

BACHELOROPPGAVE

Spiseforstyrrelser

Årsaker til utvikling av spiseforstyrrelser hos unge i dagens samfunn

av

Ida Marita Meisterplass

Kandidatnr: 200

Barnevernspedagog

BVP5-303

Mars 2011



Innholdsliste

1.0 Innledning.....	S.4.
2.0 Metode.....	S.5.
2.1 Kilder.....	S.6.
2.2 Primærlitteratur og sekundærlitteratur.....	S.7.
2.3 Kildekritikk.....	S.8.
3.0 Hva er en spiseforstyrrelse.....	S.8.
3.1 De ulike spiseforstyrrelseslidelsene.....	S.9.
4.0 Alvorlige konsekvenser som følge av spiseforstyrrelser.....	S.11.
5.0 Årsaker til spiseforstyrrelser.....	S.13.
5.1 Disponerende faktorer.....	S.13.
5.2 Utløsende hendelser.....	S.13.
5.3 Vedlikeholdende faktorer.....	S.14.
5.4 De fire fasene i utviklingen av en spiseforstyrrelse.....	S.14.
5.5 Idrett.....	S.16.
5.6 Dagens samfunn vs. Tidligere tidsepoker.....	S.17.
5.7 Oppsummering.....	S. 18.
6.0 Fra beskrivelse til forklaring.....	S.19.
6.1 Den sosiale kroppen.....	S.19.
7.0 Media sin rolle.....	S.20.
7.1 Internett.....	S.21.
7.2 Magasiner.....	S.23.

7.3 Fjernsyn.....	S.24.
7.4 Kulturelle forskjeller.....	S.24.
7.5 Oppusmmering.....	S.25.
8.0 Avslutning.....	S.25.
Litteraturliste.....	S. 28.

1.0 Innledning

Spiseforstyrrelser har i lang tid vært en sykdom som årlig rammer mange personer, særlig unge kvinner. Spiseforstyrrelser kan defineres som: ”Når tanker og atferd i forhold til mat og vekt begynner å begrense livsutfoldelsen og forringe livskvaliteten, har man en spiseforstyrrelse.” (Skårderud, 2004 s 11).

Det er ikke lett å sette seg inn i situasjonen til en person som sliter med en spiseforstyrrelse, og det kan være vanskelig å forstå hvorfor enkelte utvikler en slik lidelse. I mitt yrke som barnevernspedagog ser jeg det som viktig å ha kunnskap om denne sykdommen, da det er et økende problem i samfunnet. Å ha grunnleggende kunnskap om sykdommen er en forutsetning for å kunne iverksette tiltak for å hjelpe den syke. Jeg ønsker å øke min kunnskap om spiseforstyrrelser gjennom denne oppgaven, og få en bedre forståelse for ulike faktorer som fører unge inn i en ond sirkel der mat blir en del av en daglig kamp.

Jeg har valgt følgende problemstilling: **Årsaker til utvikling av spiseforstyrrelser hos ungdom i dagens samfunn.** Ungdommer befinner seg i en alder der flere endringer skjer i hverdagen. Kroppen og personligheten endrer seg som følge av puberteten, og de unge opplever flere miljøskifter slik som nye klassetrinn, skoler og forventninger knyttet til det å snart bli voksen. Alle endringene de gjennomgår er med på å forme identiteten deres, noe som kan sette dem i en sårbar posisjon. Jeg har valgt å fokusere på denne aldersgruppen siden det er flest unge som utvikler en spiseforstyrrelse. I mitt yrke som barnevernspedagog ser jeg det dessuten som naturlig å holde fokuset rettet mot de unge siden det er de jeg kommer til å treffe på i mitt fremtidige arbeid.

Jeg vil belyse problemstillingen min ved å gå gjennom underkategorier som jeg har konstruert for denne oppgaven. Jeg kommer først til å gå gjennom en metodedel der jeg skal redegjøre for hvorfor jeg har valgt en litteraturstudie. Jeg vil da komme inn på kildene jeg har brukt, og se på om de er primære eller sekundære. Videre vil jeg gå gjennom de forskjellige spiseforstyrrelseslidelsene: anorexia nervosa, bulimia nervosa, overspisingslidelse og uspesifiserte spiseforstyrrelser. Siden problemstillingen min har fokus på hvorfor så mange unge utvikler spiseforstyrrelser i dagens samfunn vil jeg drøfte det ved å komme inn på disponerende faktorer, utløsende faktorer og vedlikeholdende årsaker til spiseforstyrrelser. Jeg

vil også nevne de fire fasene i utviklingen av spiseforstyrrelser, <<Lykkelig sult>>, <<smertefull sult>>, desperasjon og spiseforstyrrelsen som identitet.

I dagens samfunn blir vi stadig møtt med en økt fokusering på ytre verdier og kroppslige idealer. Signalene som blir sendt ut kan ha stor eller avgjørende gjennomslagskraft for mange personer, og enkelte utvikler ulike problemer som følge av disse signalene. Jeg ønsker å finne ut hvor stor påvirkningskraft massemedia har, og har derfor valgt som underproblemstilling: ***Media sin påvirkningskraft i utviklingen av spiseforstyrrelser.*** Denne problemstillingen vil jeg drøfte ved å vise til ulike mediekkanaler vi blir eksponert for, og se på deres rolle i dagens samfunn. Jeg vil da trekke frem noen forskningsartikler som har belyst dette temaet.

Jo mer kunnskap man har om årsakene bak spiseforstyrrelser, jo bedre kan man jobbe forebyggende og prøve å hindre en økning av nye ofre for sykdommen. Å drive forebyggende arbeid har stor verdi dersom det kan hjelpe de som står i faresonen for å utvikle en spiseforstyrrelse og hindre en videre økning i antall tilfeller. Selv om jeg ser på forebyggende tiltak som hindrer eller begrenser utvikling av spiseforstyrrelser som viktig, har jeg valgt å ikke gå dypere inn på dette temaet, da det ville blitt for omfattendes for oppgaven.

Spiseforstyrrelser rammer både kvinner og menn, selv om vi oftest tenker på spiseforstyrrelser som en kvinnelidelse. I denne oppgaven kommer jeg til å være kjønnsnøytral, og hun og han vil bli brukt om hverandre. I et eget avsnitt kommer jeg til å drøfte hvorfor det er så stor andel av kvinner som utvikler denne lidelsen.

2.0 Metode

Metode er en måte å gå fram på for å samle inn empiri, eller det som kalles data om virkeligheten. Metoden er et hjelpemiddel for å gi en beskrivelse av den såkalte virkeligheten (Jacobsen, 2005). I denne oppgaven har jeg valgt litteraturstudie som metode. Nedskreven litteratur blir da min informasjonskilde. En litteraturstudie tar utgangspunkt i kunnskap som finnes fra før om et aktuelt tema, og da er pensumlitteratur og temabøker gode kunnskapskilder.

2.1 Kilder

Når en skriver om en psykisk lidelse som spiseforstyrrelser, ser jeg det som naturlig å benytte

meg av relevante faglitterære bøker som omhandler akkurat dette temaet. For å finne litteratur oppsøkte jeg søkemotoren til høgskolen, Bibsys. Der fikk jeg flere treff på bøker som virket relevante. Jeg har brukt mange ulike bøker fra ulike forfattere til å skrive denne oppgaven. En stor del av litteraturen jeg har brukt kommer fra Finn Skårderud. Han er utdannet lege og spesialist i psykiatri. Han har hatt spiseforstyrrelser som sitt spesialfelt, og er en internasjonal ekspert på dette området (<http://www.skarderud.no>). Han driver i dag sin egen psykiatriske privatpraksis i Oslo og jobber også som psykiater ved toppidrettssenteret for Norges Olympiske komité og idrettsforbund. Han er redaktør for psykisk helse på nettstedet www.lommelegen.no og har bidratt på nettstedet til interessegruppa for kvinner med spiseforstyrrelser www.iks.no. Bøkene jeg bruker av Skårderud er *Sterk/Svak* (2004) og *Nervøse spiseforstyrrelser* (1994).

