

BACHELOROPPGAVE

Spiseforstyrrelser

Å ikke spise for å bli usynlig, for å bli synlig

av

Mona Terese Steindal

Barnevern
BA 530 201
2006



Spiseforstyrrelser

”Å ikke spise for å bli usynlig, for å bli synlig”

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|--------------|
| 1.0 Innledning | s. 1 |
| 2.0 Hva er en spiseforstyrrelse? | s. 3 |
| 2.1 Anorexia Nervosa | s. 3 |
| 2.2 Bulimia Nervosa | s. 4 |
| 2.3 Binge-eating disorder – overspisingslidelse | s. 5 |
| 2.4 Uspesifisert Spiseforstyrrelse | s. 6 |
| 3.0 Metode : kilder | s. 6 |
| 3.1 Primær eller sekundærlitteratur | s. 7 |
| 4.0 ÅRSAKER TIL SPISEFORSTYRRELSER | s. 8 |
| 4.1 Disponerende faktorer | s. 9 |
| 4.2 Utløsende faktorer | s. 11 |
| 4.3 Vedlikeholdende faktorer | s. 13 |
| 5.0 HVORFOR FÅR FLERE KVINNER ENN MENN SPISEFORSTYRRELSER? | s. 15 |
| 5.1 Biologi | s. 15 |
| 5.2 Mor og datter | s. 17 |
| 5.3 Ulike forventninger til kvinner og menn | s. 19 |
| 5.4 Kulturforskjeller & Mørketall | s. 20 |
| 5.5 Medias rolle | s. 22 |
| 6.0 Oppsummering/Konklusjon | s. 25 |

Litteraturliste

1.0 INNLEDNING

Oppgavens tema er spiseforstyrrelser. Problemstillingen lyder som følger; *Hva er årsakene til spiseforstyrrelser og hvorfor rammer det mest jenter/kvinner?* Spiseforstyrrelser kan meget kort defineres som: *”Når tanker og atferd i forhold til mat og vekt begynner å begrense livsutfoldelsen og forringe livskvaliteten, har man en spiseforstyrrelse”* (Skårderud, 2000, s. 11).

Jeg har valgt dette temaet fordi spiseforstyrrelser er et økende problem i samfunnet. Det er derfor viktig å være oppmerksom på denne sykdommen, både når det gjelder årsaksfaktorer og hvorfor det er flere kvinner enn menn. Jo mer man vet om årsakene bak, jo bedre kan man jobbe forebyggende og prøve å hindre en videre økning. Forebyggende arbeid er også grunnen til at det er viktig å se på hvorfor det er flere kvinner enn menn. Da kan man se om det er noen årsaksfaktorer kvinner er mer utsatt for enn menn, og dermed forsøke å redusere disse.

Ved å gå igjennom underkategorier som jeg har konstruert for denne oppgaven skal jeg belyse problemstillingen min.

Jeg kommer først til å gå igjennom hva som karakteriserer de ulike spiseforstyrrelsene; anorexia nervosa, bulimia nervosa, overspisingslidelse og uspesifiserte spiseforstyrrelser. Deretter vil jeg gå inn på hvilke kilder jeg har brukt. Jeg har også sett om det er primær eller sekundær litteratur, og hvilken bakgrunn de ulike forfatterne har.

Jeg har som en del av problemstillingen å finne ut hvilke årsaker det er til spiseforstyrrelser og jeg har valgt å drøfte det ved å ta for meg disponerende faktorer, utløsende faktorer og vedlikeholdende faktorer. Jeg tar for meg årsakene under det punktet de hører til under. Den andre delen av problemstillingen jeg har er å finne ut hvorfor det er flere kvinner enn menn som får spiseforstyrrelser, og for å drøfte det skal jeg gå igjennom fem underkategorier. Den første er biologi. Her går jeg igjennom om det er biologiske forskjeller mellom kvinner og menn som kan gjøre at kvinner er mer disponert for spiseforstyrrelser. Den andre er hvordan forholdet mellom mor og datter er, og om hvordan det å skulle utvikle seg til en kvinne gjør kvinner mer sårbare for spiseforstyrrelser enn menn. Den tredje er om man har ulike forventninger til kvinner og menn med hensyn til deres roller i samfunnet. Her kommer jeg inn på dobbeltrollen kvinner har, og om de har et umulig ideal å leve opp til.

Den fjerde underkategorien er om kulturforskjeller og mørketall blant menn med spiseforstyrrelser. Her kommer jeg blant annet innpå om menn har fått et nytt skjønnhetsideal, mannlige risikogrupper og mørketall. Den femte underkategorien handler om medias rolle innenfor spiseforstyrrelser og hvilken påvirkning den har.

Jeg har valgt å ikke ha en egen teoridel om teoretiske perspektiv i min oppgave. Jeg har istedenfor integrert teori i drøftingen min om årsakene til spiseforstyrrelser, og i drøftingen om hvorfor flere kvinner enn menn får spiseforstyrrelser.

I drøftingen av problemstillingen, anvendes både relevant teori og empiriske eksempler. Eksemplene er i hovedsak hentet fra Hege Arstads selvbiografi: ”Fra asken til ilden” og fra Christensen og Storhaug: ”Når følelser blir mat. Kvinner og spiseforstyrrelser”.

Jeg kommer til å greie ut om de grunntypene av spiseforstyrrelser som vi har i diagnosesystemet ICD-10; *International Classification of Diseases*, som er utarbeidet av Verdens helseorganisasjon. ICD-10 er også det offisielle diagnosesystemet i Norge.

Selv om behandlingsaspektet er viktig, har jeg valgt å ikke ha det med for å kunne fordype meg i den problemstillingen jeg har valgt.

2.0 HVA ER EN SPISEFORSTYRRELSE?

En spiseforstyrrelse er en psykisk lidelse. Det vil si at en person ikke bare har vanskelig for å forholde seg normalt til mat, men også at personen har vanskelig for å forholde seg til sine egne følelser og tanker. *”Matmisbruk er et symptom på følelsesmessige konflikter: Mat, sulting og tvangstrening misbrukes i forsøk på å skyve vekk problemer som man ikke klarer å løse på andre måter”* (www.iks.no).

Skårderud (2000) skiller mellom tre grunntyper når det gjelder spiseforstyrrelser; anorexia nervosa, bulimia nervosa og binge-eating disorder – overspisingslidelse. Det er ikke klare skillelinjer mellom de forskjellige grunntypene, og mange beveger seg mellom de ulike grunntypene.

Jeg vil også komme inn på en fjerde betegnelse som kalles uspesifisert spiseforstyrrelse. For å kunne analysere hvorfor spiseforstyrrelser rammer mest jenter og kvinner er det viktig å se på de ulike spiseforstyrrelsene og hva som karakteriserer de.

2.1 ANOREXIA NERVOSA

I diagnosesystemet ICD-10 er anorexia nervosa beskrevet som en lidelse som er karakterisert av bevisst vekttap som blir fremkallet av pasienten selv (Skårderud 1994). Pasienten gjør dette ved å blant annet velge bort fetende mat, overdreven trening, selvfremkalte brekninger og ved hjelp av avføringsmidler. Denne lidelsen forekommer oftest i tenårene, men også i senere alder, da gjerne i forbindelse med traumatiske eller dramatiske hendelser som det å få barn, bli mishandlet osv.

De fleste som har anoreksi beholder maten, men noen kan kaste opp hvis de føler de har spist for mye eller feil mat (Skårderud 2000). Noen kan også ha overspisingsperioder hvor de ikke beholder kontrollen på det strenge matinntaket.

Å ha anoreksi er en ond sirkel. Når man først begynner å sulte seg er det gjerne fordi man vil ned i vekt, men mange opplever at de etter hvert ikke klarer å spise. Det skjer også en forvrenging av kroppsbildet, og de mister evnen til å se seg selv realistisk i speilet. Mange synes ofte at de ser tykke ut, mens de egentlig bare er skinn og bein. Jo tynnere figuren blir, jo tykkere synes man at man er.

De som har anoreksi opplever seg selv ofte som å være sterkere enn andre fordi de klarer å kontrollere behovene sine. Linda, 21 år, sier: *"I en overgangsperiode følte jeg meg veldig sterk. Jeg klarte noe som ingen andre klarte, for jeg kunne la være å spise mer enn et måltid om dagen* (Christensen & Storhaug 1990, s. 25). Det at Linda sier at det var i en overgangsperiode hun følte seg sterk, viser at man mister kontrollen over spiseforstyrrelsen. Det var bare i en periode hun følte seg sterk, men så sprakk hun da hun ikke lenger klarte å nekte seg mat, og spiseforstyrrelsen tok over kontrollen; *"Like før innleggelsen hadde jeg veldig mange matkikk, men jeg kastet opp alt [...] jeg bare spiste så mye at jeg var nødt til å kaste opp* (Christensen & Storhaug 1990, s. 26).

