukt noen av mine egne kunder i materialet i denne masteren når det gjelder bruk av teknikker for kontakt med det ubevisste, men et par av mine informanter hadde erfaring med slike teknikker og det hadde gjort dem mye bedre med hensyn til spiseforstyrrelsen deres. I tillegg har jeg fått tilgang til noen nye informanthistorier gjennom de kursene jeg har gått på. Når jeg har fortalt om hva jeg skriver om, har jeg blitt tilbudt relevante historier fra flere kvinner om deres spiseforstyrrelse og både årsaker og spennende behandlingsmetoder som har hjulpet dem. Jeg tenker at det er unikt og spennende å kunne se på hva som kan være de *egentlige og bakenforliggende årsakene til spiseforstyrrelser som mestringsstrategi* hos så mange som mulig, og i så stor grad som mulig sammenligne disse bakenforliggende årsakene også krysskulturelt. Jeg tenker at jeg med intervjuene jeg foretok av informantene og historiene til de av dem som har forsøkt ulike metoder som virker og deres funn av opprinnelig årsak til lidelsen sin, samlet får et sjeldent innblikk i menneskesinnene, og det vil føre til en større dybde og forståelse av informantenes narrativer om kropp og sinn. Jeg ville gå så dypt som i deres historier fra det ubevisste, for også å kunne bidra med viktig informasjon til andre unge mennesker om hva følelser som kan føre til spiseforstyrrelser egentlig kommer av, og med eksemplene fra informantene som har forsøkt ulike teknikker som har gjort dem bedre, også gi håp til de som lider av spiseforstyrrelser om

at det fins metoder som kan hjelpe. Slik kan man også sette inn forebyggende tiltak og drive opplysningsarbeid blant unge jenter, og forhåpentligvis bidra med tiltak som bygger resiliens, slik at de unngår å bruke spiseforstyrrelser som mestringsstrategi, eller andre uheldige mestringsstrategier. Jeg har brukt ordet «det ubevisste» nå gjennom oppgaven min flere ganger, og jeg vil gjerne forklare hva jeg mener med det, og også se litt på ulike forklaringsmodeller for dette begrepet. Traumbegrepet vil jeg også utdype her. Det store norske leksikon definerer det ubevisste som «kunnskap, forståelse eller psykologiske prosesser som antas å være tilstede og prege en persons tenkning og atferd uten at personen på noe tidspunkt er det bevisst.» Leksikonet utgreier det ubevisste videre ut i fra Freuds begreper om det ubevisste, det underbevisste og det førbevisste: «Begrepet *underbevissthet* ble opprinnelig brukt synonymt med *ubevissthet*. *Underbevissthet* har imidlertid senere blitt brukt i betydningen kunnskap eller forståelse som man besitter, eller psykologiske prosesser som man utfører, uten at man til daglig er klar over eller oppmerksom på denne kunnskapen, forståelsen eller disse prosessene. I denne betydningen skilles *underbevissthet* fra *bevissthet* i betydningen kunnskap, forståelse eller prosesser som man til enhver tid er klar over, og *ubevissthet*, dvs. det som man overhodet ikke har tilgang til av indre psykisk liv. Andre bruker begrepet *førbevissthet* (prebevissthet) synonymt med betydningen kunnskap eller forståelse som man besitter, eller psykologiske prosesser som man utfører, uten at man *til daglig* er klar over eller oppmerksom på denne kunnskapen, forståelsen eller disse prosessene. Det førbevisste blir fenomener (tanker, ideer) som lett kan gjøres bevisste.»

(<https://sml.sn.no/ubevissthet>, 23/2-16)

Carl Gustav Jungs forklaringsmodeller om det ubevisste er også meget interessante. Jung, som lenge var i dialog med Freud og kunne betraktes som hans venn, ble uvenn med Freud nettopp på grunn av deres uenighet rundt basisidéene om det ubevisste. Jung mente at det var mer ved folks ubevisste enn undertrykket sex og raseri, og Jung fokuserte på menneskers behov for å være i kontakt med noe meningsfullt, noe større enn dem selv, ja, gjerne noe spirituelt, i den forstand. Mystieret, og å finne ut av det, var viktig for Jung. I Jungs analytiske psykologi var det og er det viktig å hjelpe individet å vokse, med å utvikle seg selv for å finne sitt fulle potensial, og Selvet vil være et uttrykk som representerer hele potensialet for enkeltmenneskets væren og dets utvikling. Det kollektive ubevisste og arketyperne er spesielt interessant å se på, hvor det kollektive ubevisste inneholder alle energimønstre i menneskets evolusjonære psykologiske historie. Disse energimønstrene er representert som arketyper; potensielle mønstre for væren og oppførsel. Disse er teoretisk tilgjengelige for alle, og

arketypiske responser utløses av situasjoner, gjerne store og viktige opplevelser som trigger følelser. Vi aktiverer arketypermønsteret gjennom komplekser i vårt personlige ubevisste, og disse influerer personens erfaringer. Kompleksenes kilde er arketyper som er aktivert, og disse kompleksene tiltrekker seg en viss type erfaringer, influert av kulturen du sosialiseres inn i. Komplekser er de følelsene du har fra tidligere erfaringer som er smertefulle og de reaksjonsmønstre du har dannet deg på basis av disse. Dette kan det ta lang tid å erkjenne og integrere i Selvet, og det å bli bevisst sine egne mønstre gjør at man kan leve et friere liv, man kjenner seg selv bedre. Symboler er også knyttet til en arketype, og produserer følelsesmessig respons. Ofte er arketyperne levert til oss gjennom drømmer. Jung tenkte at disse prosessene er en evig pågående individuasjonsprosess, hvor målet er å oppdage hvem ens eget Selv egentlig er, og å forene sitt ubevisste med sitt bevisste. Jeg synes det siste er spesielt fint. Jungs tanker tiltrekker meg veldig, det er denne erfaringen jeg har selv gjennom selvutviklingsstudier, og det er det jeg ser som spesielt nyttig for alle som bruker skadelige mestringsstrategier; det å forene sitt ubevisste med sitt bevisste sinn, og komme til bunns i hva problemene egentlig kommer av, for så å bruke ulike metoder for å lindre eller fjerne den egentlige årsaken, der det finnes mulighet for det. Spesielt det å forene sin skyggeside, arketyper Skyggen hos Jung, med sitt bevisste sinn, ser jeg som viktig i en livsprosess. Jeg tenker som Jung at dette vil være en helende prosess.

(Kilde for Jungs teorier og arketyper: Foredrag av Sandra Portko, PhD, ved Grand Rapids Community College,  
[https://www.youtube.com/watch?v=gAE4bFKpUIA&index=3&list=PLGnxJIN\\_2fJGQD852pNc6AyCmkX-OTG1I](https://www.youtube.com/watch?v=gAE4bFKpUIA&index=3&list=PLGnxJIN_2fJGQD852pNc6AyCmkX-OTG1I), publisert 18/2-13)

Walter Georg Groddeck hadde også noen meget interessante idéer om det ubevisste, spesielt om det ubevisste og dets påvirkning på sykdom. Groddeck beskrev seg som elev av Freud, selv om han ikke var det i ordets rette forstand, og de holdt kontakten til Groddecks død i 1934. Groddeck hadde før mange av Freuds teorier publisert sine idéer om Det, eller It. Groddeck beskriver Det slik: «The distinction between body and mind is only verbal and not essential, that body and mind are one unit, that they contain an It, a force which lives us while we believe we are living.» (Groddeck, 1977, s.9) Idéen om at vi lever av Det, sier Groddeck, betyr at Det verken kjenner kropp eller sjel eller begrensninger som Ego eller tid, rom, liv eller død. Jeg synes det er en interessant tanke, og sammenligner den med Jungs idé om det kollektive ubevisste. Men Groddeck tenker at Det rommer enda mer enn Jungs kollektive ubevisste, jamfør det jeg har nevnt over. Spesielt synes jeg Groddecks tanker om at alle

sykdommer kommer fra Det er interessante. «The It can choose the soul or the body, it manifests itself and makes itself understood not only in dreams but also in the physiognomy, the behaviour or in a serious organic illness. It may set up conditions in which the pathogenic agent becomes effective, if it considers that an illness will serve a purpose.» (ibid, s. 10) Han mener at sykdom hos mennesker tjener en hensikt, og han mener også at en lege for eksempel bare er en katalysator for å kurere eller hele et menneske fra sykdom, det er til syvende og sist Det som heler mennesket. Det jeg tar med meg som interessant og relevant for min oppgave, er at jeg er enig med Groddeck i at sykdom og lidelser synes å ha sin opprinnelse i hendelser og følelser som kanskje har satt seg som mønster i det ubevisste, og jeg tror også at hendelser og følelser må heles der. Forskjellen mellom Freud på den ene siden og Jung på den andre, er at Freud tenkte at mennesket er et resultat av sine erfaringer, mens Jung mente at vi har nedarvede disposisjoner i oss fra før vi blir født. Freud tenkte om sykdom at dette kunne komme av for eksempel traumer i barndommen. Jeg synes også det er interessant å vise tilbake til Berger og Luckmann her, og det at de mener at man ved å sosialiseres inn i en kultur får overført akkumulerte sosiale lager av kunnskap fra tidligere generasjoner. (Berger og Luckmann, 2000) Berger og Luckmann sier at på grunn av at psykologiske teorier har spesielt sterk kraft i et samfunn, vil de være spesielt viktige for prosessen med å danne sin egen identitet (ibid). Bourdieu (1984) mener som vist til tidligere at «intersubjektive mønstre kan anses som representasjoner av habitus'er». (Launsø, 1995) Habitus vil være «de kroppslige og kognitive strukturene som ligger til grunn for menneskers handlinger, de meninger de har – og de valg de treffer, deres praksis.» Med sin handlingsdisposisjon bruker mennesket sine tidlige, før-bevisste og kroppslige innleirede strukturer, og den enkelte velger atferd innenfor sitt mulighetsfelt. Man vil gjennom interaksjon med sine egne strukturer og omgivelsenes strukturer reprodusere og produsere kulturen (Bourdieu, Pierre og Wacquant, Louic J.D (1996) «Refleksiv sosiologi», fra <https://www.youtube.com/watch?v=f3kdqpS9xbM>, 21/3-16)

Når jeg har skrevet om det ubevisste her og ikke det underbevisste, er det fordi jeg respekterer de teoretikerne jeg har nevnt sine begreper, og jeg vil også holde meg til de begrepene jeg bruker som coach; jeg tenker her at jeg da unngår å kategorisere noe som over eller under hverandre.

Jeg har tidligere brukt uttrykket «følelser og traumer som kanskje har satt seg som mønster i det ubevisste sinn» som forklaring på hva mestringsstrategiene spiseforstyrrelser kommer av. Traumer defineres vanligvis slik: «Psykiske traumer er en fellesbetegnelse for de reaksjoner



og konsekvenser det kan ha for et menneske å bli utsatt for intense, skremmende og uoversiktlige påkjenninger. Det kan være vold, overgrep, omsorgssvikt, naturkatastrofer, krig eller katastrofer. Reaksjonene berører både kroppslige, følelsesmessige og nevrologiske funksjoner og kan føre til betydelige utviklingsforstyrrelser og/eller utvikling av somatiske og psykiske lidelser. Vi skjelner mellom såkalt **enkle traumer** som er psykiske traumer utløst av enkeltstående hendelser (naturkatastrofer, terror, overfall o.l.) - og **komplekse traumer** som utløses av vedvarende krenkende livsbetingelser over tid (slik som vold i nære relasjoner, seksuelle overgrep, omsorgssvikt). I tillegg brukes ofte betegnelsen utviklingstraume for å beskrive den spesielt alvorlige traumatiseringen som skyldes vedvarende krenkelser i den tidligste barnealder, ofte i situasjoner hvor krenkelsene er påført av nærpå personer.»