Anne Røer er en annen forfatter jeg bruker litteratur fra. Hun er spesialist i klinisk psykologi og familiepsykolog ved Institutt for Familierapi i Oslo. Hun er en anerkjent veileder og forfatter. Boka jeg bruker fra henne heter *Spiseforstyrrelser* (2009). Jeg kommer til å benytte meg av denne boken når jeg skal forklare de fire fasene i utviklingen av spiseforstyrrelser.

Ved hjelp av høgskolens oversikt over databaser fant jeg frem til Idunn, Norart, Nora og Academic Search Premier som ble viktige i prosessen med å finne vitenskaplige forskningsartikler og studier. Gjennom de ulike databasene fikk jeg flere treff på artikler som omhandlet spiseforstyrrelser. Jeg har funnet frem til to engelskspråklige artikler som blir brukt i oppgaven, "Media Influence on the Body Image of Children and Adolescents" (2006), en studie der forfatterne har undersøkt hvordan media påvirker kroppsbildet til barn og ungdommer, samt artikkelen "What does viewing a Pro-Anorexia website do?" (2007) som har studert hvordan anorektiske websider kan påvirke kvinners kroppsbilde og lysten til å ville slanke seg. Jeg kommer til å referere til disse to tekstene i min drøfting av underproblemstillingen min: *media sin påvirkningskraft*.

Flere norske artikler blir også brukt i oppgaven. Den ene "Norsk mediebarometer 2009" (2010), en studie fra Statistisk Sentralbyrå omhandler nordmenns massemediabruk. Dette er en verdifull statistikk jeg kommer til å bruke for å formidle hvor mange som bruker internett og ser fjernsyn en gjennomsnittsdag. Jeg har også funnet noen artikler som omhandler spiseforstyrrelser i idretten, en av den "Spiseforstyrrelser og idrett – hva viser forskningen?" (2009) skrevet av Monica Klungland Torstveit vil bli brukt i kapittelet om idrett.

2.2 Primærlitteratur og sekundærlitteratur

Det er vanlig å skille mellom primær og sekundærlitteratur. Primærlitteratur er litteratur der forfatteren har presentert sitt eget forskningsarbeid (Dalland, 2007). Bøkene ”Sterk/Svak” av Finn Skårderud og ”Spiseforstyrrelser” av Anne Røer er begge eksempler på primærlitteratur. Der har forfatterne benyttet seg av egne forskningsarbeid og erfaringer innenfor spiseforstyrrelser. Sekundærlitteratur er tolkninger av andres arbeid som allerede er presentert i en bok av andre forfattere (Dalland, 2007). Oversiktsartikler som tar opp og vurderer kritisk forskning som allerede er presentert i vitenskapelige tidsskrifter er et eksempel på sekundærlitteratur (Dalland, 2007). Av sekundærlitteratur har jeg f. eks brukt artikkelen ”Spiseforstyrrelser i idretten” av Jorunn Sundgot-Borgen, Monica Klungland Torstveit og Finn Skårderud, som har referert til andre vitenskapelige artikler.

Primærdata er nye data som samles inn av forskeren selv gjennom bruk av en eller flere datainnsamlingsmetoder (Halvorsen, 2002). Siden jeg har valgt en litteraturstudie som metode, har jeg ikke samlet inn egne data og har dermed ikke brukt primærdata.

Sekundærdata eller andrehåndsopplysninger er informasjon som allerede foreligger i en eller annen form, som er tilgjengelig (Halvorsen, 2002). Sekundærdata kan være forskningsdata, offentlige registre, leserinnlegg eller data samlet inn av andre tidligere, gjerne til et annet formål (Halvorsen, 2007). Slike data kan være av både kvalitativ og kvantitativ art (Jacobsen, 2005). Kvalitative sekundærdata kan samles under fellesbetegnelsen tekster, der en tar for seg eksisterende fortellinger og historier og forsøker å fortolke disse (Jacobsen 2005).

Sekundærdata kan også inngå i kvantitative analyser, som statistikker, regnskaper og årsrapporter (Jacobsen 2005). Jeg har brukt sekundærdata i denne oppgaven i form av undersøkelser og forskningsrapporter jeg har hentet fra internett.

Det mest ideelle vil oftest være å bruke ulike typer kilder, både primær- og sekundærlitteratur/data, da de kan brukes til å kontrollere hverandre. Forskjellige kildetyper kan støtte opp om hverandre og på den måten styrke de resultatene en kommer frem til (Jacobsen, 2005). Ved at jeg har brukt både primærlitteratur og sekundærlitteratur i form av litteraturbøker og artikler samt sekundærdata i form av undersøkelser og forskning fra internett får jeg en variert bredde i oppgaven. De forskjellige kildene kan støtte oppunder hverandre i drøftingen av problemstillingen.

2.3 Kildekritikk

Kildekritikk er de metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann. En må vurdere å karakterisere de kildene som benyttes (Dalland 2007). Når en nytter seg av sekundærlitteratur må en være bevisst på hvilke kilder som er brukt, hvor de kommer fra og hvem det er som har samlet dem inn. En må også stille seg kritisk til om data fra ulike tidsperioder er like relevante for dagens samfunn, da samfunnet stadig er i endring (Jacobsen, 2005).

Jeg har benyttet meg av flere internettsider som kilder i denne oppgaven i tillegg til den faglitterære litteraturen. Ved å bruke internett kan en få tilgang til nye forskningsrapporter og funn som enda ikke er publisert i bøker, noe som bidrar til at oppgaven blir relevant for samtiden. En må imidlertid være obs på om de kildene en finner på nettet er troverdige.

3.0 Hva er en spiseforstyrrelse?

For å forklare hva en spiseforstyrrelse er vil jeg referere dette avsnittet fra Finn Skårderud sin bok Sterk/Svak: håndboken om spiseforstyrrelser (2004). En spiseforstyrrelse er en psykisk lidelse. Den som har en spiseforstyrrelse har ikke bare vansker med å forholde seg til mat, men også til egne tanker og følelser. Når en er spiseforstyrret er man overopptatt av kropp, vekt og utsende. En kan føle seg styrt av slike tanker og følelser. Dette kan styre svært mye av livet og hemme daglig fungering.

Verdens helseorganisasjon (WHO) har utviklet systemet ICD-10 som er det offisielle diagnosesystemet i norsk helsevesen. I dette systemet legges det vekt på den psykiske komponenten ved spiseforstyrrelser: den overdrevne følelsesmessige og tankemessige opptattheten av kroppen. I dette systemet blir to ulike typer spiseforstyrrelser klassifisert: anorexia nervosa og bulimia nervosa. Patologisk overspising og uspesifikke spiseforstyrrelser er nyere typer av spiseforstyrrelser, som enda ikke er inkludert i ICD-10 (Skårderud, 2004). De er derimot klassifisert i DSM-systemet, utviklet av den psykiatriske foreningen i USA. (Grøholt, Sommerschild & Garløv 2008).

”De to diagnosesystemene springer ut fra ulike tradisjoner og er ulike i inndeling og beskrivelser av tilstandene. DSM-systemet har vært oppfattet som mer presist, med tydeligere

kriterier for inklusjon og eksklusjon. Dette systemet er derfor i bruk også i Europa innenfor psykiatrisk og barnepsykiatrisk forskning". (Grøholt et al., 2008 s 90).