Behovene de vil undertrykke kan være mat eller andre menneskers omsorg. Skårderud (2000) forteller at det kan tenkes at pasienten med anoreksi på et ubevisst plan frykter avvisning dersom man gir uttrykk for sine behov og følelser. I følge Skårderud (2000) kan en del av dem som har anoreksi gå over til bulimi eller overspising når de ikke lenger klarer å kontrollere det strenge matinntaket de har satt seg. Dette er utsagnet ovenfor et eksempel på, da Linda på 21 år ikke lenger klarer å begrense matinntaket og utøve den strenge kontrollen over seg selv, men til slutt sprekker og spiser enorme mengder mat som hun deretter kaster opp.

Et annet eksempel som viser overgangen fra å være anorektisk til å bli bulimiker som jeg pekte på tidligere er fra boken av Hege Arstad; *"Fra asken til ilden"*. Der forteller hun at hun først ble anorektiker som ville kontrollere matinntaket for å gå kraftig ned i vekt. Men etter en stund klarte hun ikke å opprettholde det strenge matinntaket hun hadde på et eple for dagen, skjært opp i 48 biter (Arstad 2004).

Hun skriver selv etter mange år som anorektiker; *"Det er selvoppholdelsesdriften som tvinger deg ned i knestående, kroppens overlevelsesinstinkt. Spis eller dø. [...] så jeg ble bulimiker - på et blunk."* (Arstad 2004, s. 77). Hun var bulimiker i 3 måneder før hun ble anorektiker igjen.

2.2 BULIMIA NERVOSA

I ICD-10 blir bulimia nervosa beskrevet som en lidelse der pasienten får gjentatte anfall med overspising som følges av oppkast eller overdreven bruk av avføringsmidler.

Overspising defineres som: *"..spising innenfor et avgrenset tidsrom, innenfor hvilket matmengden er større enn det som kan oppfattes som vanlig, og kontrolltap over spisingen i*

dette avgrensede tidsrom, slik at man føler at man ikke lenger kan stoppe spisingen eller regulere mengden av mat” (Skårderud 2000, s. 15).

Overspisingen kan variere fra noen brødkiver til et flere timers langt spiseorgie med påfølgende oppkast. Overspisingen kan komme som et kick eller bli planlagt lenge i forveien, noen kan ha flere spiseorgier om dagen for dermed i andre perioder ikke ha noen.

For å kvitte seg med maten brukes som sagt oppkast og avføringsmidler, men også vanndrivende medisiner, eventuelt også kombinert med streng faste, slanking eller sterk fysisk aktivitet (Skårderud 2000).

Guri, 20 år, hadde perioder med voldsomme spiseorgier der hun spiste svært kaloririk mat helt til hun kastet opp, for deretter å leve ”*på vann og pastiller fordi selv en eneste brødkive er for mye for magen å holde på*” (Snoek 2003, s. 210). De fleste som har bulimi er normalvektige. Det kan derfor være vanskelig å oppdage denne sykdommen, i motsetning til anoreksi hvor man er undervektig der sykdommen dermed blir mer synlig. I likhet med anoreksi utvikler mange bulimi i slutten av tenårene, men ofte også i begynnelsen av tjueårene.

Mange som har bulimi spiser for å slippe å kjenne på følelsene sine, de gjemmer følelsene. De spiser for å dempe en sult som kan være både fysisk og psykisk (Skårderud 2000). Etter spisingen renser de seg ved å kaste opp, og for mange kjennes det ut som en lettelse, men det varer ikke så lenge. Mens noen ser på oppkastingen som den viktigste grunnen til at de overspiser, ser mange også på oppkastingen som den store skammen.

2.3 BINGE-EATING DISORDER – OVERSPISINGSLIDELSE

Overspisingsslidelsen, også kalt tvangsspising, er en lidelse som går ut på at pasienten overspiser uten å kvitte seg med maten etterpå ved oppkast eller avføringsmiddel. Her beholder pasienten maten, og dermed er overvekt en vanlig konsekvens av denne lidelsen. Overvekt er ikke betraktet som en psykisk lidelse, men som en somatisk tilstand med mulige psykiske konsekvenser (Skårderud 2000). Symptomene på overspisingsslidelse kan variere stort. Noen overspiser mye i løpet av svært kort tid, mens andre småspiser hele dagen slik at de til sammen får i seg mer mat enn kroppen egentlig trenger. Mange overspisere går opp og ned i vekt på grunn av at de har en del strenge fasteperioder, eller de går på en evig slankekur for å holde vekten nede i perioder (Skårderud 2000). De kan gå opp og ned opptil 30-40 kilo i løpet av bare et par måneder.

I følge Skårderud (2000) kan overspisingslidelsen være et stadium der en person er på vei fra anoreksi eller bulimi. Men det kan også være en persons første møte med en spiseforstyrrelse.

2.4 USPESIFISERT SPISEFORSTYRRELSE

Dette er en fjerde betegnelse på spiseforstyrrelser i diagnosesystemet ICD-10. Under denne betegnelsen vil de som befinner seg i grenseland mellom de andre diagnosene være. Men her er det også diagnoser som ennå ikke har kommet med i noe offisielt diagnosesystem enda (www.iks.no)

Ortoreksi handler om å være opphengt i å spise sunt og riktig, men på en slik måte at det går utover livskvaliteten. Ved å nekte seg fet og ”feil” mat prøver man å dekke over følelsesmessige behov.

Megareksi er en annen type spiseforstyrrelse som ikke har fått plass i diagnosesystemet enda. Dette er kanskje den som rammer mest gutter/menn. Megareksi er en spiseforstyrrelse som ikke går ut på å slanke seg og bli tynnere, men at man bygger opp kroppen med muskler. De ser seg ikke store nok og trener og spiser for å bli større (www.iks.no). Men også her er maten og treningen i en slik skala at det går utover livskvaliteten og er et ledd for å dekke over de følelsesmessige behovene slik som ved ortoreksi.

3.0 METODE: KILDER

Siden dette er en litteraturstudie, vil jeg i metodedelen si litt om litteraturen som brukes.

Hovedvekten av litteraturen jeg har valgt er av Finn Skårderud. Han er lege og spesialist i psykiatri og er forsker ved Statens Senter for barne- og ungdomspsykiatri. Han har skrevet flere bøker om spiseforstyrrelser, og er en av våre fremste eksperter på dette feltet. Bøkene jeg bruker av Skårderud er; ”Sterk/svak” (2000), ”Sultekunstnerne” (1991) og ”Nervøse spiseforstyrrelser” (1994). Finn Skårderud driver psykotераpeutisk privatpraksis.

Jeg har også valgt en selvbiografi av Hege Arstad; ”Fra asken til ilden”. Hun har selv hatt spiseforstyrrelser i mange år og skriver om sine tanker, erfaringer og symptomer mens hun er syk, og mens hun prøver å komme seg tilbake til livet. Jeg kommer til å bruke eksempler fra denne boken.

Jeg kommer også til å bruke Internett-siden til ”Interessegruppa for Kvinner med Spiseforstyrrelser” – www.iks.no. De har mye informasjon om spiseforstyrrelser, og herfra har jeg tatt med informasjon om spiseforstyrrelser som går under diagnosesystemets fjerde betegnelse, EDNOS - Eating Disorder Not Otherwise Specified, eller på norsk uspesifisert spiseforstyrrelse.

En annen bok jeg har valgt ut heter ”Når følelser blir mat. Kvinner og spiseforstyrrelser”. Forfatterne heter Karin Christensen og Hege Storhaug, og boken er utgitt i samarbeid med Interessegruppa for Kvinner med spiseforstyrrelser.

Forfatterne av boken var med å starte Interessegruppa for Kvinner med spiseforstyrrelser 19. mars 1987 sammen med Hanne Børing.

Jeg kommer også til å bruke en del eksempler fra denne boken siden den inneholder 7 historier som stammer fra dybdeintervjuer som forfatterne har utført. Historiene er fra forskjellige kvinner som har eller har hatt spiseforstyrrelser. Her er det kvinner som har opplevd både en type spiseforstyrrelser, og kvinner som har opplevd flere forskjellige spiseforstyrrelser.

En annen forfatter jeg bruker, er Jannike Englestad Snoek. Hun er overlege ved Ungdomspsykiatrisk akuttavdeling i Oslo. Hun har skrevet boken ”Ungdoms-psykiatri” hvor et kapittel handler om Spiseforstyrrelser. Denne boken inneholder også eksempler fra pasienter som har hatt spiseforstyrrelse, og som jeg også kommer til å bruke i min oppgave.