(<http://sor.rvts.no/no/forside/forside> -

[introtekst/skjult\\_mappe/Psykiske+traumer.9UFRjYYc.ips](http://introtekst/skjult_mappe/Psykiske+traumer.9UFRjYYc.ips), 23/2-16 )

Jeg vil likevel gi en mer spesifikk forklaring av traume, slik som jeg gjennom kursing har fått forståelse av traume og som skaper gjenklang i meg.

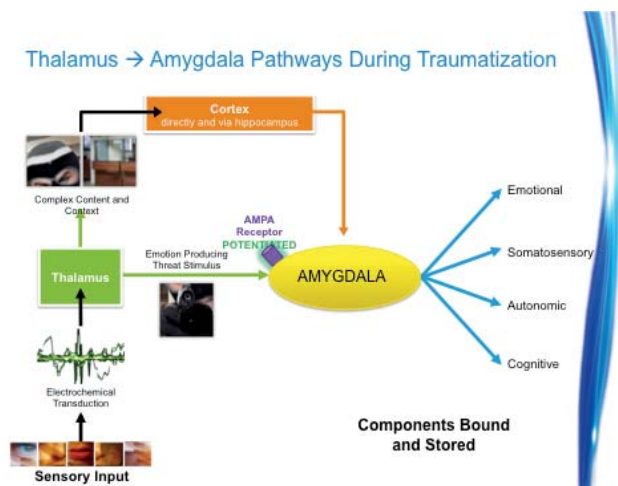
Traumer vil være ofte være dypt forankret i personens ubevisste sinn, og vil påvirke den emosjonelle kroppstilstanden og også den fysiske sensasjonen man har av egen kropp. I «The Body keeps the score» forklarer Bessel van der Kolk, MD, om at traume forandrer folks hjerner. Det vil ofte oppstå kognitiv dissonans, en inkonsistens mellom atferd og holdninger. Han mener at traume oftest skjer innenfor de sosiale relasjonene vi har, og vil forstyrre personens relasjon med seg selv og andre mennesker.

(<http://neurofeedback2015.kajabi.com/sq/47517-rewiring-the-brain-neurofeedback>, 23/2-16)

Han forklarer at ved et traume blir delen av menneskets hjerne som beskrives som reptilhjernen overaktiv hos en traumatisert person, det er der hvor vi finner det limbiske system med dets responser med å kjempe, flykte, fryse til eller å reagere med defensivt raseri. Det vil gjøre at personen «føler ubehag i sitt eget skinn». Andre deler av hjernen som vanligvis skal være i noe vi kaller betabølgeaktivitet for å fungere i et normalt dagligliv, fungerer ikke bra og personen blir nærmest søvnig og «lyset slås av» i disse delene av hjernen. Hjernen har endret seg, og det blir vanskelig å føle seg vel med seg selv her og nå. En traumatisert person vil ofte ikke ha eierskap til egen kropp eller kunne styre følelser på gode måter. Man vil lete etter måter å forandre kroppen på, for å forandre kroppssensasjonene, ofte gjennom dissosiasjoner og forskjellige avhengighetslidelser ved bruk av rus/alkohol, spiseforstyrrelser og andre lidelser, som gjør at du «mestrer» følelsene du sliter med. En traumatisert person vil ha vansker med å lære av erfaring, og er «låst» i sine

følelser, og en slik person vil ha en annen oppfattelse av verden og sine erfaringer. Kjernen i at et traume oppstår er at det er en følelse eller hendelse vi ikke kommer fra, det er unngåelig og vi slipper ikke unna. Gjennom kurs jeg har gått på i Havening, som er en psykosensorisk teknikk og som jeg vil forklare nærmere også i kapittelet om metoder som bidrar til å fjerne eller lindre spiseforstyrrelser, lærte jeg at det er fire komponenter som må til for å danne et traume. Det må en hendelse til, den må gi mening for personen, hjernens landskap er mottakelig (landskap = hjernens elektrokjemiske tilstand til enhver tid) og hendelsen oppfattes som unngåelig. Oppfattelse er en viktig komponent, det vil si at hendelser kan være uskyldige for noen mennesker og traumatiske for andre. Jeg tenker at spesielt som et bittelite barn vil mye kunne oppfattes som traumatisk, som for et voksent menneske ikke vil oppfattes slik, fordi voksne har opparbeidet seg mange flere ressurser. Et traume vil kunne kodes inn i cellekjernen din i løpet av 0,001 sekunder, og dermed være innkodet for alltid, om man da ikke bruker forskjellige typer teknikker for å fjerne/endre traumet. Traumet har både et emosjonelt innhold, kognitive komponenter, autonome kroppslige reaksjoner og somatosensoriske aspekter. Når vi sanser noe, går lukt direkte til amygdala for å avsjekke om det fins fare. Resten av sanseinntrykkene våre går via thalamus og derfra til cortex, direkte og via hippocampus, og til lateral amygdala.

På overflaten av nevronenes cellekjerne aktiveres AMPA-reseptorer (glutamatreseptorer) som øker i antall og permanens (potensiering) når vi oppfatter noe som emosjonelt og farefullt. Enzymet PKM Zeta er et enzym som fosforyliserer AMPA-reseptorene, det vil si at traumet innkodes og «limes fast» for alltid. PKM Zeta har en unik biologi, og har ingen regulerende mekanisme som gjør at det kan dereguleres når det først er aktivert. Dette gjør at et traumatisk minne blir permanent, og denne nevrobiologiske veien med alle dens aspekter reaktiveres ved forskjellige sansestimulus koblet til hendelsen eller ved å gjenkalle minnet.



( Kilde: Havening-kurs, opprinnelig materiale: R.A. Ruden.(2005).A Neurobiological Basis for the Observed Peripheral Sensory Modulation of Emotional Responses.”

*Traumatology*,11(3): 145-158.) PhD Janina Fischer sier at skam er en følelse som er spesielt sterkt koblet til traumer, og er enda sterkere enn for eksempel frykt. Fischer uttaler at skam er vår siste forsvarsutvei, og oppstår når hendelsen vi står overfor er uunngåelig og vi da kommer opp med en defensiv strategi, når det ikke vil gagne oss å kjempe og vi ikke kan flykte. Skammen påvirker hvordan vi oppfører oss nå, og hva vi antar vil skje i framtida, og skammen huskes i kroppen vår, uten at vi trenger å ha noe bevisst minne om hvorfor den er der. (<http://janinafisher.kajabi.com/sq/50340-3-tips-for-breaking-the-cycle-of-shame>)

Legen Vincent Felitti, som siden 1980-årene har drevet en overvektsklinikk, var lenge frustrert over at hans pasienter hadde et frafall på 50 %, enda de hadde begynt å gå ned i vekt og således var på vei til å lykkes i sitt slankeprosjekt. Han bestemte seg for å finne ut hvorfor, og intervjuet flere hundre pasienter om hvorfor de falt fra programmet. Han stilte standard spørsmål om hva de veide som nyfødte og som små barn, og han antok at de hadde lagt på seg jevnt og trutt hele livet. Han stilte også spørsmål om hvor gamle de var da de ble seksuelt aktive, og en dag han stilte dette spørsmålet feil, oppdaget han noe veldig viktig. Han stilte det feile spørsmålet «hvor mye veide du da du ble seksuelt aktiv?» til en pasient, som brast i gråt og fortalte at hun da var 4 år og veide 20 kilo. Kvinnen hadde blitt seksuelt misbrukt av sin far, og det hadde ført til at hun videre i livet hadde begynt å bruke mat som beskyttelse. Av de 286 pasientene Felitti og kollegene hans intervjuet, hadde nesten alle blitt misbrukt som små barn. En kvinne hadde blitt voldtatt som 23-åring, og deretter brukt mat som mestringsstrategi, og en mann hadde som liten, tynn gutt blitt banket opp av eldre gutter, og

deretter blitt overvektig for å beskytte seg mot lignende overgrep. Det å spise for disse pasientene betydde å lindre engstelse, angst og depresjon, og også det å være overvektig i seg selv løste mange problemer for disse pasientene, de følte at de slik fikk «være i fred og ingen brydde dem». Slik var det å være overvektig ikke et problem for disse pasientene, men en løsning på større problemer. Felitti gikk i gang med en større undersøkelse av flere tusen pasienter, og han så på at traumer i barndom var direkte koblet sammen med helseplager i voksen alder. Det han fant ut var at et eller annet traume i barndommen var veldig vanlig. <http://acestoohigh.com/2012/10/03/the-adverse-childhood-experiences-study-the-largest-most-important-public-health-study-you-never-heard-of-began-in-an-obesity-clinic/>, 6/3-16

Når mange av mine informanter forteller om grunnleggende sterke følelser som de gjennom livet «mestrer» med ulike strategier, som for eksempel spiseforstyrrelser, tenker jeg at disse følelsene kan komme av ulike typer traumer som har blitt kodet inn og som «spilles ut» igjen og igjen og reaktiveres helt til et mønster eventuelt blir brutt. Et slikt mønster kan for eksempel være selvstraff eller selvhat eller det å «spille ut» scenarioer man skammer seg over. Jeg vil komme tilbake til flere informanthistorier i kapittel 7. Her vil jeg gjengi informantenes fortellinger om bakenforliggende årsaker til deres traumer, etter at noen av dem har vært gjennom ulike teknikker som har kastet videre lys over hvorfor de har brukt spiseforstyrrelser som strategi.

## SAMMENHENGEN MELLOM KROPP OG SINN

Ettersom tidlige traumer viser seg å ha en slik enorm effekt på emosjonell kroppstilstand og subjektive livserfaringer, ville jeg gjerne undersøke sammenhengen mellom kropp og sinn enda nærmere gjennom å se på nyere forskning på nevrovitenskap og vise hvordan dette er viktig for forståelsen av mestringsstrategiene spiseforstyrrelser. Både teoriene til Groddeck, Jung og Freud er meget interessante, og de beskriver hvordan både psykisk og fysisk smerte relaterer til traumer som har satt seg i det ubevisste. Om det er slik at vi spiller ut arketyper og tiltrekker oss erfaringer uttrykt via de tilgjengelige sosiokulturelle tegnene gjennom bestemte komplekser, er en interessant teori, også. Likeledes er teorier fra nyere nevrovitenskap viktige å se på. Forskere har sett på den fascinerende sammenhengen mellom kropp og sinn i flere år nå. John Sarno beskriver for eksempel at kroppslig smerte kan være psykogene psykosomatiske forstyrrelser, hvor smerte forhindrer følelser som for eksempel raseri i å

komme til overflaten, da det å vise disse følelsene kan være farlig for en normal eksistens eller være vanskelige å hankses med. (Kilde : Haveningskurs, opprinnelig kilde: Sarno, E. (2006).