Jeg vil videre gå inn på de ulike typene av spiseforstyrrelser selv om det ikke er klare skillelinjer mellom de ulike grunntypene, og mange beveger seg mellom de ulike typene.

3.1 De ulike spiseforstyrrelslidelsene

Anoreksia nervosa er en tilstand der en søker å begrense hva og hvor mye man spiser. De fleste begynner å sulte for å gå ned i vekt, men mange opplever etter hvert at de ikke klarer å spise (Skårderud, 2004). I følge ICD-10 må det foreligge et vekttap eller manglende vektøkning som svarer til mer enn 15 % av forventet vekt for at diagnosen anorexia nervosa kan stilles (Grøholt et al., 2008). Mange trener overdrevent for å forbrenne flest mulig kalorier, og de ser ikke selv hvor tynne de egentlig er. Det skjer en forvrengning av kroppsbildet (Skårderud, 2004). Selv om man er sterkt undervektig opplever man frykt for å legge på seg, og den syke benekter at vekttapet er alvorlig (Nasjonalt helseinstitutt, 2009). Det er vanlig at den spiseforstyrrede får hormonforstyrrelser med uregelmessig eller manglende menstruasjon (Grøholt et al., 2008).

De fleste utvikler anoreksi i løpet av tenårene, men noen blir anorektikere senere i livet, gjerne i samband med dramatiske hendelser som f. eks skilsmisser, dødsfall eller det å få barn (<http://iks.no/>). Det anslås at omtrent 3 av 1000 kvinner i aldersgruppen 15 til 40 har denne sykdommen, noe som utgjør omtrent 2700 kvinner i Norge (Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2009). Sykdommen er sjeldnere hos menn, men også de kan være utsatt for anoreksi. Nasjonalt folkehelseinstitutt (2009) oppgir at en av ti som utvikler anoreksi er menn.

Bulimia Nervosa er en tilstand hvor en utfører gjentatte episoder med overspising. Finn Skårderud (2004, s 15) definerer overspising som:

"1) spising innenfor et avgrenset tidsrom, innenfor hvilket matmengden er større enn det som kan oppfattes som vanlig, og 2) kontrolltap over spisingen i dette avgrensede tidsrom, slik at man føler at man ikke kan stoppe spisingen eller regulere mengden av mat".

En person med bulimi forsøker å hindre en vektøkning eller å redusere den ved å kaste opp, faste eller bruke avføringsmidler (Grøholt et al., 2008). Slike episoder kan forekomme hyppig. For noen skjer det flere ganger daglig, for andre mange ganger hver uke. De fleste

som har bulimi er normalvektige, dette til tross for at de har en uimotståelig trang til mat (Børresen & Rosenvinge, 2005). For at diagnosen skal stilles, må den ifølge ICD-10 ha vart i tre måneder eller mer. Vedkommende har et forstyrret kroppsbilde og er redd for å bli tykk (Grøholt et al., 2008). De fleste utvikler bulimi i slutten av tenårene eller i begynnelsen av tyveårene (<http://iks.no/>).

Patologisk overspising, også kjent som binge eating disorder, er å spise selv om man ikke er sulten. En overspiser uten rensete, og overvekt er en vanlig konsekvens (Skårderud, 2004). Episodene med overspising kan minne mye om bulimi. Noen kan overspise mye i løpet av kort tid, andre kan småspise litt hele tiden slik at de i løpet av en dag får i seg mye mer enn det kroppen trenger. Noen av tvangsspiserne er overvektige, men holder en stabil vekt. Andre kan gå mye opp og ned i vekt, mens en tredje gruppe er normalvektige som resultat av stadige slankekurer (Skårderud, 2004). Tvangsspising blir oftest utviklet utover tyveårene og senere, for noen er tvangsspising deres måte å debutere på som spiseforstyrret, mens for andre er det et siste stadium ut av et liv med anoreksi eller bulimi (Skårderud, 2004). Det er følelsesmessige behov som styrer matinntaket. Med maten og fedmen kan en bygge en beskyttendes mur rundt seg. Vanskelige situasjoner og følelser blir svelget ned med mat.

Uspesifiserte spiseforstyrrelser, eller eating disorder not otherwise specified er den fjerde betegnelsen i diagnosesystemet DSM. Her finner man de som er i grenseland mellom de andre diagnosene. I tillegg til de overnevnte spiseforstyrrelseslidelsene har det begynt å dukke opp nye betegnelser med mer uoffisielle betegnelser, slik som megareksi og ortoreksi (Børresen & Rosenvinge, 2005). IKS anser disse betegnelse som spiseforstyrrelser siden enkelte har dette for å dekke over følelsesmessige vansker, som går ut over livskvaliteten deres.

Ortoreksi handler i stor grad om å være opphengt i å spise sunt og riktig. Noen blir feilernært som følge av at de spiser "for sunt". (Børresen & Rosenvinge, 2005). Enkelte forskere hevder at dette er en form for tvangslidelser, da personer med ortoreksi har spesifikke følelser rundt enkelte matvarer og unngår å spise mat som andre har tilberedt (http://iks.no).

Megareksi rammer flest gutter og menn. De synes ikke at de er store nok, og spiser proteinrik mat og trener mye for å få muskler (Børresen & Rosenvinge, 2005). Også denne lidelsen er forbundet med følelsesmessige vansker som går ut over livskvaliteten (http://iks.no).

Når jeg nå har gått gjennom de ulike spiseforstyrrelsestypene, vil jeg videre se på konsekvensene en spiseforstyrrelse kan medføre for den enkelte.

4.0 Alvorlige konsekvenser som følge av spiseforstyrrelser

Å leve med en spiseforstyrrelse har både fysiske, psykiske og sosiale konsekvenser. Belastningene på kroppen er store. De kroppslige skadene og symptomene kan i verste fall være dødelige (Skårderud, 2004). Personer med anoreksi opplever gjerne fysiske komplikasjoner som lav kroppstemperatur, dårlig blodsirkulasjon, tørr hud og økt hårvekst i ansikt og kropp. De kan også få beinskjørhet og miste menstruasjonen sin (Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2009). Etter en tid kan det oppstå alvorlige følger slik som hjerterytmeforstyrrelser, hjertesvikt og endringer i sentralnervesystemet (Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2009). Hos barn med spiseforstyrrelser kan lengdevekst og andre normale psykologiske og biologiske pubertetsforandringer stoppe opp (Børresen & Rosenvinge, 2005). En bulimiker vil ofte oppleve plager som tretthet, svimmelhet, hodepine og kvalme. Dette har sammenheng med at overspisinger kan gi dramatiske svingninger i blodsukker (Skårderud, 1994). Når spiseforstyrrelser fører til overvekt kan en rekke komplikasjoner oppstå, slik som hjerte og karsykdommer, høyt blodtrykk, diabetes, leddplager og nedsatt bevegelighet. Også de som blir overvektige kan få forstyrrelser i menstruasjonen (Skårderud, 2004).

I heftet Livet med anoreksi fra nasjonalt helseinstitutt (2009) er det gjengitt sitater fra intervju med personer som har hatt eller har anoreksi. Noen av dem opplever en rekke alvorlige følger av spiseforstyrrelsen som de ikke hadde forestilt seg kunne skje.

”Jeg har blitt uføretrygdet, jeg har perifere nerveskader, jeg må gå på bestemte tabletter og medisiner resten av livet, jeg har ødelagt fordøyelsessystemet mitt, jeg klarer ikke å tisse på egenhånd, jeg må hoppe og sprette, sånn som nå, jeg har fått osteoporose, skjelett som en åttiåring” – Ellen.