3.1 PRIMÆR ELLER SEKUNDÆRLITTERATUR

Det er viktig å være kritisk til kildene man bruker når man skriver en litteraturstudie. Man skiller mellom primær og sekundær litteratur. Primærlitteratur er litteratur som er skrevet av original forfatteren, og som man ikke har fått igjennom en annen forfatter som fremstiller hans poeng (Jacobsen 2000). Dette kan eksemplifiseres ved at jeg har valgt å bruke ”Sterk/Svak” av Finn Skårderud. Dette er primærlitteratur, ved at han fremstiller sine egne erfaringer med spiseforstyrrelser som anerkjent psykiater innen dette feltet.

Sekundærlitteratur er om man får tilgang til andre forfatters teoretiske poeng og analyser ved å lese de i en annen bok ved en annen forfatter (Jacobsen 2000). Et eksempel på dette kan være at jeg har valgt en artikkel av Birgit Nordtug, hvor hun blant annet gjør rede for Sigmund Freuds teoretiske perspektiv.

Sekundær data er data som er samlet inn av andre, ofte med et annet formål enn det forskeren har (Jacobsen 2000). Dette kan være fra Statistisk sentralbyrå eller forskningsrapporter. Jeg har brukt sekundærdata i forbindelse med denne oppgaven, det vil si forskjellige undersøkelser og forskningsrapporter som har blitt hentet fra internett. Blant annet fra www.forskning.no og www.iks.no . Dette blir da betegnet som kvalitative sekundærdata som vil si at dataene er i form av tekster, og ikke tall som blir kalt kvantitative sekundærdata (Jacobsen 2000).

Primærdata er data som man samler inn selv (Jacobsen 2000). Siden jeg har valgt en litteraturstudie har jeg ikke samlet inn mine egne data, og jeg har dermed ikke brukt primærdata.

Det er viktig å ikke bare bruke en type data eller litteratur når man vil belyse en problemstilling, det gjelder både primær- og sekundærdata/litteratur. Det som er en fordel når man bruker både primærdata og sekundærdata er at disse kan brukes til å kontrollere hverandre (Jacobsen 2000). Det kan bidra til at dataene støtter opp om de resultatene vi har kommet frem til, eller at de belyser to forskjellige sider ved en sak.

Ved at jeg bruker en del sekundærdata som forskning og undersøkelser fra Internett, og at jeg i tillegg bruker primærlitteratur og sekundærlitteratur gjør til at jeg får en variert bredde i oppgaven. Slik kan jeg drøfte og se på ulike sider ved problemstillingen min. Det er også slik at noen av dataene støtter opp mot hverandre.

4.0 ÅRSAKER TIL SPISEFORSTYRRELSER

Jeg har som en del av problemstillingen å finne ut hva som er årsakene til spiseforstyrrelser. Har man noen generelle årsaker som de fleste i samfunnet blir utsatt for, og om det er slik, hvorfor utvikler ikke disse også spiseforstyrrelser? Hva er grunnen til at noen har en høyere risiko for å utvikle spiseforstyrrelser? Nedenfor skal jeg greie ut om ulike risikofaktorer. Jeg skal også bruke psykoanalytisk teori i denne delen for å forklare årsaker ut ifra dette perspektivet.

Både Skårderud (2000) og Snoek (2003) skiller mellom disponerende, utløsende og vedlikeholdende faktorer. Skårderud (2000, s. 74) beskriver disponerende faktorer som en *"sårbarhet som i møte med utløsende faktorer kan resultere i spiseforstyrrelse"*. Dette kan være genetikk, familieforhold og traumer.

Utløsende faktorer kan være akutte livshendelser, men også mer alminnelige utviklingskriser (Snoek 2003). Disse utløsende faktorer kan være med på å utløse en spiseforstyrrelse, det er dråpen som får begeret til å flyte over. Dette kan være hendelser som seksuelle overgrep, men det kan også være at man kommer i puberteten og man opplever at kroppen forandrer seg. Vedlikeholdende faktorer er faktorer som gjør at vondt blir verre (Skårderud 2000). Disse faktorene bidrar til en ond sirkel. Dette kan for eksempel være hvordan miljøet rundt den som har spiseforstyrrelse reagerer på denne forandringen hos den spiseforstyrrede.

Før jeg i neste punkt skal gå inn på psykoanalytisk teori vil jeg her kort greie ut om hva det dreier seg om. Sigmund Freud er opphavsmannen til psykoanalytisk teori som kan betegnes som ideen om det ubevisste (Nordtug 2002). Denne teorien legger vekt på barndommen som formgiver for personlighet og symptomdannelse (www.lommelegen.no).

Psykoanalysen favner i dag om mange forskjellige retninger i ulike tidsepoker og ulike land (Nordtug 2002). Disse har alle felles opprinnelse i Sigmund Freuds psykoanalyse.

Jeg har nå definert disponerende, utløsende og vedlikeholdende faktorer som spiller inn når det gjelder årsakene til spiseforstyrrelser. Jeg skal nedenfor gå nærmere inn på hva som kjennetegner disse.

4.1 DISPONERENDE FAKTORER

Disponerende faktorer er lite spesifikke og trenger ikke å handle om mat. En disponerende faktor er en sårbarhet som i møte med en utløsende faktor kan utløse en spiseforstyrrelse. Som nevnt tidligere kan en disponerende faktor være genetiske forhold. Fra forskning ved tvillingstudier fant en at det finnes genetiske forhold som øker sannsynligheten for å både anoreksi og bulimi, men fremdeles vet man ikke hvorfor og hvordan dette skjer (Skårderud 2000).

Andre disponerende faktorer er personlighet. Man vet at personer med personlighetstrekk som er perfektjonistiske, tvangspregete og rigide disponerer for anoreksi, mens personer med impulsive personlighetstrekk disponerer for bulimi (Skårderud 2000). Når personen er perfektjonistisk, tvangspregt og rigid, er det slik at personen aldri blir fornøyd med resultatet, det blir aldri perfekt nok. Når man sammenligner en slik tankegang med anoreksi er det lett å slå paralleller til tankegangen om å ikke kunne bli tynn nok, at man blir aldri tynn nok.

Et eksempel på at anorektikere kan være tvangspreget speiler seg ikke bare i mat, men kan også vise seg i oppførselen deres. En elleve år gammel anorektiker forteller at hennes treningstrang gikk over til tvangshandlinger ved at hun måtte opp og ned fra senga 360 ganger før hun la seg om kvelden. Hun bare måtte det (Dagbladet, 07.12.05).

Traumer kan også være en disponerende faktor. Dette kan blant annet være fysiske og seksuelle overgrep. Dette er nøyaktig fratakelse av det mange personer føler de har i begynnelsen av spiseforstyrrelsen, nemlig at det er dem selv som har kontroll. Kontroll over å spise eller ikke spise, hva de skal spise, eller om de skal stikke fingeren i halsen for å få det opp igjen. Vold og/eller seksuelle overgrep er nettopp tap av kontroll (Skårderud 2000). Når offeret er et barn som blir seksuelt misbrukt av en voksen, skjer det under en stemning som er fylt av forførelse og nærhet og ømhet fra den voksne, samtidig blir koblingen mellom ømhet og vold forvirrende for barnet. Offeret lider dobbelt ved at det har smerten fra overgrepet, i tillegg til selvbebreidelser, skam og skyld.

Når man opplever et fysisk eller seksuelt overgrep, kan man undertrykke og prøve å glemme det som har skjedd ved hjelp av forsvarsmekanismer som for eksempel fortrenging. Man skyver det bort i underbevisstheten (Bjerke og Svebak, 2002).

Freud mente at mennesket ikke bare styres av bevisste valg og handlinger, men også av ubevisste krefter. Man kan bruke isfjellet som en metafor på hvordan det ubevisste fungerer. Mennesket styres av ubevisste krefter som ligger under havflaten, krefter man ikke vet man har, og som man dermed ikke vet kommer til uttrykk.

Man kan også si at *"det ubevisste viser seg gjennom det vi ikke har en klar forståelse av"* (Nordtug 2002, s. 73). Disse ubevisste kreftene kan vise seg gjennom våre drømmer eller våre symptomer.

I symptomene kan det ligge et budskap om at det er noe galt som vi ikke er bevisst på. Dette kan eksemplifiseres gjennom f. eks. seksuelle overgrep og spiseforstyrrelser. Personen som har vært utsatt for seksuelle overgrep kan ha begravd overgrepet i underbevisstheten for å glemme. Symptomene kan her komme ved at man utvikler en spiseforstyrrelse. Utvikler personen her bulimi, kan overspisingen og oppkastingen være dens måte å uttrykke frustrasjonene på.