Kroppssmerten vil slik ha en beskyttende hensikt. Flere forskere i dag beskriver hvordan fysisk smerte ofte blir samkodet inn samtidig med et traume, og senere kan oppstå uten forståelig fysisk forklaring. Forskeren Silvia Maier beskriver hvordan dagligdags stress er nok til å påvirke oss ved at våre kjemp- og flyktreaksjoner utløses, og de forsøkspersonene hun undersøkte klarte da ikke å holde fast ved sine langsiktige mål. Disse forsøkspersonene ønsket å ha sunne matvaner og hadde beskrevet at de alltid ville komme til å velge sunn mat. Når de imidlertid ble utsatt for lettere stress og skulle velge mellom sunn og usunn mat, valgte alle forsøkspersonene den maten de oppfattet som best i smak, det vil si den usunne maten. Hun konkluderer med at det at vi til daglig går rundt med mye stress vil gjøre at mange personer lettere vil ha avhengighetslidelser, vi klarer ikke å holde fast ved mål eller verdier vi har, når vårt primitive limbiske system kobles inn. (Maier, S.U, Makwana, A.B, Hare, T.A (2015), Dette er viktig som bakgrunnsinformasjon for hvordan informantene, som alle beskriver forskjellige grader av uønskede følelser og stress, da vil ha lettere for å “velge” mestingsstrategier som ikke objektivt sett er gode eller funksjonelle. I tillegg har forskere i dag klart å peke på sammenhengen mellom miljø, gener og personens oppfattelse av det som skjer i ethvert øyeblikk, jamfør det jeg har skrevet ovenfor også om hjernens landskap. I en undersøkelse ved universitetet i Tel Aviv hvor man kombinerte gentesting og hjerneskaning, utsatte man 49 forsøkspersoner, alle menn, for stress. Noen av mennene kom seg raskt etter stresspåkjenningen, mens andre ikke viste like mye resiliens. Forskerne fant ut at endringer i elektrolytisk balanse i visse genomer, genmarkører, spilte en rolle, og at det hadde sammenheng også med en nedarvet svakere resiliens mot stress. Sårbarhet mot stress er dermed en nedarvet faktor, men i tillegg er det kontekstavhengig om dette genet slår seg på eller ikke i de forskjellige situasjonene, personens oppfattelse av situasjonen er avgjørende. (<http://neurosciencenews.com/neuroepigenetics-ptsd-stress-3587/>). I en liknende undersøkelse, men på mus, fant forskere ved Emory University School of Medicine i Atlanta, at mus overførte frykten for lukten av kirsebærblomster til etterfølgende generasjoner. Påfølgende generasjoner viste den samme frykten, uten å selv ha blitt utsatt for disse stresspåkjenningene, og de hadde dessuten kommet til verden via kunstig inseminasjon. (<http://www.telegraph.co.uk/news/science/science-news/10486479/Phobias-may-be-memories-passed-down-in-genes-from-ancestors.html>). Slik kan fobier være nedarvede fra tidligere generasjoner, for eksempel edderkoppfobi kan være nedarvet fra en forfars møte med

en edderkopp hvor dette skapte stor frykt i personen. Man har også forsket på amerikanske indianere og innfødte i Alaska, og forskningsresultatene viser en klar sammenheng mellom historiske traumer for disse gruppene, og stor forekomst av diabetes 2, PTSD, avhengighetslidelser og depresjon i senere generasjoner. Man kobler disse historiske traumene til en endret reaksjon på stress, hvor dette skyldes endring i flere genmarkører/genomer. (<http://indiancountrytodaymedianetwork.com/2015/05/28/trauma-may-be-woven-dna-native-americans-160508>) Disse undersøkelsene på epigenetikk er veldig spennende jamfør noen av informanthistoriene jeg vil referere til i kapittel 7.

## KAPITTEL 7 METODER SOM KAN LINDRE/FJERNE SPISEFORSTYRRELSER OG ANDRE LIDELSER. BEHANDLINGSMETODER I NORGE OG I SPANIA.

Kapittel 7 tar for seg nyere behandlingsformer innen kropp og sinn og jeg vil via en gjennomgang av noen av dem belyse det som i flere tilfeller er bakenforliggende årsaker til spiseforstyrrelser, noe som kan være et forholdsvis nytt bidrag i diskursen rundt disse lidelsene, som også i kapittel 6. Jeg vil bruke empiri for å belyse og underbygge teoriene om metoder og behandlingsformer. Som nevnt defineres spiseforstyrrelser som en lidelse som både inneholder psykiske, genetiske, familiære, kulturelle, sosiale og personlige elementer, og en slik kompleks lidelse vil også ha komplekse forklaringer.

I Dagsrevyen 20/3-16 nevnte professor Lars Mehlum ved Nasjonalt Senter for Selvmordsforskning og forebygging ved UiO at man nå tilbyr nyere behandlingsmetoder også til ungdom. DBT er en dialektisk atferdsterapi, hvor man kombinerer tradisjonell behandling og alternativ behandling som for eksempel mindfulness. Metoden inneholder elementer av dialektisk filosofi og kognitiv terapi, i tillegg til mindfulness, og man fokuserer på å regulere tanker, følelser og atferd. Mens man tidligere kunne bruke år i tradisjonell terapi, kan man ved blant annet denne metoden korte ned behandlingstiden til bare noen måneder. Jeg tenker at det er vesentlig at man i terapeutiske kretser åpner opp for å forsøke nye og effektive metoder for å kunne endre på vonde følelser og tanker og uhensiktsmessig atferd, slik som man har gjort ved UiO, og det ser ut til at det er en åpning for dette både andre steder i Norge og ellers i verden, blant annet i Spania.

Da jeg var på feltarbeid i Spania, ble jeg gjennom et av oppslagene jeg hadde hengt opp, kontaktet av lederen for noe som het Star Center, Jerome Hall. Han kontaktet meg fordi han hadde gode resultater å vise til når det gjaldt behandlingen av spiseforstyrrelser. Han hadde blant annet behandlet en kvinne, Ana (28), og behandlingen gikk ut å spise kun makrobiotisk mat i gradvis økende porsjoner, terapeutiske matlagingskurs, opplæring i matens fysiske, mentale og emosjonelle effekt på den menneskelige organisme, og shiatsumassasje. Ana hadde stor effekt av behandlingen der, og hun forteller at hun synes det er godt å endelig kunne nyte mat igjen. Hun er stolt av seg selv fordi hun spiser alt hun får servert uten å tenke på å kaste opp, og energien hennes kommer ganske raskt tilbake. Det gjør spesielt inntrykk på henne at det gjennom maten hun spiser kommer opp masse vonde og ubevisste minner fra tidlig barndom som hun aldri har husket bevisst, og som hun får «renset» ut raskt ved å fortsette å bruke denne dietten. Shiatsumassasjen bidrar til å massere vekk spenninger og

vonde følelser etter hvert som de kommer opp. Hun forteller at hun har bedre hukommelse generelt nå, og hun sover mye bedre. Både Ana og flere av de andre pasientene som behandles for andre ting, legger til at det kan være ganske smertefullt å huske fortrenge minner veldig klart, men at de heldigvis bearbeides, endres og forsvinner ved å fortsette med dietten. 8 uker er det de aller fleste bruker for å bli frisk/mye bedre av sin sykdom/lidelse. Jerome, som har tittelen lege i makrobiotikk, har veldig god erfaring med makrobiotisk mat som medisin mot en rekke sykdomstilstander og lidelser, og det er meget interessant at han i en årrekke har hjulpet mange pasienter med å bli enten mye bedre eller helt frisk. For eksempel har man gjennom Jeromes pasienter som lider av AIDS, funnet ut at makrobiotisk mat gjør at disse pasientene ikke lenger har spor av hudsykdommen karposis sarcoma, som man ofte får i tillegg. Verdens helseorganisasjon har derfor godkjent at makrobiotisk mat nå regnes som immunomodulator.

Pilar Mahiques Santos skriver i artikkelen «Nuevas tecnologías y trastornos de la alimentación: ¿Realidad virtual o la virtud de la realidad?» om nyere behandlingsformer i Spania, hvor kognitiv atferdsterapi basert på metodene fra Fairburn er kombinert med spennende nye teknikker som blant annet bruk av virtuell virkelighet. Pasientene får for eksempel bruke disse virtuelle verktøyene for å lage sin egen kropp ut i fra den kroppsstørrelsen de selv oppfatter at de har, og så får de sammenligne med en virtuell modell av sin egen kropp. De får også «spilt ut» ulike roller og teste ut hvordan de føler seg ved å «spille» at de overspiser og «spille» at de kaster opp, kombinert med tett oppfølging med andre terapeutiske teknikker, som for eksempel avspenningsteknikker. Disse metodene brukes for en kognitiv restrukturering hos pasienten, og man viser til god effekt av disse kombinerte metodene over kortere behandlingstid enn ved tradisjonell behandling. I tillegg vises det til at dette hos noen pasienter må kombineres med medikamenter, ernæringsråd- og opplæring, familieintervensjoner og familierapi. (<https://pacotraver.wordpress.com/nuevas-tecnologias-y-trastornos-de-la-alimentacion-%C2%BFrealidad-virtual-o-la-virtud-de-la-realidad/>, fra I Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de Febrero – 15 de Marzo 2000)

I Norge finner vi også de samme kombinasjonene av bruk av medikamenter, ernæringsopplæring og familierapi sammen med kognitiv atferdsterapi, selv om jeg gjennom mange flere av de spanske artiklene sammenlignet med de norske, finner henvisning til at familierapi er meget viktig for å bedre tilstanden til pasienten. I «La Obsesión por Adelgazar»(1994) viser Santiago Martínez- Fornés til at terapi innen familien vil være meget



viktig. Han beskriver spesielt forholdet mellom den spiseforstyrrede og mor i familien som essensielt (s. 12), og han sier at behandlingsmetoder bør settes inn spesielt for å bedre forholdet mellom mor og barn. Samtidig refererer han til Boutannier og Lebovic, som påpeker spesielt aggresjonen den spiseforstyrrede retter mot mor; barnet klarer ikke å akseptere sin rolle som en stadig mer voksen kvinne. Det nevnes at mor er aktiv og overbeskyttende, mens far i familien ofte er fraværende og mye på jobb. Martínes-Fornes ser også en tendens til at bulimikere oppsøker behandling alene, mens mødrene blir med de anorektiske døtrene til behandling. Den spanske litteraturen jeg har lest er mer tradisjonell i så måte og går lengre i å understreke forholdet til mor som det mest konfliktfylte, og også i å beskrive far som fraværende. Jamfør de spanske kvinnene jeg snakket med, kan dette kanskje se ut til å stemme; det var mor i familien som var engasjert i sin datters spiseforstyrrelser, og jeg måtte snakke med mødrene til de spiseforstyrrede før jeg fikk snakke med den som hadde lidelsen. Luisa, gruppeleder for de spanske mødrene, mente som jeg tidligere har skrevet, at man som spiseforstyrret måtte underlegges multidisiplinære behandlingsmetoder og en samtidig streng oppfølging. Dette inkludert både samtalerapi og gruppeterapi. I tillegg var hun sterkt i mot at spiseforstyrrelsene skulle ha noe med foreldrene å gjøre, hun mente at det feilaktig ble skyldt på «padres inútiles» -udugelige foreldre. Min spanske barnevakt sa også som nevnt at man til nød snakket med mor i familien om problemer, men ikke med far. Skårderud (1991) hevder også at spiseforstyrrelser gjerne oppstår i familier med utydelige grenser mellom individene, og når et barn har spiseforstyrrelser, vil dette medføre et tiltrengt skille mellom foreldre og barn. «Familien er den viktigste institusjonen til å reprodusere kulturelle mønstre i individet» (s. 59) Det var som nevnt flere forskjeller mellom de spanske og norske informantene når det gjaldt familiens involvering. Mens jeg i Spania måtte forholde meg til mødrene først, og det måtte være terapeuter til stede på gruppemøtene, var gruppemøtene i Norge ikke ledet av noen terapeut, og jeg forholdt meg heller aldri til noen av informantenes foreldre, verken mor eller far. En likhet var likevel at både de norske og spanske informantene fortalte om hvordan forhold i familien hadde påvirket dem i barndom og oppvekst, og flere av de norske informantene fortalte om mødre som selv hadde et konfliktfylt forhold til mat. En viktig forskjell mellom Spania og Norge kan være basert på historiske forhold; Martínes-Fornes hevder at man på grunn av århundrer med nød og sult i Spania har utviklet et veldig ærbødig forhold til maten og til måltidet. Når jeg også viser til litt eldre litteratur her, er det fordi disse regnes som «kanoner» innen temaet spiseforstyrrelser, og fordi litteraturen fortsatt ser ut til å stemme med empirien. Familien skal fortsatt bidra til å dekke følelsesmessige

behov hos individene under oppveksten i begge kulturene, selv om familiekonstellasjoner kan være forskjellige i Spania og i Norge, jamfør større vekt på storfamilien i Spania.