Anoreksi er regnet for å være den mest dødelige psykiske lidelsen blant unge kvinner (Skårderud, 2004). Omtrent seks prosent av de som får diagnosen dør som følge av sykdommen (Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2009). Angst og depresjon er vanlige psykiske

konsekvenser når det gjelder alle formene for spiseforstyrrelser (Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2009). Enkelte går rundt med en konstant følelse av å ikke være god nok.

”Det var en følelse av å ikke strekke til, å ikke være god nok. Følelsen av aldri å være god nok, den var der bestandig. Alle andre er bedre enn meg, jeg er bare teit” – Emilie. (Nasjonalt helseinstitutt, 2009 s 10).

Å leve med en spiseforstyrrelser kan også få store følger for det sosiale liv. En kan bli innesluttet og redd for sosial kontakt. Det er lett å kjenne seg alene i en verden som er kontrollert av sykdommen (Nasjonalt helseinstitutt, 2009).

”Hvis noen hadde sagt til meg, bare for fire år siden, at jeg kom til å bli en asosial innesluttet person som var redd for besøk og redd for å gå i byen, så hadde jeg ledd dem rett opp i ansiktet, fordi jeg har vært så utadvendt. Hatet å være alene... jo flere jo bedre, liksom” – Elisabeth. (Nasjonalt helseinstitutt, 2009 s 12).

”Jeg har gått glipp av utrolig mye, spesielt med venner. De siste 3-4 årene har jeg ikke gjort noen ting. Jeg har ikke gått sammen med noen, ikke på kino en gang” – Trude. (Nasjonalt helseinstitutt, 2009 s 12).

Sitatene ovenfor viser hvordan spiseforstyrrelser kan ødelegge for livskvaliteten og livsutfoldelsen. Konsekvensene spiseforstyrrelser medfører er ikke ukjente, de fleste har hørt om dem gjennom undervisning i grunnskolen og samfunnet rundt oss. Derfor sitter jeg igjen med et spørsmål om hvorfor så mange unge utvikler spiseforstyrrelser i dagens samfunn. I neste kapittel vil jeg se på årsaker til spiseforstyrrelser hos ungdom. Jeg vil da gå gjennom de ulike fasene i sykdomsforløpet, dette for å få en bedre forståelse for hvorfor sykdommen rammer så mange. Jeg vil også se på spiseforstyrrelser gjennom et historisk tidsperspektiv.

5.0 Årsaker til spiseforstyrrelser

Årsakene til spiseforstyrrelser kan være mange og sammensatte. Et samspill mellom gener og miljøfaktorer bidrar (Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2009). I følge Bulik og Sullivan (sitert i Grøholt et al., 2008) knyttes arven til personlighetstrekk som perfektjonisme eller nevrotisisme, trekk som uten tilleggsproblemer ville vært uproblematisk. Det er ingen enkeltfaktor som alene forårsaker spiseforstyrrelser. Likevel er det ifølge Anne Røer (2009) en del utløsende hendelser som går igjen hos pasientene. Det er vanlig å skille mellom disposisjon for spiseforstyrrelser, utløsende hendelser og opprettholdende faktorer (Røer, 2009). Jeg vil nå gå inn på de forskjellige faktorene.

5.1 Disponerende faktorer

Det finnes en sårbarhet som i møte med utløsende faktorer kan resultere i spiseforstyrrelser. En slik sårbarhet kan være lite spesifikk – i betydning at den ikke trenger å handle særlig om mat (Skårderud, 2004 s74). Det er i hovedsak tre områder som spiller inn i utviklingen av ens identitet og forhold til omverden. Disse tre områdene er ens individuelle personlighet, forholdet i familien og kulturen man vokser opp i, som inkluderer venner og hvilke verdier og idealer de har. Årsakene til utviklingen av en spiseforstyrrelse er å finne i et samspill mellom disse områdene. Hvilken del som spiller størst rolle, vil variere fra person til person (Christensen, 2002). Enkelte kan være misfornøyde med seg selv og med livet, de har gjerne et lavt selvbilde samtidig som de er perfektjonister (Crisp, 1996, i Grøholt, et al., 2008),(Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2009). De har en tendens til å sette egne behov til side og leve for å tilfredsstille andres behov, ifølge Claude-Pierre, som hevder å kunne spore denne tendensen tilbake til tidlig barndom (Grøholt et al., 2008). En kan også utvikle en spiseforstyrrelse som et opprør og en protest mot det livet familien lever (Christensen, 2002). En vanskelig barndom kan ha satt avgjørende preg på en person, som senere i samhandling med andre faktorer kan utløse en spiseforstyrrelse.

5.2 Utløsende hendelser

Spiseforstyrrelser utløses ofte av slanking som fører til en stor vektnedgang (Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2009) ”*Slanking utløser først og fremst overspising og bulimi, i noe mindre grad anoreksi. Også overopptatthet av forskjellige dietter i pasientens miljø kan trigge for spiseforstyrrelser*”(Røer, 2009, s 23).

Andre triggere kan ha mer indirekte betydning. Bytte av miljø kan føre til en trussel mot en allerede skjør selvfølelse. Slike miljøbytte som f. eks flytting eller overgang til nye

skoleklasser kan utløse selvusikkerhet som igjen utløser tanker om å forandre det som kan forandres, slik som vekt og utsende (Røer, 2009). Endringer i sosial posisjon er triggere som ofte nevnes av den syke selv. Forandringer i familiesituasjoner som f. eks familiekrangler, sykdom eller depresjon hos andre familiemedlemmer kan føre til en oppmerksomhetstrang, omsorg eller bekreftelse. Fall i sosial posisjon i hjemmet og ute i ungdomsmiljøet samtidig, kan skape krise i selvfølelsen og identitetsutviklingen (Røer, 2009). Puberteten regnes som en av de viktigste triggerne for utvikling av spiseforstyrrelser. Puberteten representerer store endringer i fysiologi, mentalitet, kognisjon og følelsesliv i tillegg til de sosiale endringene som skjer samtidig (Røer, 2009). Dette er en tid der den unge forandrer seg drastisk, noe som kan føre til at en føler seg annerledes.

Noen kan peke tilbake på konkrete hendelser som utløste slankekuren eller overspisingen. Hos andre var det mange småting som til slutt ble for mye å handtere.

Spiseforstyrrelsesforløpet kan variere fra person til person. Enkelte kan utvikle en spiseforstyrrelse i løpet av få uker, mens for andre går det sakte, gjerne over en periode på flere år (Christensen, 2002).

5.3 Vedlikeholdende faktorer

Enkelte faktorer kan bidra til at sykdommen opprettholdes. Vedlikeholdende faktorer er mange og kan finnes på flere områder. Eksempelvis kan fysiologiske forhold virke inn. Kroppen tilpasser seg underernæring eller feilnæring. Blant annet blir tarmens tømningstid forlenget. Når pasienten inntar et normalt måltid, kan han eller hun få en ubehagelig følelse av at magen spiles ut (Grøholt et al., 2008). Psykiske symptomer som følge av vekttapet er også vanlig. Det kan utarte seg som tristhet, uro og konsentrasjonsvansker (Folkehelseinstituttet, 2009). I tillegg kan sykdommen få følger som oppleves som positive. Mange bulimikere beskriver en fysisk følelse av lettelse når magesekken gjennom oppkast tømmes for innhold (Grøholt et al., 2008). Det å være undervektig kan gi en følelse av kontroll og mestring (Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2009). Det er først når ulempene vokser seg større enn vinningen, at den syke blir interessert i å rydde opp i forholdet til mat. Mange graver seg ganske langt ned i kaoset før det skjer (Christensen, 2002).

5.4 Fire faser i utviklingen av en spiseforstyrrelse

Anne Røer har i sin bok om spiseforstyrrelser: symptomforståelser og behandlingsstrategier

(2009) beskrevet fire faser i utviklingen av en spiseforstyrrelse. Jeg kommer videre til å vise til Røer under forklaringen av disse fire fasene.