En mulig kobling mellom seksuelle/fysiske overgrep og spiseforstyrrelser kan være at spiseforstyrrelsen kommer en stund etter at overgrepet har skjedd. Den kan ha blitt utviklet for å rense den kroppen de selv nå synes er "skitten" og som nå må renses ved oppkast eller

avføringstabletter ved hjelp av bulimi (Skårderud 2000). Men det kan også være at de utvikler en overspisingslidelse for å gjemme seg bort og bli uattraktive for det andre kjønn. For da å slippe flere overgrep. Hege Arstad forteller at hennes spiseforstyrrelse fikk grobunn etter at hun ble utsatt for seksuelle overgrep av en eldre mann i nabolaget (Arstad 2004). Som sagt kan noen av de disponerende faktorene for spiseforstyrrelser være seksuelle overgrep, omsorgssvikt, men også å ikke bli sett eller å føle at man ikke strekker til.

Fra psykologiens verden vet man at barnas tidlige år er viktige for barnas fremtidige utvikling som ungdommer og senere som voksne (Bunkholdt 2000). Freud var tidlig ute med sin utviklingsteori som Erikson senere videreførte. Selv om Erikson mener at mennesket hele livet møter nye utfordringer som vi vokser og får nye erfaringer fra, er også Erikson enig med Freud at de tidlige erfaringene spiller en stor rolle og er avgjørende for vekstmulighetene senere. Det er for eksempel viktig for barn å ha trygge, stabile og omsorgsfulle voksne rundt seg. Slik får barn en trygg tilknytning. Hvis barnet ikke har trygge og stabile voksne rundt seg, får barnet en utrygg tilknytning (Bunkholdt 2000). Da kan det være vanskelig å snu barnet sine reservasjoner mot mennesker og skape trygg tilknytning for barnet, men det er ikke umulig, bare vanskeligere.

Derfor er det viktig å være oppmerksom på at den tidlige samhandlingen mellom foreldrene og barna kan være en disponerende faktor for spiseforstyrrelser.

Når foreldre er fraværende, overbeskyttende, har uforutsigbar atferd, vag kommunikasjon eller utydelige grenser, kan dette være med på å hemme den gode utviklingen av barnets trygghet (Skårderud 2000).

I tillegg kan det være disponerende faktorer om familien har en historie av psykiatri, rusmisbruk, konflikter, tap og traumer.

4.2 UTLØSENDE FAKTORER

Utløsende faktorer er som nevnt tidligere dråpen som får begeret til å flyte over. Her er det også mange ulike faktorer som kan spille inn.

Dette kan blant annet være at noen har for store forventninger til hva du kan klare skolemessig eller ellers i livet, som for eksempel i idrett. Et eksempel på det siste kan være fra Hege Arstads selvbiografi. Hun sier selv at spiseforstyrrelsen hennes kom for fullt når hun kom i 16-års-alderen og håndballen tok all hennes tid. Det var hennes far som hadde de store forventningene som førte til de store prestasjonskravene hun følte, bokstavelig talt på

kroppen; ”*Det kan nesten virke som om han satset alt på et kort, nemlig meg, og tapte*” (Arstad 2004, s. 98). Når hun hadde gjort som faren ville i fire år, sluttet hun å spille håndball i elitedivisjon og begynte i restaurant bransjen; ”*[...]til pappas store fortvilelse. Han snakket ikke til meg på flere uker*” (Arstad 2004, s. 99).

En annen faktor kan være tidlig eller sen pubertet. Tidlig pubertet blir vanskelig fordi man får nye former og hele kroppen forandrer seg. Hun får gjerne bryster og større hofter før de andre jentene og hun føler seg større, annerledes, og maktesløs når kroppen forandrer seg uten at hun har noen kontroll over forandringene (Snoek 2003). Hennes løsning på dette kan være å slanke seg og dermed komme inn i en dårlig utvikling. Overdreven slanking er også en utløsende faktor for spiseforstyrrelser.

I sammenheng med pubertet som en utløsende faktor, kan det nevnes at innenfor psykoanalytisk forståelse, ble anoreksi i den tidligste psykoanalysen ansett for å være psykiske symptomer på seksualiserte konflikter (Skårderud 1994). Den unge kvinnen ville ubevisst ikke bli kjønnsmoden kvinne. I dag får denne forståelsen mindre plass i teorien, men man har fremdeles fokus på det antiseksuelle i psykoanalysen. Da i form av at anorektikeren har angst for intimitet, som fører til sosial isolasjon og dermed lav seksuell aktivitet. Dessuten er det strukturelle likheter mellom oralitet og genitalitet hos kvinnen (Skårderud 1994). Begge deler handler om ”munner”, nemlig å ta inn, å åpne seg og gi seg over. En frykt over å ta noe eller andre inn i seg, oppleves truende for anorektikeren som har angst for intimitet. Dette er ikke bare en psykisk regresjon i følge Skårderud (1994), men også en fysisk regresjon siden hun blir ufruktbar på grunn av spiseforstyrrelsen.

Når det gjelder sen pubertet er det en risikofaktor på grunn av at man føler seg utenfor. De andre jentene i klassen har gjerne begynt å få kvinnelige former og bryst, mens hun står alene igjen. Hun kan gjerne se på se selv som det motsatte av jentene i klassen, selv om det ikke er tilfelle. Andre utløsende faktorer kan være tap og konflikt av eller med nære personer. I følge Christensen og Storhaug (1990) er også store forandringer som det å få barn, å gifte seg eller å flytte også ting som kan utløse en spiseforstyrrelse.

Mobbing og erting er en annen utløsende faktor. Når man ser på hvor mange barn som blir mobbet, er dette en stor risiko. Mange har kartlagt omfanget av mobbing gjennom en rekke undersøkelser, og man anslår forsiktig at det er mellom fem og ti prosent av elevene som utsettes for slik atferd (Fauske og Øia, 2003). Selv om utbredelsen av mobbing er størst på

barneskolettrinnet, er det også mobbing i løpet av ungdomsskolen og videregående, selv om det her er avtagende. Men dette betyr ikke at mobbingen på disse trinne skal anses som mindre alvorlige.

Når man setter mobbing og erting i sammenheng med puberteten som jeg skrev om ovenfor, er det en forverring av problemet. Nemlig å bli mobbet av andre fordi man er kommet i puberteten og føler seg usikker og annerledes.

Senere i oppgaven skal jeg komme mer innpå om kultur og media også kan være en utløsende faktor.

4.3 VEDLIKEHOLDENDE FAKTORER

Vedlikeholdende faktorer er noe som gjør at det vonde blir verre. Det gjør til at spiseforstyrrelsen fester grepet enda bedre, og blir mer alvorlig og kraftigere.

Dette kan som sagt ovenfor være miljøpåvirkninger, men det kan også være psykiske symptomer (Skårderud 2000).

Disse psykiske symptomene kommer av underernæring. Dette kan være for eksempel sløvheter, tap av sultfølelse, tvangshandlinger og ritualer. Det kan i tillegg være senket følelsesmessig ustabilitet, stemningsleie og asosialitet. Når kroppen blir underernært, blir også hjernen slanket og blir dermed minsket. Det er altså slik at underernæring gjør den psykiske situasjonen for pasienten verre, og spiseforstyrrelsen forsterker den psykiske smerten.

Spiseforstyrrelsen kan også utløse familiekonflikter (Skårderud 2000). Selv den mest velfungerende familien kommer under et meget stort press når en i familien har spiseforstyrrelse, og kan dermed bli en mindre velfungerende familie. Dette skjer ved at familien begynner å ta sine frustrasjoner ut på hverandre ved å krangle og bli både fortvilet og aggressive. Andre søsken kan føle seg oversett når all energien til mor og far blir brukt opp på å takle spiseforstyrrelsen.

Snoek (2003) støtter også opp om at det er et klart større spenningsforhold i familien når en i familien lider av spiseforstyrrelser.

Når man kan tenke seg at en god familiesituasjon blir tøyd, kan man også tenke seg at når familiesituasjonen allerede er anspent og gjerne preget av vold, alkoholmisbruk og seksuelle overgrep, går familiesituasjonen fra en allerede dårlig situasjon til en bortimot uholdbar situasjon (Christensen og Storhaug, 1990).

Som nevnt ovenfor under disponerende faktorer forteller Hege Arstad i sin bok at hennes spiseforstyrrelse fikk grobunn etter at hun ble utsatt for seksuelle overgrep. Men hun forteller videre at det var mange faktorer som førte til at spiseforstyrrelser vokste og ble vedlikeholdt; *”De høyst ustabile forholdene hjemme, mine stadig hyppigere og tilbakevendende mareritt, min redsel for å bli forlatt, og min konstante streben etter anerkjennelse, gjorde at spiseforstyrrelsen min vokste og trivdes”* (Arstad 2004, s. 97). Dette er eksempler på hvilke vedlikeholdende faktorer som kan føre til at spiseforstyrrelsen vokser og blir vedlikeholdt. Man ser at det er mange og sammensatte faktorer.