Det er i flere norske artikler også vist til Fairburns metode med kognitiv atferdsterapi, men jeg har ikke funnet noen norsk artikkel som beskriver bruk av virtuell virkelighet, så det virker som man i Spania har en spennende forskjell i bruk av metode. Christopher Fairburn ved Oxford University er ansvarlig for metoden CBT-E (Cognitive Behavioral Therapy-Enhanced), utvidet kognitiv terapi. Pasientene får både rådgivning, undervisning og hjemmeoppgaver, noe som er forskjellig fra tradisjonell samtaleterapi, og man vil fokusere på å regulere følelser og eventuelle mellom-menneskelige forstyrrelser.

( [http://www.forskningsradet.no/prognett-rusmiddel/Nyheter/Ny kognitiv terapi mot spiseforstyrrelser/1254007696665&lang=no](http://www.forskningsradet.no/prognett-rusmiddel/Nyheter/Ny_kognitiv_terapi_mot_spiseforstyrrelser/1254007696665&lang=no), 24/3-15)

En metode som også kan være svært effektiv mot spiseforstyrrelser, er NLP Coaching. NLP står for Nevrolingvistisk Programmering, og er en lære om hvordan mennesket og hjernen fungerer. Denne type psykologi bygger på at mennesket alltid er enestående av natur, og at vi alle har et mye større potensial enn det vi utnytter. I NLP tenker man at all atferd har en struktur, og at strukturen kan modelleres, læres, læres bort og reprogrammes. Ved hjelp av sansene tilegner vi oss evnen til å vite hva som er virkningsfullt og effektivt. I NLP Coaching brukes blant annet ofte Tidslinjeteknikken, som er funnet opp av Tad James, PhD, på 80-tallet. Gjennom bruk av denne teknikken, hvor klienten kan forløse den uønskede følelsen vedkommende har, tas man tilbake til øyeblikket følelsen oppsto. Som nevnt ligger det ofte ubevisste følelser bak en atferdsstrategi. Teknikken vil gjennomføres i lettere transe, og man vil også spørres om hva det var man skulle lære av denne følelsen. Man kan gjennom teknikken forløse det vonde helt og etterpå booste, integrere og reinstallere positive følelser i stedet. Det som er meget positivt ved denne teknikken er at vonde følelser som man av og til bruker å reise i tradisjonell samtaleterapi på å fjerne, kan endres eller fjernes øyeblikkelig. Minnet man har om en hendelse vil ikke slettes, det er kun de vonde følelsene knyttet til minnet som vil fjernes.

Havening er også en ny og meget effektiv teknikk for å fjerne eller regulere vonde følelser. Det er en psykosensorisk teknikk funnet opp av dr. Ronald Ruden, som sammen med sin bror Steven Ruden i de siste ti åra har omgjort nyere nevrovitenskapelig forskning til effektive teknikker. Dr. Ronald Ruden har skrevet bøkene "The Craving Brain" (1997) og "When the

past is always present» (2010). I sistnevnte bok presenterer han teknikken Havening som gjennom psykosensorisk berøring eliminerer konsekvensene av stressende eller traumatiske hendelser. Som nevnt så er det som skjer under en traumatisk hendelse at det i lateral amygdala på overflaten av et eller flere nevroners cellekjerne aktiveres AMPA-reseptorer (glutamatreseptorer) som øker i antall og permanens (potensiering) når vi oppfatter noe som emosjonelt og farefullt. Enzymet PKM Zeta er et enzym som fosforyliserer AMPA-reseptorene, det vil si at traumet innkodes og «limes fast» for alltid. PKM Zeta har en unik biologi, og har ingen regulerende mekanisme som gjør at det kan dereguleres når det først er aktivert. Dette gjør at et traumatisk minne blir permanent, og denne nevrobiologiske veien med alle dens aspekter reaktiveres ved forskjellige sansestimulus koblet til hendelsen eller ved å gjenkalle minnet. Når man blir behandlet med Havening, vil man først måtte tenke på den vonde følelsen for å aktivere minnet, og AMPA-reseptorene med det fastlimte minnet vil komme fram. Ved psykosensorisk berøring av ansikt, armer og håndflater i en jevn takt vil man skape deltabølger, hjernebølger mellom 0,5-2 Hz. Deltabølger er den type hjernebølger man vanligvis har under dyp søvn. Disse bølgene vil gjøre at det dannes et enzym, calcineurin, som defosforyliserer det innlimte minnet, det vil si at minnet ved hjelp av dette enzymet oppløses og trekkes inn igjen i cellekjernen. Det skjer en depotensiering av minnet. Man bruker gjerne også laterale øyebevegelser flere ganger under en behandling, og dette gjør at ønsket effekt oppnås raskere. Det fantastiske er at minnet beholdes, selv om alle vonde følelser ofte fjernes raskt, og ofte vil man dissosieres fra hendelsen etterpå. ( Kilde: Havening-kurs, opprinnelig materiale: R.A. Ruden.(2005). Dr. Paul McKenna presenterte 20/3-16 fram teknikken Havening på FN's International Day of Happiness i New York, med gode tilbakemeldinger , og hvor «pasienten» som kom opp på scenen for demonstrasjon opplevde at den vonde følelsen hennes sank fra 10 til 2 på en skala fra 10 til 0, hvor 10 var verst. I en forskningsartikkel om Havening sammenligner man Havening med kognitiv terapi, der resultatene av Havening er bedre enn ved bruk av kognitiv terapi, også etter bare en enkelt sesjon med Havening. (<http://www.hsj.gr/medicine/impact-of-a-singlesession-of-havening.php?aid=7273>, Nov. 2015) Havening-teknikker kan også brukes for å bygge god selvfølelse og for å forbedre hjernens «landskap» som en forebyggende metode.

En annen teknikk som er godt kjent for å bidra til å forbedre og fjerne vonde følelser, er Tankefeltterapi. Mats Uldal sier dette om teknikken som han har videreutviklet fra psykologen Roger Callahan: «Tankefeltteknikker (TFT) er en terapiform som kombinerer avanserte spørreteknikker med Østens kunnskap om kroppens energibaner (meridianer). I

akupunktur punkterer man punktene med nåler, i akupressur presser man mot de samme punktene med vedvarende trykk, mens man i TFT bruker lett fingerbanking. Den fysiske stimuleringen er altså en variant av akupressur. Det antas at alle hendelser i livet som fører til spenningstilstander, kan være opphav til følelsesmessige problemer. For å behandle disse, som for eksempel angst, uro, sorg, traumer og smerter som for eksempel hodepine, må man avdekke og aktivere den problematiske følelsen, for deretter å stimulere bestemte punkter i bestemte rekkefølger. Selve behandlingen er altså stimuleringen av energisystemet mens en uønsket følelse er aktiv. Dette fører til, ifølge pasientene, at den uønskede følelsen dempes i intensitet eller fjernes. Stimuleringen av energipunktene antas å sette i gang et indre reparasjonssystem for uønskede følelser. Disse følelsene kan være irrasjonelle i seg selv (eks. fobier) eller irrasjonelle i sin intensitet (eks. sterk angst flere tiår etter en traumatisk hendelse).

TFT er også en selvhjelpsmetode eller et mestringsverktøy, og vi vektlegger betydningen av at man selv lærer de korrekte metodene for behandling, til selvhjelp utenom behandlingstidene når problematiske følelser oppstår. TFT er til hjelp mot de ubehagelige følelsene som livet gir, ikke en vaksine mot livet. Dersom omgivelsene eller miljøet du er i er forferdelige, vil vonde følelser kunne komme tilbake.

TFT tar ikke bort evnen til å føle.» (<http://matsuldal.com/index.php/tft-mainmenu/hva-er-tankefeltteknikker>, 14/4-16)

### **Viderutvikling av Tankefeltterapi**

Mats Uldal har videreutviklet den opprinnelige Tankefeltterapi og videreutviklingen kalles Tankefeltteknikker, det internasjonale navnet er Neuro Tapping Techniques.

«Tankefeltteknikker baseres hovedsakelig på forenklet bruk av algoritmer samt bruk av avanserte spørreteknikker. Dette er mer effektivt for å kunne avdekke fundamentale følelsesmessige årsaker til det aktuelle problem.» (ibid)

Sofie (35) fra Norge har prøvd Tidslinjeteknikken i en NLP-sesjon, og hun sier at « det var gripende og merkelig det som skjedde, jeg ble guidet tilbake til årsaken til den vonde følelsen som alltid har gjort at jeg tidligere har spist og kastet opp. Etterpå har jeg ikke hatt behov for det, for følelsen er borte. Tidligere holdt den seg borte i et halvt år, da jeg var litt yngre prøvde jeg kinesiologi, og da fikk jeg også noen gode mentale verktøy for å endre på følelsene mine. Jeg har stor tro på at det også kan virke for mange. Men denne gangen har den vonde

følelsen ikke kommet tilbake, og nå er det gått 1 år siden jeg prøvde teknikken. Under sesjonen opplevde jeg at jeg gikk tilbake til jeg var et 2 måneder gammelt foster, og jeg opplevde at årsaken til følelsen var at foreldrene mine kranglet om noe, og jeg ble redd.» Sofie sier videre at hun synes det er rart at en slik liten hendelse kan få så store konsekvenser, men hun tror at det stemmer, siden følelsen nå er helt borte, og hun ikke har overspist eller kastet opp siden hun gjennomførte denne teknikken. Hun tror at hun har straffet seg selv mye opp gjennom livet, og kanskje ubevisst søkt den samme følelsen gjennom forhold i livet, som for henne da ble noe gjenkjennbart. Samtidig som hun på den andre siden har følt seg mye usikker og har følt på mye uro og har lett etter utveier for å mestre følelsen, som hun ikke visste hvor kom fra.

Laila (47) forteller at hun gjennom ulike teknikker oppdaget at hennes spiseforstyrrelser oppsto tidlig i barndommen, gjennom dårlige forhold hjemme og på skolen. Siden hun var 11 gikk hun på utallige dietter, og hun startet å framprovosere oppkast for å mestre skylden hun følte rundt det å spise. Hun klarte å skjule dette hele livet, også fordi hun var en overvektig bulimiker. Laila følte stress rundt det å være overvektig, og et press om å passe inn, og gikk ved flere tilfeller mye ned i vekt; hun måtte holde en viss vekt i jobben sin. Hun var også i et forhold med psykisk mishandling. Da hun var rundt 30 opplevde hun at hun slet som verst, hun hadde gått ned i vekt, men var livredd for å legge på seg igjen; hun følte at hun var mer akseptert og tiltrekkende da hun klarte å gå ned mye. Etter brudd med sin gamle partner fikk Laila en ny partner som trodde at han hjalp henne med å fysisk hindre henne i å kaste opp, men det fikk henne bare til å øke masse i vekt igjen, og hun følte seg verre enn noen gang. I 2013 oppdaget hun metoden «Hypnotic Gastric Band», og det hjalp henne mye en stund, hun gikk ned igjen og holdt seg slank i 9 måneder, før hun gikk tilbake til gamle og dårlige spisevaner. I oktober 2013 prøvde hun metoden Havening, hvor hun oppdaget at traumer fra barndommen kunne fjernes, og over en periode utførte hun også Havening på seg selv, som terapeuten hadde vist til. Det førte til at hun kunne spise uten at mat ble brukt som mestringsstrategi, og hun har siden hatt et normalt forhold til mat. Laila tenker at det er fantastisk at hun ikke lenger trenger de gamle mestringsstrategiene med å spise og kaste opp, og hun innser at de ikke var vektrelaterte, men traumerelaterte. Hun var fortsatt overvektig, men uten å føle skam eller skyld for det, og hun aksepterte seg selv helt. I 2015 kom hun over dr. Robert Lustig og hans kampanje mot sukker og prosessert mat. Han mener at sukker påvirker hjernen og fører til endret atferd, noe Laila synes gir god mening. Derfor har hun siden 2015 holdt seg unna sukker og føler seg veldig bra. Hun tenker ikke på hva hun veier,

selv om hun tror at hun har gått litt ned i vekt. Det viktigste for henne er at hun har det bra med seg selv, og hun mener at hun med å holde seg unna sukker og bruke Havening-teknikkene daglig for å bygge god selvfølelse, er i god balanse mentalt og fysisk.