Fase 1: «Lykkelig sult». Spiseforstyrrelser hos tenåringer vi møter i dagens samfunn har ofte startet med en spisevegring enten som slankekur, sorgreaksjon eller sultestreik. En kan ofte se ulykkelige perioder knyttet til hendelser i ungdomsmiljøet med mobbing, utestenging og fall i sosial status, gjerne samtidig med en ulykkelig periode i hjemmet med brudd, sykdom eller andre belastninger. Spiseforstyrrelsen begynner gjerne med en innsnevring av variasjonen av matinntak, etterfulgt av en periode der matmengden reduseres drastisk. *”Atferden kan ses som en protest og et signal til omgivelsene om truet selvbilde og identitetskrise”* (Røer, 2009, s25). Selvbildet kan økes ved tap av vekt ved at en opplever en økt prestisje i ungdomsmiljøet. Tynnhet kan knyttes til status, og i tenåringenes opplevelse er dette en vidunderlig tid. Følelsen av å kunne kontrollere den farlige kroppens utvikling, følelsen av letthet i kroppen og de indirekte og direkte uttrykkene for oppmerksomhet gir en svært god følelse. Pasienter med kronisk anoreksi beskriver ikke sjelden denne tidlige perioden av spiseforstyrrelsen som den beste og lykkeligste i sitt liv. (Skårderud, i Røer, 2009). For noen varer denne perioden i noen uker, for andre kan den vare opp til et halvt år. De positive reaksjonene i ungdomsgruppen vil etter hvert snus til bekymring ettersom vekttapet blir mer dramatisk. Ubehaget ved kronisk sultfølelse blir også mer plagsomt etter hvert, og pasienten trer inn i en ny fase i spiseforstyrrelsens utvikling.

Fase 2: «Smertefull sult». I denne fasen blir kroppens krav om ernæring dominerende ettersom kroppen sparer på energi ved å sette ned stoffskiftet samtidig som den setter inn et psykologisk beredskap for å øke trangen til å skaffe mat når matmangelen utvikler seg til sult. Lengsler og fantasier om mat er vanlig i denne fasen. Siden kroppens krav om ernæring blir dominerende, vil noen avvikle sin spisevegring, andre vil utvikle overspising, tvangsspising eller bulimi. Noen utvikler anoreksi som en beskyttelse mot å gi etter for sult. Personer som utvikler spiseforstyrrelser er svært ulykkelige og selvkritiske i denne perioden fordi de gradvis taper kontroll over tanker, følelser og handlinger. Venner blir ofte bekymret og tar kontakt med voksne. Selvbildet kan få en kritisk nedtur, og en prøver å vinne tilbake kontrollen ved å sette inn flere tiltak som f. eks trening, overaktivitet, renselse med oppkast og avføringsmidler. Det er fort at den syke isolerer seg og avviser hjelp fra andre. Dersom hjelp

ikke blir iverksatt i denne perioden kan spiseforstyrrelsen etablere seg i en mer kronisk og alvorlig retning.

Fase 3: desperasjon. Denne fasen er preget av en tid med angst for sinnssykdom. Evne til konsentrasjon, resonnering og læreevne blir redusert. Kroppen viser tydelige tegn på avmagring, som behåring av armene og tap av hodehår. Mange mister kontakt med venner og nekter å delta i sosiale sammenhenger som inkluderer spising. Følelsen av hjelpeløshet kan være så stor at den syke kan oppleve en begynnende sykdomsinnsikt som medfører motivasjon til behandling. Motivasjonen kan være vaklende, og ambivalensen overfor behandling kan være stor. Spiseforstyrrelsen har utviklet seg fra budskap til psykisk lidelse, og pasienten går inn i den fjerde fasen av spiseforstyrrelsen.

Fase 4: Spiseforstyrrelse som identitet. Omgivelsenes beskrivelser er med på å forme ens selvbilde og selvforståelse (Bruner, 1990 sitert i Røer, 2009, s 28). Selvbildet og narrative er med på å beskytte en mot tomhet og angst. Symptomene kan danne en sammenhengende identitet som fremtvinger oppmerksomhet. Den syke kan ha stor vegring mot å oppgi denne identiteten og vil kunne forsterke symptomene dersom trusselen mot å bli usynlig vender tilbake. Dersom en person med spiseforstyrrelser når denne fasen, kan behandlingen ta svært lang tid.

5.5 Idrett

Den organiserte toppidretten er en av de aller største risikofaktorene for utvikling av spiseforstyrrelser (Skårderud, 1994). Idrettsutøvere opplever presset på å være tynn fra flere hold. I tillegg til de generelle risikofaktorene som gjelder alle individer slik som samfunnets fokus på slanke kropper, kan de oppleve et spesifikt krav fra sine respektive idrettsmiljøer om å oppnå bedre resultater og å tilpasse seg idrettens spesielle krav. (Torstveit, 2009). De blir evaluert av trenere, ledere, medutøvere, helsepersonell og foreldre. Disse faktorene kan føre til spiseforstyrret atferd gjennom vektbekymringer, sterke ønsker om å bli tynnere og bruk av patologiske vektkontrollmidler for å oppnå dette (Torstveit, 2009). Andre idrettsspesifikke risikofaktorer er personlighetsfaktorer, tidlig start av idrettsspesifikk trening, skader og symptomer på over-/feiltrening (Torstveit, 2009). Grener som turn, dansing, langrenn og friidrett hvor prestasjonen mer eller mindre er knyttet til vekt er grener der spiseforstyrrelser er vanlig (Skårderud, Rosenvinge & Götestam 2004). Idrettens «krav» må ta deler av ansvaret for denne tendensen (Sundgot-Borgen, Rosevinge & Vig, i Sundgot-Borgen, Torstveit, &

Skårderud, 2004). Når det gjelder den såkalte breddeidretten, slik som aerobic og jogging, viser studier at det ikke er noen sammenheng mellom antall treningstimer og risiko for utvikling av spiseforstyrrelser (Skårderud et al., 2004). Likevel finner en flere personer med spiseforstyrrelser innen slike typer av idrett, ved at personer med risikoatferd aktivt søker seg til idrettskulturen fordi de finner den attraktiv (Torstveit, 2009). Personer som har en spiseforstyrrelse eller som står i fare for å utvikle en, vil ofte trekkes til idrettsmiljøer, treningssentre eller andre steder der tynnhet, mye trening og ekstreme matvaner dyrkes, der kan de lett gjemme seg bort (Torstveit, 2009). Hensikten med treningen er da verken helse relatert eller prestasjonsrelatert. Målet kan være kaloriforbrenning eller ren straff (Torstveit, 2009).

5.6 Dagens samfunn vs. Tidligere tidsepoker

I følge Karin Christensen (2002) har forakten for kroppen vært et klart trekk innen kristen filosofi de siste to tusen årene. I løpet av middelalderen ble askese, det å avstå fra kroppslige behov og begjær, et stadig sterkere ideal innen store deler av kristenheten. En vanlig måte å praktisere askese på var ved å faste; å spise lite eller ingenting i lange perioder om gangen. Hun mener også at det er visse likhetstrekk mellom religiøs askese og moderne anoreksi. Forestillingen bak det asketiske idealet var at mennesket var delt i to deler, kropp og sjel. Kroppen var syndig og måtte forsverges. Vi finner fortsatt delingen mellom kropp og sjel som en generell ide' og holdning i mange kristne miljøer, selv om det ikke uttrykkes like klart som tidligere tider (Christensen, 2002 s 54).