Det er som nevnt før viktig å se på miljøet rundt den spiseforstyrrede. Miljøet og personene rundt den spiseforstyrrede kan bidra til en ond sirkel.

I noen miljøer kan den spiseforstyrrede få positiv oppmerksomhet og skryt for at hun er flink å trene og at hun klarer å slanke seg. Dette kan bidra til at den spiseforstyrrede trener og slanker seg enda mer. Det blir en slags positiv forsterkning. Positiv forsterkning er *”når en respons fører til et stimulus som øker sannsynligheten for at responsen skal gjentas senere i samme situasjon”* (Bjerke og Svebak 2002, s. 365). Innenfor positiv forsterkning skiller en mellom primær og sekundær forsterkerer. Den primære forsterkeren tilfredsstiller viktige fysiologiske behov som mat og vann, og disse forsterkerne er medfødte (Bjerke og Svebak 2002). Mens den sekundære forsterkningen handler om ros og annen form for oppmerksomhet. I dette eksempelet blir det derfor den sekundære forsterkningen som er aktuell.

Den spiseforstyrrede får ros og oppmerksomhet fordi hun er så flink å gå ned i vekt, og hver gang hun får dette komplementet, får den spiseforstyrrede igjen for at hun sulter seg og overtrener, og hun forstetter med den negative atferden. Den spiseforstyrrede ønsker seg oppmerksomhet og gjør det hun kan for å bli tynnere, det er kanskje bare slik hun blir sett.

Nå har jeg gått igjennom den første delen av problemstillingen min som omhandler årsakene til spiseforstyrrelser. Nedenfor skal jeg gå gjennom den andre delen av problemstillingen som handler om hvorfor flere kvinner enn menn får spiseforstyrrelser

5.0 HVORFOR FÅR FLERE KVINNER ENN MENN SPISEFORSTYRRELSER?

Spiseforstyrrelser rammer først og fremst kvinner. Fordelingen mellom kvinner og menn er cirka 90 % kvinner og de resterende 10 % er menn (Skårderud 2000).

Det er ikke noe entydig svar på hvem som får spiseforstyrrelser. I boken *”Når følelser blir mat. Kvinner og spiseforstyrrelser.”* av Christensen og Storhaug, forteller jentene i dybdeintervjuene helt forskjellige historier, selvsagt med noen likhetstrekk. Men alle historiene er ulike. Både med tanke på sykdomsutvikling og hvorfor de fikk spiseforstyrrelsen.

Nedenfor skal jeg komme inn på hvorfor det er slik at flere jenter enn gutter som får spiseforstyrrelser. Kan det være biologiske grunner til det, er det store mørketall blant menn som utgjør noe av forskjellene eller er det på grunn av at kvinner og menn har ulike roller? Og har kultur og media innvirkning her?

Jeg vil nå finne ut om det er store biologiske og genetiske forskjeller mellom kvinner og menn når det gjelder sårbarhet for spiseforstyrrelser, og kan dette i så fall forklare hvorfor kvinner er mer utsatt?

5.1 BIOLOGI

Tidligere er det blitt slått fast at genetisk sårbarhet er viktig for utviklingen av bulimi hos kvinner. Men nå er det også vist i en undersøkelse fra folkehelseinstituttet at de genetiske faktorene er av stor betydning også for menn (www.forskning.no). Det viser seg altså at kvinner ikke har en høyere genetisk sårbarhet for spiseforstyrrelser slik man kunne tro, siden kvinner er overrepresentert når det gjelder spiseforstyrrelser.

Men kvinner er biologisk sett mer utsatt for vektendringer og vektøkning (Skårderud 2000). Kvinner har dobbelt så mye kroppsfett i forhold til menn, og man forventer en økning i dette kroppsfettet når kvinnekroppen går igjennom ulike stadier i livet som for eksempel pubertet, graviditet og menopause. I tillegg har kvinner lavere stoffskifte enn menn og dermed blir det vanskeligere å slanke seg (Skårderud 2000). Man kan derfor komme inn i en ond sirkel om man begynner med overdreven slanking, som kan føre til at stoffskiftet reduserer seg, slik at

man får en mislykket slankeprosess. Og slik kan den onde sirkelen fortsette til stoffskiftet til slutt blir ødelagt, og man går opp i vekt.

En annen ting når det gjelder biologiske grunner til at kvinner er mer utsatt enn menn, er at jenter går gjennom en stor fysiologisk forandring i puberteten (Skårderud 2000). Dette kan også forklare hvorfor halvparten får spiseforstyrrelser før de fyller 18 år. For å få menstruasjon må fett utgjøre 17 % av den samlede kroppsvekten hos jenter (Snoek 2003). Den store økningen med kroppsfett legger seg rundt hofter, lår og pupper. Dette kan føre til at jenter vil slanke seg, siden kroppen forandrer seg og blir større. Som nevnt tidligere er en utløsende faktor for spiseforstyrrelser overdreven slanking.

Gutter går selvsagt også gjennom puberteten, men ikke på samme måte som jentene. Guttene får en annen type kropp. De får også endringer i kroppens fasong, men istedenfor å legge på seg rundt hofter og lår, får guttene økt muskelmasse og økt styrke (Snoek 2003).

Siden kroppen til henholdsvis gutter og jenter utvikler seg ulikt med hensyn til kroppsfasong kommer et nytt spørsmål frem; Kan det være forskjeller på spiseforstyrrelsene som rammer menn og kvinner?

Megareksi er en spiseforstyrrelse som enda ikke er kommet med i det offisielle diagnosesystemet, men dette er kanskje den spiseforstyrrelsen som rammer mest gutter og menn (Skårderud 2000). Når kvinner og jenter rammes av spiseforstyrrelser er det ofte for å bli så tynn som mulig ved anoreksi eller bulimi, eller de spiser for å legge på seg, for å gjemme seg bort som ved tvangsspising. Megareksi derimot handler om å bygge seg større ved hjelp av flere og større muskler.

Dette tyder på at det er ulike forventninger til kvinner og menn. Menn skal ha muskler og se sunne ut, mens kvinner skal se tynne og slanke ut, og ikke ha for mange muskler.

Ifølge Skårderud (www.lommelegen.no) har menn ulike mål enn kvinner når de utvikler en spiseforstyrrelse.

Gutter og menn bygger i større grad om kroppen sin istedenfor å forminske den. For menn er det et mål å være sunn istedenfor pen, og de har gjerne en voldsom frykt for fett. Å være liten og tynn gir liten status i venneflokken, men man får også liten status i venneflokken om man er fet og usportslig (Snoek 2003).

Jeg har tidligere i oppgaven nevnt at mobbing kan være en utløsende faktor for spiseforstyrrelser. I søken etter å finne ut hvorfor det er flere kvinner enn menn med spiseforstyrrelser, har jeg funnet en forskjell mellom disse to kjønnene. Dette går ut på at

gutter og menn oftere enn jenter og kvinner presenterer en historie med mobbing (Skårderud 2000). Samtidig som de oftere presenterer en historie med mobbing, har gutter og menn også oftere en historie med overvekt. Når det å være liten og tynn, samtidig som det å være fet og usportslig gjør til at man får liten status i venneflokken, kan man altså tenke seg at dette går utover selvtiliten og dem det gjelder kan isolere seg. Dermed kan de bli yndige mål som mobbeofre.

Olweus (2002) påpeker at det ikke er ytre kjennetegn som for eksempel overvekt, eller at mobbeofferet har briller og rødt hår som gjør at barnet blir mobbet. Derimot er det om barnet er engstelig. En kan tenke seg at dersom barnet har eller får liten status i venneflokken, kan dette skyldes lavere selvfølelse på grunn av sin overvekt, som igjen kan føre til at barnet blir engstelig og isolert. Dette kan igjen føre til at denne gutten vil forsøke å forandre kroppen sin, å bygge den større ved å få flere og større muskler. En fare vil da være at denne gutten kan utvikle spiseforstyrrelsen megareksi.

Snoek (2003) legger også ut en påstand om at gutters bruk av anabole steroider kan være et uttrykk for et dårlig selvbilde. Anabole steroider kan hjelpe guttene med å få den kroppen de ønsker seg, mens jenter på sin side tror de får den kroppen de ønsker seg gjennom å slanke seg. Guttene kan bruke det til å manipulere kroppen sin i idrettssammenhenger, for eksempel i vektklasseidretter og bryting (www.lommelegen.no).

Nedenfor skal jeg se på forholdet mellom mor og datter, og hvordan det å skulle utvikle seg til en kvinne kan være en sårbarhet for kvinner for å utvikle spiseforstyrrelser.