Sandra har i en sesjon prøvd både NLP-teknikker og Havening-teknikker samtidig, noe som ga stor effekt, og hun synes at den underliggende følelsen for spiseforstyrrelsen helt ble borte. Terapeuten brukte Tidslinjeteknikken samtidig som hun brukte Havening på Sandras armer, ansikt og håndflater. Sandra har regnet seg som frisk av selve spiseforstyrrelsene i flere år, og hun har ikke kastet opp eller vært anorektisk, likevel ville hun prøve disse teknikkene, da hun sier at «jeg hadde likevel en underliggende følelse av å alltid overvåke hva jeg spiste, og jeg kunne av og til gå på diett når jeg følte at jeg var litt for stor. Jeg måtte kontrollere meg selv nøye for å ikke gå på veldig strenge slankekurer, og også stoppe meg selv når følelsen av å av og til ha spist for mye førte til tanker om å kaste opp. Men det ble bare med tankene. Det har vært anstrengende å alltid skulle overvåke og kontrollere meg selv for ikke falle tilbake i gamle mønstre. I tillegg var jeg ofte misfornøyd med kroppen min eller deler av den, så jeg hadde et til tider negativt fokus på meg selv, som jeg føler at jeg har hatt i hele mitt voksne liv.» Det Sandra synes er veldig interessant, at terapeuten gjennom et hypnotisk språk ledet henne tilbake til ikke bare en, men flere årsaker til denne negative følelsen og det negative fokuset, og hun synes det er fascinerende at hun «dro tilbake til begge sine bestemødres tidslinjer», og der «fikk hun fjernet mange forskjellige traumer, blant annet overgrep».

Lena (37) har prøvd Tankefeltherapi et par ganger, og hun synes at denne teknikken har en veldig god effekt. «Jeg synes at teknikken hadde en god effekt første gang, og jeg syntes at det var godt å gråte ut når jeg fikk opp en del bilder fra barndommen som jeg ikke kunne huske bevisst. Likevel følte jeg at det lå mer uopplaget i kroppen min, og trangen til å kaste opp var der fortsatt, til tider. Jeg dro tilbake til Tankefeltherapeuten to ganger til, og jeg synes at det løste godt opp i følelsene mine. Den ene gangen var det veldig sterkt, jeg følte at jeg fikk opp bilder om overgrep, men jeg vet ikke om det har skjedd meg selv, eller om bildene kom opp av en annen grunn. Det viktigste er at disse bildene kom opp, men forsvant etter teknikkene, sammen med følelsen av å måtte dempe triste følelser med å spise og kaste opp. Jeg har alltid hatt en følelse av at jeg har hatt dette spisemønsteret som en slags «straff», det er vanskelig å forklare, men jeg har følt det slik. Kroppen føles mye lettere i dag, og jeg trenger heller ikke «tvangstrene» lengre, som jeg har gjort de siste årene, da har jeg blitt stressa hvis jeg ikke har kommet meg på trening til faste tider. Jeg har også tidligere misbrukt

avføringsmidler, og det er trist å tenke på all den tida jeg har kasta bort på å bekymre meg så mye for kroppen min. »

Ettersom Sandra og de andre informantene refererer til at de gjennom disse teknikkene går langt tilbake til før deres bevisste sinn kan huske, kan det være nærliggende å koble disse opplevelsene sammen med Jungs teori om nedarvede disposisjoner i mennesket fra før vi ble født. Enten vi kaller det arketyper eller epigenetikk, så viser informantenes historier for meg at det kan se ut som følelser kan oppstå både langt tilbake i egen barndom, når man er et foster eller til og med på tidligere generasjoners tidslinjer, for så å være bakenforliggende årsak til uheldige mestringsstrategier man gjerne ikke engang vet hvor kommer fra.

Jeg vil gjerne også referere til Roger Hålands masteroppgave «Healing with plants and spirits» (2014), hvor han forsket på planters iboende helende egenskaper. Han dro til Peru og intervjuet informanter på en klinikk for avvenning, hvor informantene brukte «plantas maestras», blant annet ayahuasca, som terapeutiske virkemidler. Han refererer til Mabit som sier at «it is of special interest to note that in the process of Ayahuasca, there is potential for discovery of trans-generational memories and therefore the understanding of problems that go beyond the biography of the patient, and that are due to the inheritance of problems not resolved in past generations, including for example, “family secrets”» (Sitert av Håland, s. 47)

Det er interessant at det her vises til transgenerasjonelle minner, og Hålands empiri og min egen empiri kan kanskje bekrefte noe av det som den nyeste forskningen innen nevrovitenskap har kommet fram til, det at fobier og traumer arves i generasjoner. Når det nå også finnes terapeutiske metoder og teknikker som kan bidra og som er basert på denne vitenskapelige forskningen, så mener jeg at det er viktig å spre denne kunnskapen videre. Jamfør informantenes fortellinger, er det kanskje også nærliggende å tro at man kan koble deres mestringsstrategier, spiseforstyrrelsene, til muligens bakenforliggende endrede genmarkører og det at man når man bærer på et traume har en endret stressrespons; man vil antakelig lettere ty til for eksempel avhengighetslidelser. I tillegg vil de kulturelle, sosiale og familiære aspektene spille en stor rolle for hvordan man oppfatter sitt selv og sin rolle i familien og i samfunnet, og disse aspektene vil kunne kobles til de sykdomsparadigmene som fins i den aktuelle kulturen, og man vil slik spille ut sin lidelse på bestemte måter. Det kan kanskje også være nyttig å vise til Jungs begrep om ulike kompleks her, hvor kompleksenes kilde som nevnt er arketyper som er aktivert. Disse kompleksene tiltrekker seg en bestemt type erfaringer, påvirket av kulturen du sosialiseres inn i.

Jeg vil gjerne vise til det jeg har skrevet tidligere om Damasio på side 55, hvor han sier at det er viktig at vi er klar over at vi har med oss en emosjonell kroppstilstand hele tiden, og at disse bakgrunnsemosjonene og bakgrunnsfølelsene er viktige affektive kvaliteter ved vårt ubevisste og vårt bevisste sinn. Jeg vil også understreke det som Jon Sletvold skriver, at målet for psykoterapi og jeg vil fortsatt inkludere at dette bør være målet for all annen behandling, er at den *emosjonelle kroppstilstanden* endres til det bedre. Som jeg nevnte tidligere, vil angst, depresjon og uro kjønes i kroppens uttrykk, hvor bevegelser, holdning, pust og ansiktsuttrykk preges av det man føler. På samme måte kjønes ro, glede og fred tydelig i kroppen, hvor pusten for eksempel er helt annerledes og gjerne går dypere i magen når kroppen opplever ro. Dette er nettopp det som Ana beskriver, etter hvert som de ubevisste minnene kommer fram i lyset og slipper taket, endres hele hennes emosjonelle kroppstilstand, og hun puster bedre. Sofie og Sandra beskriver den samme effekten av å få fjernet traumer og vonde følelser fra sitt ubevisste sinn; de puster begge bedre, og pusten går nå helt ned i magen. Sandra beskriver i tillegg at hun synes at hun har endret stemmen noe, den har blitt dypere og mer klangfull. Slik vil informanternes kropp danne sitt eget narrativ, de forteller sin egen historie, og jeg vil gjerne koble dette til både Jorunn Solheim og Finn Skårderud, kroppen har sitt eget språk og taler direkte til oss, gjennom vårt ubevisste sinn. Sandra legger til at hun ikke engang visste at hun ikke pustet på den best mulige måten, og hun visste ikke at hun var så anspent, før hun fikk forløst følelsene hun ble påvirket av gjennom de transgenerasjonelle traumene hun bar på.

Jeg vil understreke at jeg har brukt ordene terapi og terapeut som en fellesbetegnelse her i kapitlet, for enkelhets skyld. Man er ikke terapeut selv om man er utdannet innen NLP coaching eller Havening, men teknikkene kan ha en sterk terapeutisk effekt, som vist til gjennom informanthistoriene. Disse teknikkene kan brukes sammen, og de har også helt utmerket effekt helt alene. Man kan med Havening-teknikker for eksempel jobbe også med bare følelsen man ønsker å endre på, uten å vite hvilke hendelser dette skyldes, om noen. Dette gjelder også NLP-teknikker, samt Tankefeltterapi-teknikker.

Kinesiologi er som referert til også en metode som har hjulpet mange, og en god metode for å løse opp bevisste og ubevisste følelser som har satt seg i kroppen og påvirker den emosjonelle kroppstilstanden. Gunn Inger (37), har meget god erfaring med denne metoden. På websiden Alternativ.no opplyses det om at man i kinesiologisk behandling bruker muskeltesting for å oppdage og gjenopprette ubalanser i kroppen. På basis av orientalske prinsipper om energiflyt



tester kinesiologien ut mentale, kjemiske, fysiske eller ernæringsmessige blokkeringer i kroppen. Når vi er friske og i balanse flyter energien fritt gjennom energibaner i kroppen vår, mens vi når vi er i ubalanse kan ha blokkeringer av energien i en eller av og til flere meridianer.

(<http://www.alternativ.no/behandlingsmetoder/kinesiologi.php>, 31/3-16)

Gunn Inger deler gjerne sin historie og sin fortelling om denne metoden og hun ønsker å bidra til at andre får kjennskap til denne metoden:

«Jeg tror det i mitt tilfelle, som mange andres, er mange årsaker til at man utvikler en spiseforstyrrelse. Det er sjelden det bare er en faktor til stede. I mitt tilfelle vil jeg si at jeg nok var sårbar, jeg hadde en ganske streng far og hadde utviklet en måte å være på som skulle "please" de rundt meg for at de skulle være fornøyd med meg.

Jeg var ganske lubben som barn, hadde alltid noen kilo for mye i forhold til mine venner og fikk ofte kommentarer på dette.

Jeg var veldig glad i mat og godter og brukte nok ofte dette som "trøst" om jeg var lei meg eller følte meg utenfor.

Da jeg var 13 år startet jeg en avtale med min venninne om å ikke spise godterier, noe som førte til at jeg skulle kutte ut mer og mer inntil kostholdet bestod mest av grønne epler. Jeg fikk tilbakemeldinger på hvor flott jeg var blitt mens kiloene rant av - dette motiverte til strengere fastekur og mer trening. Dette ble for meg starten på 7 år med anoreksi og bulimi. Jeg brukte spiseforstyrrelsen som metode for å dempe alle følelser, enten det gjaldt sorg, glede, ensomhet, stress, uro eller alle mulige andre følelser. Etter hvert ble det sånn at hver gang jeg kjente på noe, kunne jeg ikke lenger definere hvilken følelse jeg hadde, alt kjentes som uro, som jeg måtte kvitte meg med i form av å spise og kaste opp igjen. Jeg holdt det gående i timevis, ofte uten pause. Jeg kunne kaste opp alt fra 2 til 10 ganger om dagen. Hele mitt liv ble planlagt ut ifra maten. Jeg planla alt rundt måltider, om jeg måtte spise før jeg dro noen steder, eller passe på at jeg spiste mer mot slutten av et besøk, sånn at jeg kunne rett hjem og kaste opp.

Jeg visste hvor hvert eneste toalett i de fleste områder var, hvilke som hadde egen dør, sånn at ingen kunne høre meg. Jeg skjulte det for alle rundt meg. Noen visste at jeg slet, men ingen visste hvor ille det var. Jeg snakket alltid om at det nå var bedre og hvis jeg åpnet meg til noen snakket jeg alltid om det som om det var i fortid. Det var en fryktelig ensom lidelse. Jeg var hele tiden usikker på meg selv og syntes det var vanskelig å omgås andre. Jeg var utrolig mye sliten og måtte hvile store deler av døgnet. Likevel fullførte jeg både videregående skole,

folkehøyskole og sykepleierutdanning.