Siden middelalderen har vi i historien sett ulike syn på kroppen og hva den kan brukes til. For eksempel var sulten sett på som en kunstgren for to århundre siden. Sulteartister reiste rundt i verden til torg, tivolier og sirkus for å lage show av å sulte seg (Skårderud, 1994). Det var først i 1872 at det første begrepet om spiseforstyrrelser ble dannet. Da av Sir William Gull, dronning Victoria av Englands livlege, som gjorde begrepet anorexia nervosa kjent. På slutten av 1800-tallet hadde lidelsen fått en viss anerkjennelse og oppmerksomhet i europeisk medisinsk litteratur (Skårderud et al., 2004).

Det dukker stadig opp nye tilfeller av unge som utvikler en spiseforstyrrelse i dagens samfunn. Noen av årsakene kan ligge i at det i løpet av de siste 20 årene har vært en økning i oppmerksomheten rundt spiseforstyrrelser og synligheten i helsevesenet er blitt tydeligere. På

grunn av økt oppmerksomhet, mindre stigmatisering og økt rett på helsehjelp vil stadig flere søke behandling (Formbonne, 1995).

I motsetning til de som sultet seg ved tidligere tiders religiøse fasteritualer, har dagens spiseforstyrrede ikke noen ideologiske rammer, konkrete målsettinger eller tidsbegrensninger (Christensen, 2002). Fasten følger ikke religiøse kalendre lengre, men er helårlig og har navn som Grete Roede og Nutrilett (Skårderud, 1994). Samtidig har vi i nyere tid sett en oppblomstring av gatekjøkken og fast food, som vi i dag har penger til å kunne kjøpe. På samme tid som maten har blitt mer forbudt med ja-mat på den ene siden og nei-mat på den andre, har maten blitt mer tilgjengelig overalt (Christensen, 2002).

Spiseforstyrrelser som lidelser er plastiske, i den forstand at de symptomatiske uttrykkene påvirkes av samfunnsmessig og kulturell kontekst. Risikofaktorer for spiseforstyrrelser kan endre seg, som økte krav til kroppsdisiplinering eller at utrygg identitetsdanning brer om seg i samfunnet (www.forskning.no). I tillegg kan økt oppmerksomhet om de ulike lidelsesformene i medier, som jeg skal komme tilbake til senere i oppgaven, bidra til at flere tester ut slik symptomatferd.

5. 7 Oppsummering

Jeg har nå gått gjennom de ulike spiseforstyringslidelsene, der jeg har sett på hva som karakteriserer hver av dem, samt sett på de fire fasene i utviklingen av en spiseforstyrrelse. Jeg har vært inne på ulike årsaker til spiseforstyrrelser gjennom disponerende-, utløsende- og vedlikeholdende faktorer, og sett på idrett som en arena der spiseforstyrrelser ofte vises. Å gi en valid forklaring på hvorfor så mange unge utvikler spiseforstyrrelser i dagens samfunn er ikke lett. Noen av årsakene kan ligge i at de befinner seg i en alder der puberteten inntreffer med store endringer i fysiologi, mentalitet, kognisjon og følelsesliv. Samtidig skjer det sosiale endringer. I løpet av denne tiden endrer den unge seg, noe som kan føre til at de føler seg annerledes. I tenåringsalderen opplever de unge ofte et økt fokus på kropp og seksualitet, noe som kan gjøre dem bevisst på eget utsende. De blir offer for samfunnet sine normer for hvordan idealkroppen skal se ut. De som driver organisert idrett, og da spesielt toppidrett, opplever i tillegg til samfunnet sine normer et press fra sine respektive idrettsmiljøer om forbedrede resultater og tilpasning av idrettens krav.

Spiseforstyrrelser er ikke et nytt fenomen, det er en lidelse som har eksistert gjennom flere århundre, skjult bak religiøse og kulturelle gester. I dag opplever vi et økt fokus på spiseforstyrrelser, noe som kan føre til at flere står frem for å søke hjelp. I det neste kapitlet vil jeg fokusere på den sosiale kroppen, og gå nærmere inn på media sin rolle når det gjelder spiseforstyrrelser, da jeg ser på dette som en viktig faktor for det økte sykdomsbildet.

6.0 Fra beskrivelse til forklaring

I dagens samfunn finner vi et sterkt fokus på kropp og idealer om den normale kroppen. Det utgjør en viktig del av identitetsdannelsen og har fått stor samfunnsmessig oppmerksomhet (Lesjø, 2008). Kroppen er en biologisk organisme som vokser, utvikles, fornyer seg, aldres og brytes ned. Hvordan dette skjer og oppleves er i høy grad sosialt og kulturelt bestemt (Lesjø, 2008).

6.1 Den sosiale kroppen

Pierre Bourdieu har med sitt begrep om habitus vist hvordan dype samfunnsmessige erfaringer blir kroppsliggjort og blir en del av personligheten. De samfunnsmessige erfaringene mennesker gjør seg genererer en praksis som grupper av individer (med samme erfaringer) utfører. Disse erfaringene nedfeller seg i kroppen og utgjør en viktig del av habitus, som er det skjemaet vi orienterer oss mot verden ut fra, og den basis ulike livsstiler springer ut fra (Lesjø, 2008). Det gjelder selvsagt også spisevaner. Til hver særskilt habitus svarer bestemte eksistensbetingelser som legemliggjøres. En identifiserer seg med den klassen en hører til, fordi klassen består av mennesker som lever under samme eksistensbetingelser, og som derfor utfører samme praksiser (Prieur, 1995). Aktørene i de ulike klassene har ulik tilgang på fritid, på økonomisk kapital (penger, økonomiske ressurser) og på kulturell kapital (utdanning, erfaringer med kunst og kultur, etc) (Lesjø, 2008). Om en besitter mer eller mindre kapital kan bety at en har ulik grad av autonomi i forhold til kroppslige persepsjoner. Fordi den legitime kroppen er sosialt konstituert ligger det en mulighet for fremmedgjøring fra egen kropp, fordi mange vil tvinges til å underkaste seg de legitime vurderingene og persepsjonene som en utsettes for i de daglige ”kroppsdiskursene” uten å selv ha en habitus som gir mulighet for tilpasninger av egen kropp til det dominerende legitime kroppsbildet. Dermed kan spiseforstyrrelser betraktes som sosial og kulturell underkastelse. Dette vil si at

de ulike livserfaringene vi har opplevd og den sosiale klassen vi hører til kan være årsaksfaktorer i utviklingen av en spiseforstyrrelse. Når det gjelder menneskekroppen er det i følge Finn Skårderud (1994) ingen tilfeldighet at det er den tynne som har blitt det ideelle, det tynne symboliserer kontroll. Når dominerende grupper i dagens samfunn har løftet frem en sosial legitimitet for kroppen med idealbilder av tynne kvinner og atletiske (og asketiske) menn, har dette ført til at flere går for langt i sin søken etter det idealet. Media eksponerer dette tydelig, men det skal jeg skrive mer om i neste kapittel.

Spiseforstyrrelser oppfattes gjerne som en kvinnelidelse. Over nitti prosent av alle med spiseforstyrrelser er jenter og kvinner (Røer, 2009). Klassisk anoreksi og bulimi er sjelden hos menn og gutter, og en antar at menn og gutter som utvikler spiseforstyrrelser har en annen form med ønske om større muskelmasse og mindre fett, slik som megareksi (Røer, 2009). Det finnes ikke et biologisk grunnlag for å forklare hvorfor spiseforstyrrelser i så stor grad har blitt en kvinnelidelse (Skårderud, 2004), men visse biologiske forhold vil kunne bidra til kvinners utsatthet. Kvinner er biologisk mer utsatt for vektendring og vektøkning, og har omtrent det dobbelte av kroppsfett i forhold til menn. I forbindelse med omskiftninger i den kvinnelige livssyklusen- som pubertet, svangerskap og menopause forventer en å finne en økning av kroppsfett (Skårderud, 2004). I tillegg opplever jenter og unge kvinner et krysspress av forventninger i dagens samfunn.