5.2 MOR OG DATTER

At foreldre er overbeskyttende kan også gå utover ungdommens løsrivelse og egen identitetsdannelse. Dette har sammenheng med at ungdom generelt skal løsrive seg fra foreldrene i tenårene (Snoek 2003). Jenter har en spesiell "soveromskultur" som skal hjelpe dem med å gå fra å være pike til kvinne. Denne "soveromskulturen" blir betegnet som den perioden da jenter mellom 14-16 år "*sitter tosomme bak lukkede dører, drikker te og fniseprater om gutter, sex, prevensjon, tamponger, frisyre og sminke*" (Snoek 2003, s. 67). Denne kulturen blir en måte for jentene å tilegne seg sin egen kropp som sin, før man som kvinne kan dele den med andre. Derfor blir det i denne perioden viktig å avgrense seg fra mor og hennes kvinnelighet. Dette kan bli spesielt vanskelig i familier hvor mor er sterkt avhengig av sitt barn (Snoek 2003). Avgrensingen av moren er ikke nødvendigvis en avgrensing mot den konkrete mor, men mot det å være mor. Dette kan sees i lys av at mange spiseforstyrrede

har vært en liten morsfigur i barndommen (Skårderud 1994). Mange kvinner med spiseforstyrrelser forteller om en invadering av identitet; [...] *Jeg syns hun (mor) var motbydelig, og skjøv henne unna. Klarte ikke å ha henne så nær, følte at hun krøp inni meg* (Storhaug og Christensen 1990, s. 77). I lys av psykoanalytisk teori kan det derfor bli slik at den spiseforstyrrede ubevisst har negative tanker om det å være mor, og heller prøver å stanse utviklingen som prøver å forandre jentekroppen til en kvinnekropp.

Ut ifra det psykoanalytiske perspektiv springer det ut mange forskjellige retninger med grobunn i Freuds tanker. En av disse er den britiske barnelegen og psykoanalytikeren Donald W. Winnicott som er en fremtredende representant for den objektrelasjonelle retningen.

Winnicott opererer med begrepet overgangsobjekt (Skårderud 1994). Den går ut på at barnet starter sitt liv fullstendig avhengig av moderlig omsorg. Dermed må moren romme barnet og dets følelser. (Skårderud 1994). Moren må være god nok og fremme et trygt og stabiliserende miljø, og tilpasse seg barnets behov. Ved å tilpasse seg og svare på barnets behov, gir moren barnet en illusjon om at barnet er allmektig og at det er barnet som har skapt det tilfredsstillende objektet. For eksempel når barnet får bryst når det er sultent, opplever barnet at det er det selv som har skapt objektet; bryst etter behovet sult (Skårderud 1994).

Barnet må etter hvert bli konfrontert med realitetene, på en passende måte. Nemlig at moren eier brystet og at hun har sitt eget liv. Om barnet klarer dette på en tilfredsstillende måte kommer barnet til å etablere et overgangsområde som inneholder overgangsobjekter. Dette objektet kan være en bamse eller en sutteklut, og er veien til barnets frigjøring (Skårderud 1994).

Men den som blir forstyrret og ikke klarer å etablere et overgangsområde med overgangsobjekter, får i følge denne teorien en fiksering. Når de ikke klarer å finne dette overgangsområdet eller overgangsobjekter, hemmes de i frigjøringen sin og må fortsette å bruke sin egen kropp (Skårderud 1994). I forhold til bulimi blir det å spise den behovsdekkende aktiviteten, og slik tillater bulimikeren å bringe frem en representasjon av moren, som hun ikke har klart å frigjøre seg fra. Men det er også slik at om bulimikeren har frykt for gjenoppslukning av denne symbolske moren prøver hun å rense seg og kvitte seg med det som er uvelkomment. Den bulimiske hungeren er i følge denne teorien en fysisk iscenesettelse av en psykisk hunger, nemlig en lengsel etter relasjoner.

Når man ser at den psykoanalytiske teorien tar for seg det som skjer i de tidlige barneårene og i resten av barndommen er det gjerne vanskelig for å tenke seg at spiseforstyrrelsene ikke skal opptre før i tenårene. Men det er nettopp i tenårene at jentene skal bli til kvinner gjennom

puberteten, da er det igjen tid for separasjon og frigjøring fra mor. Jentenes kropp begynner jo også å ligne mer på mors kropp (Skårderud 1994). Dermed blir dette en vanskelig tid å møte. Den spiseforstyrredes kontroll over kroppen blir det middelet hun har for å hankses med denne vanskelige frigjøringen, og sultingen blir grensen hun har mellom seg og moren. Nå skal jeg se på om samfunnet har ulike forventninger til kvinner og menns roller.

5.3 ULIKE FORVENTNINGER TIL KVINNER OG MENN

Andre ting som kan være med på å forklare hvorfor jenter er i flertall når det gjelder spiseforstyrrelser kan være at de har en dobbeltrolle i samfunnet. Denne dobbeltrollen har kommet til nå i senere tid ved at kvinnen skal prestere godt på de fleste arenaer (Skårderud 2000). Kvinner skal være sunne, slanke og være flinke til å lage sunn og næringsrik mat, samtidig som hun skal passe på hjemmet og være en omsorgsfull mor. Hun skal i tillegg trene, arbeide og være kreativ i en fulltidsstilling, være en god partner og ha et spennende seksualliv med sin mann. Kvinnene opplever et krysspress av forventninger (Skårderud 1994). Kvinnene i det moderne samfunnet har flere valg, større frihet og færre faste normer. Samtidig som kvinner vil være selvstendige og uavhengige med utdanning, drar kvinnene også med seg familiens og samfunnets normer ubevisst (Christensen og Storhaug, 1990). Kulturelt og psykisk er kvinner fortsatt forbredt på å tjene andres behov som mann, barn, hus og hjem.

Er dette et umulig ideal? Det er mange diffuse krav og et mye større krav nå enn før om at individet skal skape sitt eget liv, å ta ansvar. Derfor er det ekstra vanskelig å innrømme at man ikke klarer å innfri alle forventningene. Spiseforstyrrelsen blir da en måte å avgrense det vanskelige og grenseløse (Skårderud 2000).

Prestasjonspresset har økt med tiden og de vestlige verdiene, og kvinnene blir dratt i alle retninger. Dette kan føre til at kvinner føler de mister noe av kontrollen i livet sitt, og heller prøver å kontrollere i hvert fall noe, nemlig vekten.

Roller er det ikke alltid man tenker bevisst på. Kjønnroller innebærer at kvinner og menn ses på som forskjellige med hensyn til viktige ferdigheter og egenskaper, og derfor møter de systematisk ulike forventninger (Schiefløe 2003). Roller i samfunnet er ofte blitt til over tid og finnes tillært ubevisst. Denne lærdommen kommer gjerne gjennom barndommen der man har lært ubevisste verdier og normer om hvordan en kvinne skal oppføre seg, og hvilke

oppgaver hun har i samfunnet. Spesielt moren er en viktig modell ovenfor datteren sin, som rollemodell og den hun lærer av siden de er av samme kjønn.

Roller er hele tiden i forandring, og spesielt i den vestlige verden har det kommet en stor forandring om at kvinner skal være både maskuline og feminine i forhold til at de skal ligne både mor og far (Skårderud 1994).

En annen forskjell på kvinner og menn er når de skal løsrive seg fra foreldrene som ungdommer. Som sagt ovenfor har jentene sin egen "soveromskultur" med jentepprat bak lukkede dører. Guttene er også opptatt av utseende og forandringer gjennom denne perioden med løsriking fra foreldrene, men i forhold til kjønnsroller har man ulike forventinger til de ulike kjønnene (Snoek 2003). Dette er da i forbindelse med hva de kan utrette i forhold til sine egenskaper som samfunnet har tillagt de ulike rollene. Tradisjonelt har det vært slik at det attraktive ved jentene har vært deres skjønnhet, mens det attraktive ved guttene har vært deres mestring. Man ser her tydelig forskjeller ved at jentene innehar "den passive" kjønnsrollen, mens guttene innehar "den aktive" kjønnsrollen (Snoek 2003).

Christensen og Storhaug (1990) nevner også den passive kvinnerollen og beskriver i tillegg en selvutslettende atferd. En atferd som vi får belønning for fra vi blir født inn i dette samfunnet. Kvinner blir i følge dem ikke oppfordret til å kreve oppmerksomhet eller tilfredsstillelse for egne behov. Kvinner skal tilfredsstille andres behov. "*Snille piker ber ikke om noe – og får ikke noe. Nei, snille piker tilpasser seg*" (Christensen og Storhaug 1990, s. 149). Her skiller forventningene til kvinnene seg klart fra forventningene til menn. Menn blir oppmuntret til aktivitet og til å vise styrke ved handling. De blir respektert for denne atferden og siden deres ønsker og behov kommer til syne får de også tilfredsstilt disse. Dermed blir menn tidlig sosialisert til å handle og få respons i motsetning til kvinner som mangler evnen til å hevde egne behov (Christensen og Storhaug, 1990).