Det var under året på folkehøyskole at det hele begynte å snu. Jeg hadde da gått hos psykolog et par år mens jeg gikk på videregående, samt blitt veid og målt og fulgt opp med blodprøver på helsestasjonen. Samtalene hos psykolog var fine de, men hjalp meg ikke videre i prosessen med å bli frisk, eller ville bli frisk.

Det var først da jeg kom på Folkehøyskole at jeg kom i kontakt med en kinesiolog på Hamar. Hun hadde ingen krav til at jeg skulle gjøre noe med matmisbruket, bare at vi skulle jobbe med selvfølelsen og hvordan jeg hadde det inni meg.

Dette var helt nytt for meg, og jeg kunne være helt åpen med henne fordi hun ikke ville dømmes meg for det jeg drev med, jeg kunne altså beholde matmisbruket som metode så lenge jeg hadde behov for det. Sånn jeg ser det nå, gjorde jeg det beste jeg kunne ut fra de verktøy jeg hadde tilgjengelig der og da. I stedet for å ta fra meg verktøyene, ga kinesiologen meg mulighet til å skaffe meg nye før jeg måtte gi slipp på de gamle. Det tror jeg var det som gjorde at jeg turte å prøve.

Etter cirka 1 år var jeg klar til å slutte å kaste opp. Da gikk jeg første året på sykepleien og det å slutte å kaste opp var ikke slutten på sykdommen.

Da skulle jeg lære meg å takle alle følelser jeg hadde sultet bort eller kastet opp i så mange år.

Det var nok den tøffeste perioden av dem alle.

Jeg skulle lære meg å forholde meg til sorg, sinne, grenser, utfordringer, glede, slitenhet, frustrasjon, stress og så videre uten å bruke maten. Det var en utrolig tøff periode men kinesiologen var der hele tiden og støttet meg i min utvikling av selvfølelse og trygghet. Hun var fantastisk til å se meg og gi meg trygghet på at jeg var god nok og kunne ta det i mitt eget tempo. Jeg tror nok den kontakten vi hadde var likeså viktig som metoden, selv om jeg helt klart kunne kjenne at metoden hjalp meg å kjenne ro i kroppen og slippe mønsteret som hadde sittet fast i meg lenge, både mentalt, fysisk og emosjonelt.

Det var uten tvil kinesiologen/kinesiologien som hjalp meg ut av mine spiseforstyrrelser.

I dag jobber jeg selv som kinesiolog og sykepleier og har en del pasienter med spiseforstyrrelser. Etter min mening er det viktigste for å hjelpe noen å bli frisk å SE dem, og ikke bare symptomene. Det å se mennesket bak spiseforstyrrelsen, bekrefte det friske, lete etter de ressursene som finnes bak der et sted og grave fram håpet og drømmene sammen med pasienten slik at pasienten selv får et ønske om å bli frisk, er det viktigste man kan gjøre som hjelper/behandler. Dersom noen ikke ønsker å bli frisk, hjelper det lite å pushe med kostlister og tvang eller trusler. Det lønner seg alltid å jobbe med håpet og motivasjonen - selv når det

virker håpløst. Noen ganger må man likevel ty til tvangsbehandling dersom liv står på spill, men etter min mening bør en være restriktiv med dette fordi det fratår pasienten ansvaret for eget liv. Det å spille på det friske og hente ut det en kan av håp og drømmer er etter min mening den beste motivasjonen og det første viktigste skrittet mot å bli frisk. Deretter er det viktig å være med på veien og støtte og hjelpe når det butter imot eller en får tilbakefall. De fleste vet hva som skal til for å spise igjen selv, men noen trenger hjelp til å se ulike muligheter. Igjen er det ønsket om å bli frisk som er det viktige her. Deretter finner man ofte veien sammen.

Når det gjelder ubevisste minner, kan jeg huske at vi noen ganger kom inn på gamle episoder som jeg hadde glemt, men som ble veldig virkelige for meg under behandlingen. Jeg kunne huske fargen på gardinene og lukten i rommet mens vi jobbet med disse minnene. Jeg kunne også få opplevelsen av at jeg hadde gjort om noen minner i mitt hode, som jeg kunne se på en annen måte da jeg hentet de fram igjen. Det var berikende for meg å kunne bearbeide disse minnene i ettertid og kjenne at jeg kunne legge dem fra meg og gå videre i livet mitt.»

På bakgrunn av informantenes narrativer, vil jeg også gjerne vise tilbake til Goffmans somatiske argumentasjon, og Brøgger, som sier at det bare er i det ubevisste sinn at det er mulig å frambringe somatisk argumentasjon. Vårt bevisste vil derfor alltid bare være en passiv mottaker og formidler. De ulike kulturene vil ha sin spesielle form for somatisk argumentasjon (s. 109), og strategiene som velges ubevisst vil som tidligere nevnt alltid være plassert innenfor den aktuelle kulturelle konteksten jamfør hvilke roller man kan spille ut til enhver tid og hvordan disse rollene kan uttrykkes. Det å kunne bli bevisst sin ubevisste somatiske argumentasjon og forløse denne gjennom ulike teknikker, tenker jeg i dag er mulig. Jeg mener at det gjennom økt bevissthet om bruk av disse metodene og teknikkene som kan bidra til å fjerne eller endre traumer og vonde følelser også vil være mulig å kaste lys over flere av kvinners rolleuttrykk og slik bidra til endring hos enkeltindividene og ellers i samfunnet, som for eksempel i diskursene rundt sykdomsparadigmer og det man ofte ser på som «kvinnelidelser». Når man som enkeltindivid ser klarere hvorfor man har «behøvd» sin lidelse ser man kanskje lettere hvordan dette henger sammen med de øvrige komplekse årsakssammenhengene og de opprettholdende faktorene i den aktuelle kulturen.

Nå fins det også andre gode metoder som ikke har blitt gjennomgått av meg her; jeg ble tipset både om metoden Unique Mind ESP og om yoga, og begge disse metodene er gode og effektive for endring av emosjonell kroppstilstand og for å løse opp i ubevisste følelser som

uttrykkes gjennom kroppen, og jeg har hørt at flere har fått god hjelp mot spiseforstyrrelser med nevnte metoder. I og med at jeg ikke har fått informanthistorier om disse effektive metodene, velger jeg i denne omgang å ikke ta dem med, men vil likevel tipse andre som vil ha nytte og bidrag av effektive metoder å utforske om disse metodene kan være aktuelle for dem.

Jeg vet at metoden Havening nylig nå først i desember 2015 ble introdusert i Spania, så jeg har ikke fått noen informanthistorier derfra om denne metoden, da den ikke har blitt nok kjent ennå der. NLP Coaching fins, samt kinesiologi, og jeg har i mange måneder forsøkt å få flere informanthistorier om disse metodene også fra spanske informanter, utenom Anas historie. Min spanskassistent har flere ganger hengt opp oppslag om at jeg har søkt informanter om dette på tavler på noen av universitetene i Andalucía, og jeg har selv hengt opp plakater på noen behandlingssteder. I tillegg har jeg hatt kontakt med den samme foreningen for spiseforstyrrelser hvor jeg fikk være med på gruppemøter tidligere, men uten å få konkrete informanthistorier om metodebruk de har benyttet seg av for å bli bedre eller friske. Min spanskassistent kommenterte igjen at det er få som vil snakke om dette, selv om de har blitt bra av sine spiseforstyrrelser, og de hun visste av, ville heller ikke snakke om dette. Så jeg ble igjen møtt med samme utfordring som da jeg den første runden jeg var i Andalucía ble møtt med at dette var tabu, skammelig og meget vanskelig å snakke om.

Mine norske informanter og Ana har likevel noe til felles; alle snakker om emosjonell kroppstilstand og en endret følelse i denne når minner oppdages og forløses, og man endrer strategi for å uttrykke følelser. De norske informantene og Ana forteller alle om ulike fortrenge minner, og det som synes å være felles er at underliggende følelser og mønster man har opparbeidet gjennom ulike stadier av livet eller til og med transgenerasjonelle traumer og følelser uttrykkes gjennom strategiene spiseforstyrrelser. Hva spiseforstyrrelsene betyr som strategi i den enkelte kulturen jeg har undersøkt, varierer noe, og vil bety noen forskjellige ting både for enkeltpersonene i den norske kulturen og i den spanske kulturen. Likevel så jeg visse likhetstrekk i den spanske kulturen, når det gjelder spiseforstyrrelsene som tegn i kulturen, i kontrast til hvordan disse strategiene uttrykkes som tegn i vår norske kultur. I tillegg er det visse forskjeller i måten dette tegnet fortolkes blant de spanske informantene kontra hvordan de norske fortolker det samme tegnet, jamfør informantene selv. Dette understøttes av teori hvor familiens rolle i Spania og i Norge i ulik grad opplyses som årsaksfaktor og vedlikeholdende faktor, og jamfør Skårderuds tanker om at familien er den viktigste institusjonen til å reprodusere kulturelle mønstre i individet.

## KAPITTEL 8 KONKLUSJON

Kapittel 8 vil være gi en konklusjon hvor jeg vil understreke de viktigste funnene jeg har gjort og jeg vil gi en kortfattet gjengivelse av hvordan jeg fortolker disse.

Psykiske lidelser som spiseforstyrrelser har sammensatte og komplekse årsaker, og er et samspill mellom personlige, genetiske, psykiske, familiære og sosiokulturelle faktorer. Jeg har gjennom oppgaven undersøkt de forskjellige komplekse elementene som ofte ses som årsaksfaktorer, jeg har sett på noen vedlikeholdende faktorer og jeg har sett litt på noen nyere behandlingsmåter som fins i de to kulturene.

Arthur Kleinman viser til at det i enhver kultur vil være oppfatninger av hva som er en «normal» og «unormal» måte å være syk på. Sykdomsidiomer påvirker dialektikken mellom kroppslige og kulturelle kategorier og den mening som individet erfarer. De forskjellige moralske uttrykk som impliseres gjør at sykdommen bæres av individene på forskjellige måter; for eksempel gjennom skam og sorg. I og med at spiseforstyrrelser i Spania synes å skulle skjules i mye større grad enn i den norske kulturen, virker det som regulering, overvåkning og kontroll blir sett på som viktigere der. Jeg finner en større kobling mellom selvet og de sosiale relasjonene informantene hadde i Andalucía enn i Trondheim, og de sosiokulturelle forholdene synes å spille en større rolle i Spania enn i Norge. Jeg vil også vise tilbake til Skårderud, hvor han sier at spiseforstyrrelser er en måte å forholde seg til ulike følelser på, og at denne type mestringsstrategier «velges» jamfør kulturen man sosialiseres inn i. I og med at det tenkes noe ulikt om hvilke følelser som skal produseres i individene og det gjennom oppdragelse formidles nokså ulike verdier, kommuniserer man på en annen måte om spiseforstyrrelser i Spania enn i Norge. I Spania er verdi nummer en å ta vare på familien og ha et godt forhold til den. Jamfør dette er også lidelsen spiseforstyrrelser et familieanliggende, hvor det tette forholdet til mor i familien i noen grad ses på som viktig både som en av årsaksfaktorene og en vedlikeholdende faktor. I tillegg synes det som om det er mor i familien som står for kontakten med behandlingssystemet og selvfølgelig ønsker å hjelpe barnet sitt. Som nevnt måtte jeg også i Spania i flere måneder intervju mødrene før jeg kunne snakke med dem som selv hadde spiseforstyrrelser. Luisa motsatte seg sterkt at spiseforstyrrelsene skulle ha noe med foreldrene å gjøre, det ble skyldt på «padres inútiles», og det likte hun slett ikke. På spanske gruppemøter måtte jeg også forholde meg til terapeutene på gruppemøtene, og jeg sitter igjen med inntrykket av at informasjonen jeg fikk fra de spiseforstyrrede ble dobbelt sensurert, først av mødrene og så i gruppeterapien. I Norge var det ingen terapeuter