Behandlingsforskning har stort sett handlet om spiseforstyrrelser hos kvinner (Røer, 2009), men det er viktig å ha i minne at det like fullt som en kvinnelidelse også kan gjelde for menn selv om det ikke er like vanlig.

7.0 Media sin rolle

Som underproblemstilling har jeg valgt å se på *media sin påvirkningskraft i utviklingen av spiseforstyrrelser*. Jeg vil først skrive litt om massemedia sett under ett, før jeg går grundigere inn på de vanligste mediekanalene ungdom møter i hverdagen.

Massemedia tar mye plass i hverdagen til dagens barn og unge. De blir konstant eksponert for media i ulike former, slik som fjernsyn, magasiner, radio, aviser, filmer og internett. Media har mye å si for hvordan ungdom ser på seg selv og andre, og flere forskere har ifølge Park (i Lawrie, Sullivan, Davis og Hill, 2006) antydnet at mediene er en betydelig bidragsyter til den

økte kroppsbevisstheten som har funnet sted hos unge de seneste årene. Et historisk perspektiv på mediernes skildring av den ideelle kroppens størrelse og form viser en endring fra forrige århundre. Den ideelle størrelse og form for mannskroppen har endret seg fra et større legeme til å bli mer muskuløs med et mer fysisk utsende (Lien, Pope og Gray, 2001; McCabe & Ricciardelli, 2004, i Lawrie et al., 2006), samtidig har den ideelle formen for kvinner endret seg fra en kurvet form fra midten av 1900-tallet til en merkbart slankere form som stemmer med dagens motetrender (Katzmarzyk & Davis, i Lawrie et al., 2006). Når barn blir eksponert for media som stadig fremhever idealkroppene, kan de ifølge Lawrie et al. (2006), lett bli misfornøyde med sin egen kropp dersom de oppfatter at de selv avviker fra normalen. Presset de unge kjenner for å oppnå den ”perfekte kroppen” kan være så stort for enkelte at de blir opptatt av å oppnå dette idealet. Bardone-Cone og Cass (2007) deler den samme oppfatningen av at de urealistiske tynne modellene og figurene som fremstår i media har en negativ virkning på kroppsbildet til unge jenter og gutter.

Å være tynn er fremmet som en standard spesielt rettet mot den kvinnelige skjønnhet. Media viser bilder av tynne idealmodeller og kjendiser som lever på stadige slankekurer. Barn er spesielt sårbare for disse signalene som blir sendt ut, og ungdommen har blitt så vant til å få slike bilder formidlet (Lawrie et al., 2006).

8.1 Internett

Internett har i løpet av det siste tiåret vokst til å bli et viktig redskap i vår hverdag. En finner internettbrukere i alle aldre, med ulike mål og behov. I 2009 hadde 79 prosent av befolkningen i alderen 9-79 år brukt internett en gjennomsnittsdag (Vaage, Statistisk sentralbyrå, 2010). Mye av fritiden til barn og unge går med til nettbruk. Det er store variasjoner av hva nettet blir brukt til, men noen områder som går igjen er nettspill, sosiale medier, blogging, nedlastning og visning av filmer og musikk. Internettet dekker det meste av vårt behov, og det inneholder uendelige muligheter. Dessverre kan internett også bidra til en økt kroppsfokusering hos barn og unge.

Ikke alle nettsider er like heldige for unge lesere. Flere Pro-anoreksi sider, vanligvis referert som pro-Ana nettsider, har blitt etablert de siste årene (Bardon-Cone & Cass, 2009). Disse sidene er etablert av personer som vil fremme spiseforstyrrelser. De har en positiv og oppmuntrende holdning til det å bli så tynn som mulig, og anoreksia blir fremstilt som et livsstilsvalg snarere enn en sykdom (Bardon-Cone & Cass, 2009). Disse sidene inneholder

vanligvis ulike tips og triks for å gå ned i vekt, samt bilder av tynne modeller og kjendiser en kan bruke som inspirasjon for å nå sine mål (Bardon-Cone & Cass, 2009). Ved å besøke slike sider kan en finne den perfekte oppskrift på å bli en anorektiker, noe som er oppsiktsvekkende. Det er lett for ungdommer som sliter med et dårlig selvbilde fra før, vil teste ut tipsene og bevege seg inn i en ond sirkel med spiseforstyrrelser som resultat.

Jeg har selv funnet frem til pro-ana sider på internett. Flere av opphaverene deler sine egne erfaringer om spiseforstyrrelser, og de kommer med konkrete tips for å utvikle spiseforstyrrelser. En av dem” www.pro-thinspo.com”, inneholder en rekke bilder av særdeles tynne kjente personer, samt flerfoldige tips for å fortsette å gå ned i vekt. De reklamerer for å ha den største samlingen med dietter, treningstips og slanke kjendisbilder i verden.

”www.pro-ana-nation.com” er en side som omhandler anoreksi. Det første som møter meg når jeg trykker meg inn på denne siden er en popup med advarsel om at jeg må være 18 år eller eldre for å kunne besøke nettstedet. Videre må jeg velge å trykke på en knapp som fører meg videre til siden eller velge å forlate websiden. De opplyser også, i likhet med flere andre sider jeg har besøkt, at innholdet på siden kun er ment som underholdning, samt at de fratrer seg alt ansvar av hva informasjonen derfra blir brukt til. ”www.anabones.wetpaint.com” inneholder ”the thin Commandments” som er ti bud en anorektiker bør følge. Jeg vil her gjengi de ti budene:

1. Hvis du ikke er tynn er du ikke attraktiv.
2. Å være tynn er viktigere enn å være sunn
3. Du må kjøpe klær, klippe håret, ta avføringsmidler, sulte deg selv. Gjør noe for å se tynnere ut.
4. Du skal ikke spise uten dårlig samvittighet
5. Du skal ikke spise fetendes mat uten å straffe deg selv etterpå.
6. Du skal telle kalorier og begrense inntaket deretter
7. Hva skalaen sier er det viktigste
8. Å miste vekt er bra, økende vekt er dårlig.
9. Du kan aldri være for tynn.
10. Å være tynn og ikke spise er tegn på viljestyrke og suksess.

Det er skremmende for meg å se at slike sider som oppfordrer til spiseforstyrrelser kan få stå urørte og åpne for hele verden. Barn og unge tenåringer kan lett finne fram til disse sidene, noe som kan være med å påvirke i negativ retning.

Bardon-Cone og Cass (2009) bekymret seg for alle pro-Ana sidene som var etablert på internett, og utviklet derfor en studie der de ville undersøke effekten slike sider kunne ha. 24 kvinnelige studenter ble delt i tre ulike grupper. Den ene gruppen fikk se en prototype på en pro-Ana nettside, opprettet av Bardon-Cone og Cass. En annen gruppe fikk se en nettside med fokus på kvinnekroppen der middelstore modeller ble brukt, mens den siste gruppen fikk se en nettside som omhandlet interiør. De registrerte en lavere selvfølelse blant de som hadde sett på pro-Ana nettsiden, enn de som hadde besøkt de andre nettstedene. Resultatene fra denne studien viste at pro-anoreksi nettsider har umiddelbare negative kognitive og affektive effekter på unge kvinner.