Det er også interessant å se på kulturforskjeller. Er det like stor utvikling av spiseforstyrrelser i andre land i verden, eller er det bare i den vestlige verden?

5.4 KULTURFORSKJELLER & MØRKETALL

Undersøkelser har vist at spiseforstyrrelser faktisk ikke er et like stort problem alle steder. I en kultur der det er ok å være tjukk er ikke spiseforstyrrelser noe problem, som for eksempel i noen land i Afrika og Polynesia. Spiseforstyrrelser er mindre utbredt i ikke-vestlige land i følge Reichborn-Kjennerud (www.forskning.no).

Dette er på bakgrunn av at de i disse landene har et annerledes skjønnhetsideal enn her i den vestlige verden. Det vil si at frodighet i for eksempel afrikanske land er et tegn på moderskap og rikdom. Men også her har man forskjeller. Byene i Afrika har et langt mer vestlig orientert skjønnhetsideal enn på landsbygda i Afrika. Dette kan skyldes at de i byene er mer eksponert for tv og andre medier med reklame og annonser på skjønnhetsprodukter, mote og så videre. En annen ting er at i områder som er preget av krig, fattigdom eller andre livssituasjoner som er preget av matmangel gir det liten mening å sulte seg. Derfor er det også umulig å overspise på grunn av mangel på mat (Snoek 2003). Det er dermed slik at man må ha en grad av velstand for at spiseforstyrrelser skal komme til uttrykk som et symptom på at det finnes en indre spenning. Snoek (2003) poengterer i tillegg at man under tilsvarende materielle forhold finner liten utbredelse av anoreksi i asiatiske eller afrikansketniske befolkningsgrupper. Dette understreker at sosiokulturelle er viktige i tillegg til materiell velstand og bekrefter igjen at spiseforstyrrelser er et sammensatt problem.

Innenfor biologien har jeg ovenfor diskutert om det er forskjeller på spiseforstyrrelsene som rammer menn og kvinner. Der gikk jeg innpå forskjellene når det gjelder hvordan samfunnet og kulturen forventer at henholdsvis menn og kvinner skal se ut i forhold til kroppen. Det er også blitt påstått at den mannlige kroppen nå blir mer og mer utsatt for det ”skjønnhets-idealet” som kvinner lenge har vært eksponert for. Noen forskere vil prøve å forklare den økende forekomsten av spiseforstyrrelser med det tiltagende ”skjønnhets-idealet” for menn. Men det er ikke snakk om at menn skal være tynne og slanke, men derimot muskuløse med v-formet overkropp.

Men når det gjelder menn er det her oppdaget en risikogruppe for spiseforstyrrelser. Homofile menn har en høyere forekomst for spiseforstyrrelser enn heterofile menn har (Skårderud 2000).

Dette kan virke som en stigmatiserende påstand i forhold til å forsterke fordommer som at homofile menn er mer feminine enn andre menn. I følge en artikkel av Skårderud (www.lommelegen.no) sier han videre at det ikke kan være noe i veien for å si at subkulturer blant homofile har drevet tegnleken om kropp, klær og identitet svært langt.

Når det gjelder mørketall blant forekomst av menn som lider av spiseforstyrrelser er dette et vanskelig tema. Vi kan jo ikke vite hva slags antall som befinner seg der. Men når det er mange forfattere og forskere som snakker om mørketall blant menn, så tenker de fortrinnsvis på at spiseforstyrrelser først og fremst rammer kvinner. Dermed kan det bli stigmatiserende

for menn å søke hjelp. Det er vanskelig nok å ha en psykisk lidelse som spiseforstyrrelser, om man ikke skal måtte skamme seg over at man lider av en jentelidelse i tillegg (Skårderud 2000).

Selv om kvinner er overrepresentert i denne sykdommen betyr ikke det at spiseforstyrrelser er en kvinnelidelse. Det er en allmenn lidelse, som rammer både kvinner og menn (Skårderud 2000).

Nå har jeg sett på ulike risikofaktorer, men jeg vil gjerne også se på medias rolle når det gjelder spiseforstyrrelser. Er media en utløsende faktor? Har vårt "moderne" samfunn med syltynne modeller og perfekte Hollywood-idealer skylden for spiseforstyrrelser? Eller er spiseforstyrrelser en "gammel" sykdom? Dette er noe av det jeg skal komme innpå nå.

5.5 MEDIAS ROLLE

Forekomsten av spiseforstyrrelser har økt i den vestlige verden. Dette skyldes to omstendigheter. Det ene er at det har blitt en reel økning de siste tre-fire tiårene, og det andre er at det er en økt interesse for spiseforstyrrelser (Skårderud 2000).

I 1895 døde den første pasienten som var diagnostisert med diagnosen anorexia nervosa. Det var en 16 år gammel jente fra Storbritannia (Skårderud 1991). Men så langt tilbake som på 1600-tallet fantes detaljerte beskrivelser av dette fenomenet anoreksi – men under et annet navn; "nervous consumption" (kilden.forskningsradet.no).

Dette burde være grunnlag for å si at dette er en gammel sykdom, og ikke en sykdom som er skapt i mediebildet av unge, tynne og vakre superstjerner fra Hollywood. Men som sagt har det vært en økning i spiseforstyrrelser de siste tre-fire årene. Kan mediebildet av disse superstjernene være en utløsende faktor for spiseforstyrrelser, det som får begeret til å dryppe over?

Kroppsidealet i den vestlige verden har ikke alltid vært slik det er i dag med syltynne modeller uten kvinnelige former. Men er det så overflatisk at spiseforstyrrelser bare handler om mote og slanke former? Skårderud (1991) spør seg selv om anoreksi og bulimi ville bli redusert om det kvinnelige skjønnhetsidealet ble fyldigere, og svarer selv neppe. Hvorfor ikke? Jo, på tjuetallet var også skjønnhetsidealet slankt, selv om det ikke var så slankt som i dag, men da hadde man ikke en like stor utbredelse av spiseforstyrrelser.

Men før var gjerne klær og mote måten man viste hvilken klasse man hørte til i og hvilken status man hadde, men i dag sier moten lite om hvem du er (Skårderud 1991). Kroppen vår kan ha tatt over denne oppgaven med å skulle vise omverden hvilken status man har. Er man tynn og slank er man vellykket og lykkelig med sterk vilje, er man overvektig har man lav sosial status, er viljeløs eller rett og slett lat.

Om man før brukte klær for å vise hvem man var og hvilken klasse man tilhørte, kan et godt eksempel på denne forandringen være korsettet. Et klesplagg som man før brukte for å stramme inn midjen for å se slankere ut. Korsettet kommer tilbake i motebildet med jevne mellomrom, men da kan du tross alt ta det av deg og hvile deg når det er kveld. Men når det nå er kroppen som skal vise hvem du er, når kan den perfekte kroppen hvile? Er det dagens jag etter det perfekte liv som gjør slik at det eneste du virkelig har kontroll over er kroppen din?

Som nevnt på side 19, har undersøkelser vist at det ikke er alle steder spiseforstyrrelser er like utbredt som i Norge. Psykiater og forsker Ted Reichborn-Kjennerud ved Nasjonalt folkehelseinstitutt sier at forskning om spiseforstyrrelser på Fiji-øyene kom frem til at spiseforstyrrelser ikke var noe problem der før. Tv nylig ble introdusert (www.forskning.no). Dette kan også settes i sammenheng med at det er forskjeller mellom by og land i Afrika om hvordan skjønnhetsidealet er. Det blir her påpekt at innbyggerne i byene har tv og dermed er mer eksponert for mediene enn de som lever på landsbygden. På landsbygden er skjønnhetsidealet fremdeles slik at kvinnekroppen skal være moderlig og frodig. Spiseforstyrrelser kan dermed tolkes som et fenomen hvor media har sterk innflytelse.

Kvinner flest i den vestlige verden er utsatt for den samme påvirkning fra media og alt det innebærer av reklame, tv-serier, mote og ukeblader med slankekurer. Man kan da komme tilbake til de ulike risikofaktorene jeg var inne på ovenfor. Noen av kvinnene har en sårbarhet som gjør dem mer mottakelige for medias kroppsfokusering og tynnhetsidealer, og da kan gjerne media være en av de utløsende faktorene som får begeret til å flyte over.