til stede, og møtene foregikk på en annen måte, mer som møter for å bli kjent med hverandre. I begge kulturer fortalte noen av informantene om foreldre som også hadde utfordringer med mat og kropp. Mange av de spanske kvinnene delte at de følte seg som «rebeldes» - opprørske, når de ikke oppfylte foreldrenes eller egne forventninger, og de mente at de selv hadde en «alt-eller-ingenting» innstilling til livet generelt. Ingen av de norske kvinnene verken kalte seg opprørske eller brukte spiseforstyrrelsen som et opprør mot foreldrene, iallfall ikke som en bevisst strategi som de kunne kommunisere om, men norske Kaja sier også at «alt er alt-eller-ingenting med meg». Mange av de spanske beskrev seg selv også som «perfeccionista» - perfektjonister. Generelt var de spanske kvinnene tynnere og hadde kanskje noen større problemer med anoreksi, er oppfatningen jeg sitter igjen med, mens de norske informantene hadde et bredere spekter av spiseforstyrrelser, selv om flere av de spanske kvinnene også hadde en blanding av flere spiseforstyrrelser. Flere av de spanske fortalte om et matinntak på bare et par kjøttboller om dagen. Det ble i stor grad formidlet at spiseforstyrrelser er forbundet med en større kollektiv skam i Andalucía, og dette inntrykket ble forsterket gjennom både de kvinnene sa, og det at jeg i mange måneder ikke klarte å få noen informanter til å fortelle om spiseforstyrrelsene sine selv om jeg visste om folk som led av dette. Det fins konkurrerende spanske kvinneidentiteter, hvor tradisjonalteter og moderniteter lever side om side. Spanske Julia fortalte at hun blir forvirret av at besteforeldrene i en fattig landsby alltid oppfordrer henne til å spise og de ser på det å være litt rund som bedre enn å være for tynn. Det synes som om at kvinners inntreden både i utdanningssystemet og i arbeidslivet i større grad kommer i tillegg til de rollene kvinnene tradisjonelt har hatt. Tradisjonelle kvinnelige og mannlige verdier er i større grad viktige der, og dette ble kommunisert både av mødrene og informantene. I tillegg ble dette inntrykket forsterket gjennom TV-programmer, filmer og ukeblader, samt at det spanske språket i seg selv er mere machistisk enn det norske. Vold mot kvinner og barn er et punkt som det åpenlyst kommuniseres mer om, og jeg så i flere tilfeller at foreldre fysisk avstraffet barna sine i Andalucía. Likevel er det interessant å merke seg at vi også i Norge har både netthets mot kvinner og at vi har en kvinnedrapsstatistikk som ligner den i Spania. Jeg sitter også igjen med et inntrykk av at man i spanske media hadde en kanskje mer aggressiv måte å kommunisere et kanskje farlig og noe fiendtlig kvinnebilde, sett fra mitt ståsted. Her fant jeg ukeblader hvor kvinnene på forsida kunne stå i en lettkledd militæruniform med et gevær og overskrifta var «til kamp mot cellulittene». Samtidig fins idealet om å være god til å være kvinne, og å være så kvinnelig som mulig. Fokuset er noe forskjellig i de to kulturene; i den spanske kan det være at det er mer kosmetisk fokus, mens mitt inntrykk er at det i Norge

fokuseres mer på at «muskler er det nye slankhetsidealet, strong is the new skinny». I begge kulturer jamfør informantene er mitt inntrykk at det forbindes med personlig skam å ikke lykkes med sitt kroppsprosjekt, og således er dette et punkt som kanskje virker å være felles i den vestlige kulturen. Igjen vil jeg understreke at det synes som om den kollektive skammen er mye større i Spania enn i Norge, alle de spanske spiseforstyrrede og foreldrene deres fortalte om ulike aspekter av dette. Ingen av de norske kvinnene nevnte noe om at deres spiseforstyrrelser ville påføre andre skam. Slik bar de spanske kvinnene både en personlig og en kollektiv skam. Informantene både i Andalucía og i Trondheim fortalte om mange typer ulike følelser som lå til grunn for å bruke spiseforstyrrelsene og hvor de bevisst klarte å identifisere følelsene som lå bak. Det kunne være både stress, nervøsitet, uro, dårlig samvittighet, ensomhet, selvhat og selvforakt, smerte, kjedsomhet, sinne, straff, rus, dissosiasjon, flukt, trøst, renselse og norske Maria forteller om seksuelle overgrep som bakgrunn for spiseforstyrrelsene sine. Lena og Sandra snakker også om overgrep, men i form av transgenerasjonelle minner og bilder som dukker opp som de er usikre på hvor kommer fra. Jamfør Solheim, så kommuniserer de spiseforstyrrede direkte med sine kropp, det er snarere ordene som blir fattige. Med kroppen uttrykker man det man ikke bevisst kan si og kanskje heller ikke bevisst vet. Her er det viktig å tenke på at kanskje alle som har en spiseforstyrrelse «velger» denne type lidelse fordi man vil beskytte seg selv fra å føle på noe som er enda mer smertefullt. Disse lidelsene blir strategier for å overleve. I og med at emosjoner og psykosomatiske symptomer ikke vil være bevisst valgte, er det også interessant å se på hva som kan finnes som årsaksforklaringer i det ubevisste sinn. Både Sandra og Gunn Inger forteller om utfordringene med å klare å takle smertefulle følelser *uten* å skulle ty til spiseforstyrrelsene sine, og de beskriver dette som det tøffeste av alt. De av informantene som har prøvd ulike behandlingsteknikker for å forløse bakenforliggende følelser, forteller om meget sterke opplevelser og en sterk bedring eller fullstendig tilfriskning. Det de forteller om bakenforliggende ubevisste årsaker er også meget interessant, hvor både spanske Ana og de norske informantene forteller om hendelser og minner fra både fosterliv, tidlig barndom og til og med transgenerasjonelle minner. De som har blitt friske forteller om en endret emosjonell kroppstilstand, hvor kroppsholdning og pust er mye forandret til det bedre etter at de har vært gjennom de ulike behandlingene de har valgt. Disse metodene egner seg også godt til bygging av resiliens og som forebyggende metoder for å lettere takle livets medgang og motgang. Det er for øvrig en variasjon av behandlingsmetoder i Spania og i Norge, hvor et par av metodene bare fins i det enkelte land, og det blir spennende å følge utviklingen framover her. Nyere

metoder ser ut til å spre seg raskt, og jeg vet at for eksempel Havening ble introdusert i Spania før jul i 2015, men at metoden vil introduseres i Andalucía først i november 2016.

Det ville i så måte vært interessant å intervjuet et stort antall informanter gjennom en kontrollert studie i hver kultur, og gjerne også gjennomføre behandlingsteknikker hvor man eventuelt forløser de bakenforliggende følelsene og hendelsene, for å se på et større antall narrativer om årsaksfaktorene hos mange personer i kulturen. Slik kunne man se på om man kan finne flere likhetstrekk og ulikheter. I samme undersøkelse ville det vært flott å måle ulike metoder som kan bidra, og hvordan de hjelper hver informant, for deretter å sammenligne i enda større grad. I tillegg ville det vært interessant å forske videre på dette ved bruk av teknologisk utstyr som MR og testing av genmarkører. Slik kunne man se på endring av strukturer i hjernen jamfør informantenes følelse av bedring, og se videre på mange ulike aspekter av årsaksfaktorer, vedlikeholdende faktorer og tilfriskningsfaktorer. Da ville man kunne komme enda dypere til bunns i hva som kan bidra til at kvinner i hver enkelt kultur lettere kan mestre livet uten spiseforstyrrelser.



## Bibliografi

- Allen, J.G (2005) *Coping with trauma: Hope through understanding*.(2. Utg) Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Anderson-Fye, Eileen (2009) Cross-cultural issues in body image among children and adolescents. *Body image, eating disorders and obesity in youth* (Smolak, L., Thompson, J.K, s. 113-133)
- Kilnes, C. (2015) *Jeg har ikke noe liv igjen*. Hentet fra: <http://www.adressa.no/nyheter/sortrondelag/2015/12/28/Jeg-har-ikke-noe-liv-igjen-11969943.ece>
- Antonovsky, A. (1987) *Helbredets mysterium*. (1.utg, 6. opplag, 2000) København: Hans Reitzels Forlag
- Berger, P.L, Luckmann, T (1966) *Den samfunnsskapte virkelighet* (orig.*The Social Construction of Reality*.) Bergen: Fagbokforlaget
- Brøgger, J (1999) *Psykologisk antropologi*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag
- Castello, C. ( 2012) *Æresdrap i alle kulturer*. Hentet fra: <http://www.utrop.no/Nyheter/Kulturnytt/22168>, 21/2-16
- Fallon AE, Rozin P (1985). *Sex differences in perceptions of desirable body shape*. *J Abnorm Psychol*. 1985 Feb; 94(1):102-5
- Førnes, I. (2001) *Skam, skyld og øre i det moderne*. I Wyller, T. *Skam. Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne*(s. 69) Bergen: Fagbokforlaget
- Gilmore, David G. (1987) *Honor and Shame and the Unity of the Mediterranean*. Arlington: The American Anthropological Association
- Gray, R (2013) *Phobias may memories be passed down in genes from ancestors*. Hentet fra: <http://www.telegraph.co.uk/news/science/science-news/10486479/Phobias-may-be-memories-passed-down-in-genes-from-ancestors.html>, 21/2-16
- Groddeck, G (1977) *The meaning of illness*. London: The Hogarth Press Ltd.
- Gursimran, T., Deborah, T., Matthew, G., McKenna, P., Greenberg N. (2015) *Impact of a Single- Session of Havening*. Hentet fra: <http://www.hsj.gr/medicine/impact-of-a-single-session-of-havening.php?aid=7273>, 21/2-16
- Hooper, J. (1986) *The New Spaniards*. (2. utgave, 2006) London: Først publisert av Viking , 2.utgave av Penguin Books Ltd.
- Håland, R. (2014) *Healing with plants and spirits. A Phenomenological and Ontological Perspective of the Treatment Practice of Patients and Visitors in Takiwasi, Peru*. Masteroppgave, University of Oslo, Oslo.

- Kvale, S (1997) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS
- Kleinmann, A (1988) *The Illness Narratives: Suffering, healing & the human condition*. New York: Basic Books, Inc.
- Kringstad, Kirsti (2015, 17. juli) Jeg spiste for å overleve. *Adresseavisen*, s. 6-7
- Krogstad, Anne (1989). Hermes møter pønkere, I: Ottar Brox & Marianne Gullestad (red.), *På norsk grunn. Sosialantropologiske studier av Norge, nordmenn og det norske*. Ad Notam, Oslo.. 4. s 73 – 82
- Kvalvaag, Hilde K (2015) *Det er blitt skamfullt å være normal*. Hentet fra: <http://www.uib.no/aktuelt/92575/det-er-blitt-skamfullt-%C3%A5-v%C3%A6re-normal,21/2-16>)
- Launsø, L (1995) *Det alternative behandlingsområde: Bruk og utvikling; rationalitet og paradigmer*. København: Laila Launsø og Akademisk Forlag A/S
- Lundgaard, H & Hansen, Stig.B (2014) *Kvinnene som skal klare alt*. Hentet fra: <http://www.aftenbladet.no/nyheter/Kvinnene-som-skal-klare-alt-3392575.html,21/2-16>
- Lupton, D (1994) *Medicine as Culture. Illness, disease and the body in western societies*. London: SAGE Publications Ltd.
- Lutz, C & White, G.M (1986) *The Anthropology of Emotions* Annual Review of Anthropology Vol. 15: 405-436 DOI: 10.1146/annurev.an.15.100186.002201
- Maier, S.U, Makwana, A.B, Hare, T.A (2015), *Acute Stress Impairs Self-Control in Goal-Directed Choice by Altering Multiple Functional Connections within the Brain's Decision Circuits* Publisert i Neuron
- Martínez-Fornés, S. (1994) *La Obsesión por adelgazar: Bulimia y anorexia*. Spania: Espasa Calpe, S.A
- Moi, T (2002) *Hva er en kvinne?* Oslo: Gyldendal
- Morandé Lavín, G: *La Anorexia*. Madrid: Gonzalo Morandé Lavín
- Morcillo Gómez (1999) *Shaping True Catholic Womanhood: Francoist Educational Discourse on Women*. I Lorée Enders, V og Radcliff, Pamela B. *Constructing Spanish Womanhood*.(s.51) New York: State University of New York Press
- Morris, D (1991) *The culture of pain*. California: The Regents of the University of California
- Nash, M (1999) *Un/Contested Identities: Motherhood, Sex Reform and the Modernization of Gender Identity in Early Twentieth-Century Spain*. I Lorée Enders, V og Radcliff, Pamela B. *Constructing Spanish Womanhood*.(s.25) New York: State University of New York Press

- Nielsen, F. (1996) *Nærmere kommer du ikke: Håndbok i antropologisk feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget
- Nettutgaven Ny Tid, 18/10-12
- Pember, M.A (2015) *Trauma may be woven into DNA of Native Americans*. Hentet fra: <http://indiancountrytodaymedianetwork.com/2015/05/28/trauma-may-be-woven-dna-native-americans-160508>, 21/2-16
- Peristiany, J.G (1968) *Honour and Shame. The values of the Mediterranean Society*. London: Weidenfeld and Nicolson, London Editorial Laboral SA
- Røsjø, B (2015) *Ny kognitiv terapi mot spiseforstyrrelser*. Hentet fra: [http://www.forskningsradet.no/prognett-rusmiddel/Nyheter/Ny\\_kognitiv\\_terapi\\_mot\\_spiseforstyrrelser/1254007696665&lang=no](http://www.forskningsradet.no/prognett-rusmiddel/Nyheter/Ny_kognitiv_terapi_mot_spiseforstyrrelser/1254007696665&lang=no), 8/3-16
- Ruden, R.A. (2005).A Neurobiological Basis for the Observed Peripheral Sensory Modulation of Emotional Responses.” *Traumatology*,11(3): 145-158.
- Santos, P. M. ( 2000) Nuevas tecnologías y trastornos de la alimentación: ¿Realidad virtual o la virtud de la realidad? Hentet fra: <https://pacotraver.wordpress.com/nuevas-tecnologias-y-trastornos-de-la-alimentacion-%C2%BFrealidad-virtual-o-la-virtud-de-la-realidad/>, 21/3-16
- Sarno, E. (2006). The divided mind:The epidemic of mind-bodydisorders(pp.89–128). New York: Regan Books. ISBN--13: 978--0060851781
- Sharon Vaisvaser, Shira Modai, Luba Farberov, Tamar Lin, Haggai Sharon, Avital Gilam, Naama Volk, Roe Admon, Liat Edry, Eyal Fruchter, Ilan Wald, Yair Bar-Haim, Ricardo Tarrasch, Alon Chen, Noam Shomron, and Talma Hendler. (2016) *Neuro-Epigenetic Indications of Acute Stress Response in Humans: The Case of MicroRNA-29c*. Published in *PLoS ONE*. Published online January 5 2016 doi:10.1371/journal.pone.0146236. Hentet fra: <http://neurosciencenews.com/neuroepigenetics-ptsd-stress-3587/>, 25/3-16
- Solheim, J (1998) *Den åpne kroppen*. Oslo: Pax Forlag A/S
- Skre, I., Arnesen, Y., Breivik, C., Johnsen, L.I., Verplanken, B., Wang, C.E (2007) *Mestring hos ungdom. Validering av en norsk oversettelse av Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences*. Hentet fra: [http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks\\_id=9865&a=2](http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks_id=9865&a=2), 25/3-16
- Skårderud, F. (1991) *Sultekunstnerne: Kultur, kropp og kontroll*. Oslo: H. Aschehoug & Co.
- Skårderud, F. (1998) *Uro: En reise i det moderne selvet*. ( 5. opplag, 1999 utg.) Oslo: H. Aschehoug & Co.
- Sletvold, J. (2005) *I begynnelsen var kroppen. Kroppen i psykoterapi: teoretisk grunnlag og terapeutiske implikasjoner*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, vol 42, nr. 6, side 497-504, hentet fra: [http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=295764&a=3](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=295764&a=3), 25/3-16

Svendsen, Lars Fr. H (2008) *Ikke ett menneske oppfyller WHO's kriterier for god helse*. Hentet fra: <http://www.dagbladet.no/magasinet/2008/05/20/535759.html>, 25/3-16

Stevens, J.E ( 2012) *The Adverse Childhood Experience Study – the largest, most important public health study you never heard of – began in an obesity clinic*. Hentet fra: <http://acestoohigh.com/2012/10/03/the-adverse-childhood-experiences-study-the-largest-most-important-public-health-study-you-never-heard-of-began-in-an-obesity-clinic/>, 29/2-16

Ventura, L (2000) *La tiranía de la belleza: Las mujeres ante los modelos estéticos*. Barcelona: Plaza & Janés Editores, S.A

Ware, N (1992) *Suffering and the Social Construction of Illness: The Deligitimation of Illness Experience in Chronic Fatigue Syndrome*. Medical Anthropology Quarterly, New Series, Vol.6, No. 4, s. 347-361

Wikan, U. (1996) *Fattigdom som opplevelse og livskontekst: Innsikt fra deltakende i Odd Wormnes (red): Vitenskap – enhet og mangfold, 1996*. Oslo: ad Notam Forlag, side 181-201

«La mayoría de los afectados por trastornos alimentarios tiene problemas de personalidad»  
«Artikkel i Diario Sur, hentet fra:  
<http://servicios.diariosur.es/pg041123/prensa/noticias/Sociedad/200411/23/SUR-SOC...03/12/2004>

<https://no.wikipedia.org/wiki/Trondheim>, hentet 21/1-16

Smolak L& Thompson, J.K (2001) “Body image, eating disorders and obesity in youth, hentet fra

<https://books.google.no/books?id=Nx1w74b8UqAC&pg=PP4&lpg=PP4&dq=Body+image,+eating+disorders+and+obesity+in+youth+%E2%80%9C++Linda+Smolak+og+J.+Kevin+Thompson&source=bl&ots=tNWQUSQ1K1&sig=G3XQ869WEcBBAzkHhfaSXF7dVtQ&hl=no&sa=X&ved=0ahUKEwig5brgtdzLAhVIIInIKHRWoDzcQ6AEIXzAI#v=onepage&q=Body%20image%2C%20eating%20disorders%20and%20obesity%20in%20youth%20%E2%80%9C%20%20Linda%20Smolak%20og%20J.%20Kevin%20Thompson&f=false>, 25/3-16

“Alvorlige spiseforstyrrelser – retningslinjer for behandlinger i spesialisthelsetjenesten”, (2000), hentet fra:

[https://www.helsetilsynet.no/upload/publikasjoner/utredningsserien/alvorlige\\_spiseforstyrrelser\\_ik-2714.pdf](https://www.helsetilsynet.no/upload/publikasjoner/utredningsserien/alvorlige_spiseforstyrrelser_ik-2714.pdf), 25/3-16

Artikkel fra Cosmopolitan om seksuell anoreksi, ukjent utgivelsesdato

FNs rapport Kvinners rettigheter i Norge (2016: 2). Hentet fra:

<http://www.fn.no/Tema/Menneskerettigheter/Norge-og-menneskerettighetene/Kvinnere-ttigheter>, hentet 21/2-16

Vekt- og helse rapport nr. 1, 2000, Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, hentet fra

<http://www.iks.no/iks/presse/informasjon>, 23/2-16

<http://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010041545076/pediatria/adolescencia/trastornos-alimentarios>, 25/3-16

Eating Disorders in the Mediterranean area, an exploration of transcultural psychology (Giovanni Maria Ruggiero, ed., 2003, hentet fra:

[https://books.google.no/books?id=rwbZUmSrjdgC&pg=PA99&lpg=PA99&dq=Eating+Disorders+in+the+Mediterranean+area,+an+exploration+of+transcultural+psychology%C2%BB+\(Giovanni+Maria+Ruggiero,+ed.,+2003&source=bl&ots=Ce9ai9OEgp&sig=bE68QVW3Giop\\_r-](https://books.google.no/books?id=rwbZUmSrjdgC&pg=PA99&lpg=PA99&dq=Eating+Disorders+in+the+Mediterranean+area,+an+exploration+of+transcultural+psychology%C2%BB+(Giovanni+Maria+Ruggiero,+ed.,+2003&source=bl&ots=Ce9ai9OEgp&sig=bE68QVW3Giop_r-)

[K8aS4f6LJanhI&hl=no&sa=X&ved=0ahUKEwi94viuutzLAhXGEXIKHS5DBDcQ6AEIJzAC#v=onepage&q=Eating%20Disorders%20in%20the%20Mediterranean%20area%2C%20an%20exploration%20of%20transcultural%20psychology%C2%BB%20\(Giovanni%20Maria%20Ruggiero%2C%20ed.%2C%202003&f=false](https://books.google.no/books?id=rwbZUmSrjdgC&pg=PA99&lpg=PA99&dq=Eating+Disorders+in+the+Mediterranean+area,+an+exploration+of+transcultural+psychology%C2%BB+(Giovanni+Maria+Ruggiero,+ed.,+2003&source=bl&ots=Ce9ai9OEgp&sig=bE68QVW3Giop_r-), 25/3-16

Rand & Kulda (1990) hentet fra:

<https://books.google.no/books?id=eX3xL91hBPIC&pg=PA248&lpg=PA248&dq=rand+%26+kulda+1990&source=bl&ots=BtbL8vyhlJ&sig=Ma7AkUwAEXjhYzdcSgbQRcequYg&hl=no&sa=X&ved=0ahUKEwiBrfqHu9zLAhUii3IKHTYIDlcQ6AEIJjAB#v=onepage&q=rand%20%26%20kulda%201990&f=false>, 25/3-16

<http://individogfelleskap.cappelen.no/c196523/artikkel/vis.html?tid=205032>, 25/3-16

[https://www.youtube.com/watch?v=eT\\_M2NPicBo](https://www.youtube.com/watch?v=eT_M2NPicBo), 22/3-16

<https://www.uv.es/lisis/sosa/cap13/cap11-trans-adoles-13.pdf>, 22/3-16

<http://www.aftenposten.no/okonomi/Shopper-kosmetikk-for-milliarder-6664698.html>, 22/3-16

<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/5-prosent-har-lagt-seg-under-kniven>, 22/3-16

<https://snl.no/mestring>, 23/2-16

<https://sml.snl.no/ubevissthet>, 23/2-16

<http://janinafisher.kajabi.com/sq/50340-3-tips-for-breaking-the-cycle-of-shame>, 22/3-16

[https://www.youtube.com/watch?v=gAE4bFKpUIA&index=3&list=PLGnxJIN\\_2fJGQD852pNc6AyCmkX-QTG1I](https://www.youtube.com/watch?v=gAE4bFKpUIA&index=3&list=PLGnxJIN_2fJGQD852pNc6AyCmkX-QTG1I), 23/2-16

<https://www.youtube.com/watch?v=f3kdqpS9xbM>, 21/3-16

[http://sor.rvts.no/no/forside/forside\\_-\\_introtokst/skjult\\_mappe/Psykiske+traumer.9UFRjYYc.ips](http://sor.rvts.no/no/forside/forside_-_introtokst/skjult_mappe/Psykiske+traumer.9UFRjYYc.ips), 23/2-16

<http://neurofeedback2015.kajabi.com/sq/47517-rewiring-the-brain-neurofeedback>, 23/2-16

<http://www.alternativ.no/behandlingsmetoder/kinesiologi.php>, 31/3-16

<http://matsuldal.com/index.php/tft-mainmenu/hva-er-tankefeltteknikker>, 14/4-16