Siden vesten i stor grad blir eksponert av reklame, ukeblader, motevisninger, tv-reklamer og aviser med slankestoff, kan vesten generelt være mer sårbar for en slik ytre påvirkning som media er. Spesielt siden man har påvist mindre spiseforstyrrelser i områder hvor man ikke har tv og lite av andre medier.

Innenfor media kan man også komme innpå identitetsutvikling. Denne utviklingen blir spesielt viktig i tenårene da de skal frigjøre seg fra foreldrene. Ungdommens store oppgave er å finne seg selv som person og definere sin identitet som et voksent og fullverdig medlem av samfunnet (Snoek 2003).

I ungdomsårene er ikke lenger foreldrene som er de store forbildene, men gjerne venner og kjente skuespillere og modeller både fra Norge og andre land rundt oss. Derfor er det viktig å se på hvilke mennesker de unge ser opp til som rollemodeller og idealer.

Spesielt viktig blir det å se på hvilket kroppsideal de uttrykker. Mange av de mest populære kjendisene er skrøpelig tynne, og har vært i medias søkelys på grunn av sin tynne fremtoning. Er dette sunne idealer og i hvilken grad blir de unge påvirket av dette?

Det går mange diskusjoner om hva som i størst grad påvirker unge jenter og gutter og deres identitetsutvikling i forhold til kroppsbilder. Et eksempel fra media omkring dette kan være et oppslag på VG nett om hvordan såpestjerner skaper feil kroppsideal. Forskere i denne undersøkelsen som hadde nesten 1500 tenåringere som deltagere, viser ikke hvor mye ungdommene ser på tv, men hva de ser på (www.vg.no).

De kom frem til at tv-såper ikke sier at folk burde se ut på en bestemt måte, men forteller folk indirekte at man blir rik, lykkelig og får høy status ved å være attraktiv og tynn. Et annet spørsmål man kan trekke frem er om det er flest jenter som ser slike såpe-serier. Hvis det er slik, kan dette også være en forskjell som kan gjøre at jenter er mer sårbare enn gutter for spiseforstyrrelser. Men forskeren og kroppsbildeekspert Helga Dittmar, trekker også frem at de færreste jenter og gutter vil få spiseforstyrrelser ved å se på disse såpe-seriene, men påpeker at de kan skape usikkerhet og angst (www.vg.no). Her vil jeg da trekke inn at om de som ser på disse tv-seriene allerede har noen av de disponerende faktorende som jeg var inne på tidligere, vil kanskje media være en utløsende faktor som kan føre til en spiseforstyrrelse.

6.0 OPPSUMMERING/KONKLUSJON

Jeg har i denne oppgaven belyst hva som er årsakene til spiseforstyrrelser og hvorfor det rammer mest jenter/kvinner.

For å belyse årsakene til spiseforstyrrelser har jeg lagt vekt på disponerende-, utløsende- og vedlikeholdende faktorer. Jeg fant at disponerende faktorer kan være f. eks. en rigid personlighet eller traumer. Utløsende faktorer kan være store forventninger eller mobbing, og vedlikeholdende faktorer kan være miljøfaktorer eller familiekonflikter. Aller viktigst er det å være klar over at disse årsakene er kompliserte og sammensatte.

I den andre delen av problemstillingen gikk jeg gjennom hvorfor flere kvinner enn menn er utsatt for spiseforstyrrelser. Her fant jeg biologiske forskjeller mellom kvinner og menn, blant annet at kvinner biologisk sett er mer utsatt for vektøkning og at kvinner går gjennom en stor fysiologisk forandring i puberteten, hvor kroppen blir større og fettete legger seg rundt hofter, lår og pupper. En annen forskjell er at gutter og menn med spiseforstyrrelser oftere enn kvinner presenterer en forhistorie med mobbing og overvekt.

Flere forskjeller mellom kvinner og menn fant jeg i forholdet mellom mor og datter. Her fant jeg blant annet at mange spiseforstyrrede kvinner har vært "en liten mor" i barndommen sin. Dermed kan disse ha utviklet negative tanker om det å være mor, og motsetter seg bevisst at kroppen forandrer seg fra en jentekropp til en kvinnekropp. For å motsette seg dette kan de utvikle en spiseforstyrrelse.

Flere forskjeller mellom kvinner og menn fant jeg i de ulike forventningene til kvinner og menn. Spesielt denne dobbeltrollen kvinner har i dagens samfunn, men også at kvinner innehar en "passiv rolle", mens menn har en "aktiv rolle". Jentene har sin skjønnhet og guttene har sin mestring.

Det ble også avdekket kulturforskjeller. Jeg fant at det er mindre utbredt med spiseforstyrrelser i land som Afrika og Polynesia. Og inntil nylig var det ikke problem med spiseforstyrrelser på Fijiøyene, før de fikk tv. Det kan tolkes som om media har en stor påvirkningskraft når det gjelder kroppsbildet til unge jenter/kvinner. Dette underbygges igjen ved at de faktisk har en større utbredelse av spiseforstyrrelser i byene i Afrika, hvor de har mer tilgang til medier som tv. Kan dette bety at media er en utløsende faktor?

Jeg fant altså mange forskjeller mellom kvinner og menn i denne oppgaven, men denne problemstillingen er fremdeles ikke utforsket godt nok. For å få et bedre overblikk og muligheter for forebyggende arbeid, er det viktig å forske mer på hvorfor flere kvinner enn menn får spiseforstyrrelser i tillegg til å forske på årsakene.

LITTERATURLISTE

Arstad, Hege (2004): *Fra asken til ilden*. Communicatio Forlag AS. Trondheim.

Bunkholdt, Vigdis (2000): *Utviklingspsykologi*. AIT Otta AS, Universitetsforlaget.

Bjerke, Tore og Svebak, Sven (2002): *Psykologi for høgskolen*. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo.

Christensen, Karin og Storhaug, Hege (1990): *Når følelser blir mat. Kvinner og spiseforstyrrelser*. H. Aschehoug & Co, Oslo.

Fauske, Halvor og Øia, Tormod (2003): *Oppvekst i Norge*. Abstrakt Forlag. Oslo.

Jacobsen, Dag Ingvar (2000): *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskaplig metode*. AIT Otta AS, Høyskoleforlaget. Kristiansand.

Nordtug, Birgit (2002): *Psykologiske forståelsesperspektiver*. I Aasen, Petter m.fl.: *Atferdsproblemer. En innføring i pedagogisk analyse*. Oslo, Gyldendal Forlag.

Olweus, Dan (2002): *Mobbing i skolen. Hva vi vet og hva vi kan gjøre*. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo.

Schiefloe, Per Morten (2003): *Mennesker og samfunn. Innføring i sosiologisk forståelse*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS. Bergen.

Skårderud, Finn (1994): *Nervøse spiseforstyrrelser*. Universitetsforlaget AS, Tøyen.

Skårderud, Finn (2000): *Sterk/Svak. Håndboken om spiseforstyrrelser*. H. Aschehoug & Co, Oslo.

Skårderud, Finn (1991): *Sultekunstnerne. Kultur, kropp og kontroll*. H. Aschehoug & Co, Oslo.

Snoek Engelstad, Jannike (2003): *Ungdoms-psykiatri*. Universitetsforlaget AS, Oslo.

Andre kilder:

Bråten, Beret (2006) Når anoreksi blir løsningen. *Kilden; Informasjons- og dokumentasjonssenter for kvinne- og kjønnsforskning*.

Tilgjengelig på: <http://kilden.forskningsradet.no/c16880/artikkel/vis.html?tid=38048> [Besøkt 31. januar 2006]

Egeland, Jorunn (2005) Tv-såper skaper feil kroppsideal. VG-nett [Internett]

Tilgjengelig på: www.vg.no/pub/vgart.hbs?artid=105430 [Besøkt 31. januar 2006]

Interessegruppen for kvinner med spiseforstyrrelser (2005) Ulike typer spiseforstyrrelser. *IKS*

Tilgjengelig på: <http://www.iks.no/sf.htm> [Besøkt 24. januar 2006]

Skårderud, F (2000) Hvordan behandles spiseforstyrrelser? *Lommelegen* [Internett]

Tilgjengelig på: <http://www.lommelegen.no/art/art866.asp> [Besøkt 24. januar 2006].

Skårderud, F (2005) Spiseforstyrrelser blant gutter og menn. *Lommelegen* [Internett]

Tilgjengelig på: <http://www.lommelegen.no/art/art857.asp> [Besøkt 25. januar 2006]

Straumsheim Grønli, K (2002) Kulturelt press utløser bulimi. *forskning.no* [Internett]

Tilgjengelig på: <http://www.forskning.no/Artikler/2002/mai/1020759791.3/> [Besøkt 28. januar 2006]

Avisartikkel:

Dagbladet - Onsdag 07. desember 2005. 11 år og dødssyk av anoreksi. Nr. 335, Uke 49. 137 årgang.