Blogging, som er en journal eller dagbok på internett der enkeltpersoner publiserer egne innlegg de deler med omverdenen (<http://www.caplex.no>), har de siste årene blitt et populært fenomen. Enkelte bloggere har mange lesere, og de øverste på blogglisten kan ha opptil flere tusen lesere hver eneste dag. Etter hvert som lesertallene stiger, opparbeider personen bak den aktuelle bloggen seg en kjendisstatus. Bloggerne deler hverdagen sin med oss både på godt og vondt, og mange unge jenter anser bloggerne som sine forbilder. Kjente bloggere kan ha en stor påvirkningskraft på sine unge lesere. Da er det skremmende at så mange av disse bloggerne har et stort fokus på trening og kosthold. Dette er noe som får ekspertene til å reagere. De advarer bloggerne mot å legge ut detaljerte menyer med kaloriinnhold av måltidene sine, da dette kan føre til et usunt kroppsfokus (<http://www.kjendis.no>). Blogger som omhandler spiseforstyrrelser eller kosthold kan tiltrekke seg personer med anlegg for spiseforstyrrelser. Siden blogging er et økende og såpass populært fenomen kan dette være med på å øke problem i forhold til negativt kroppsbilde og forstyrret spiseatferd.

7.2 Magasiner

Mange magasiner rettet mot unge har et høgt fokus på kropp og utseende. Tynne idealmodeller preger forsiden, og på innsiden kan en lese artikler og reportasjer om trening, kosthold og ulike skjønnhetstips. Flere studier har funnet en sammenheng mellom slik medieeksponering og misnøye med egen kropp. Field, (i Bardon-Cone & Cass, 2009) fant at ungdom og unge kvinner ofte ønsket å følge en diett og slanke seg etter å ha lest en rekke moteblader. Å se på

bilder av slanke modeller kan føre til et oppfattet press på å være tynn, som spår en økning i misnøye med egen kropp, som igjen kan føre til en økning av spiseforstyrrelser. (Stice, i Bardon-Cone & Cass, 2009).

7.3 Fjernsyn.

Siden fjernsynet kom på 1960-tallet med en kanal har vi sett en massiv utvikling i fjernsynstilbudet frem til i dag. I 2009 så hele 80 prosent av befolkningen på fjernsyn en gjennomsnittsdag (Vaage, Statistisk sentralbyrå 2010). Dagens ungdom søker ofte Såpeserier, realityprogrammer, musikkvideoer og filmer når de benker seg foran TV-skjermen. Selv om mange av programmene ikke har et bevisst fokus på kropp, blir barn og unge indirekte fortalt hvordan idealkroppen skal se ut når karakterene tilsynelatende ser feilfrie ut. Det er i følge Johnson & Schlundt (i Tiggermann & Pickering, 1996) spesielt de unge som lar seg påvirke av det samfunnsmessige presset av tynnhet. Dette er som tidligere nevnt en tid da kjønnsidentiteten er i utvikling og den unge leter etter sin posisjon i samfunnet. Tiggermann & Pickering (1996) gjennomførte en studie blant ungdomsjenter på en skole i Australia der de fant at ulike fjernsynsprogram førte til en negativ påvirkning på selvbildet til jentene i utvalget. For eksempel var misnøye med egen kropp signifikant korrelert med å se på såpeoperaer eller serier og filmer. Musikkvideoer har en tendens til å fremstille kvinner som tynne og vakre, lett-kledde i seksuelle positurer, og mennene fremtrer som muskuløse og suksessfulle. Det er stor grunn til å tro at slike bilder vil skape en større misnøye med egen kropp og ønsker om å endre eget utseende, enn informasjonsprogram som nyheter og dokumentarer der slike fiktive bilder av kvinner og menn ikke vises. (Seidman, 1992; Sommers-Flanagan, & Davis, 1993, i Tiggermann & Pickering 1996).

Noen personer har en sårbarhet som gjør dem mer mottagelige for medias kroppsfokusering og tynnhetsidealer, og da kan media gjerne være en av de utløsende faktorene som får begeret til å renne over. For å vise hvor stor påvirkningskraft media faktisk kan ha, vil jeg videre se på kulturforskjeller, og mengden av medieeksponering.

7.4 Kulturelle forskjeller

Spiseforstyrrelser er ikke like utbredt alle steder, slik som i enkelte ikke-vestlige land som Afrika og Polynesia (www.forskning.no). Der er det vanlig at kvinnene har større former, noe som blir sett på som det normale. Forskning viser at det kan ha en sammenheng mellom medier og utbredelsen av spiseproblemer. For eksempel hadde ikke Fiji-øyene noe problem

med spiseforstyrrelser før de ble introdusert for fjernsynet for noen år tilbake (www.forskning.no). Etter den tid har de opplevd en stor økning av kvinner som har utviklet spiseforstyrrelser. Dette er noe som viser hvor mye media kan ha å si for kroppsbildet. Det finnes også mange andre sammensatte problem som viser hvordan spiseforstyrrelser hovedsakelig er et problem i den vestlige verden, slik som økt tilgang på mat, kvinners skiftende roller, et negativt syn på kvinners fysiske behov og seksualitet. Menn merker også de strenge kravene til utsendet, samtidig som deres kjønnsroller og identitet gjennomgår endring (Christensen, 2002 s 64).

7.5 Oppsummering

Jeg har i de to kapitlene ovenfor sett på kroppen som sosialt og kulturelt bestemt. Det tynne symboliserer kontroll, som dominerende grupper i samfunnet har løftet frem som sosialt legitimt. Spiseforstyrrelser blir ofte sett på som en kvinnelidelse, da over nitti prosent av de syke er jenter og kvinner. Det er visse biologiske forhold som vil kunne bidra til kvinners utsatthet, samtidig som de opplever et krysspress av forventninger fra samfunnet.

Når jeg nå har sett på ulike medier og deres tilknytning til spiseforstyrrelser, er jeg ikke i tvil om at media kan være en risikofaktor i utviklingen av en spiseforstyrrelse. En stor del av hverdagen til dagens barn og unge består av massemedia. På internett florerer det av uheldige sider som omhandler spiseforstyrrelser. Flere magasiner lar tynne modeller prege forsidene, samtidig som de publiserer artikler om ulike slankesuksesser og kostholdsvaner. Og på fjernsynet kan en se såpeoperaer og musikkvideoer der hovedpersonene tilsynelatende ser tynne og veltrente ut. Media både skaper og opprettholder et usunt kroppsbilde blant barn og unge. Media fører nok ikke til spiseforstyrrelser alene, men sammen med andre faktorer som gener og miljø kan så enkelt som et fjernsynsprogram om modeller sine kostholdsvaner være det som får begeret til å renne over.

8.0 Avslutning

I denne litteraturstudien har jeg forsøkt å finne årsaker til spiseforstyrrelser hos unge i dagens samfunn. Dette er et aktuelt spørsmål som utgjorde min hovedproblemstilling. En spiseforstyrrelse er en psykisk lidelse. Den som har en spiseforstyrrelse har ikke bare vansker med å forholde seg til mat, men også til egne tanker og følelser. Når en er spiseforstyrret er

man overopptatt av kropp, vekt og utsende. En kan føle seg styrt av slike tanker og følelser, noe som kan styre svært mye av livet og hemme en daglig fungering.

Jeg har sett på de ulike spiseforstyringslidelsene, anorexia nervosa, bulimia nervosa, patologisk overspising, samt de uspesifiserte spiseforstyrrelsene. Det er ikke klare skillelinjer mellom de ulike grunntypene, og mange kan bevege seg mellom de ulike typene. Årsakene til spiseforstyrrelser kan være mange og sammensatte, der et samspill mellom gener og miljø bidrar. Det er vanlig å skille mellom disponerende årsaker, utløsende hendelser og vedlikeholdende faktorer i utviklingen av en spiseforstyrrelse. Disponerende årsaker kan arte seg i familieforhold eller kulturen man vokser opp i, som inkluderer venner og deres verdier og idealer. Utløsende hendelser kan f. eks være slanking som fører til et stort vekttap, og vedlikeholdende faktorer kan ses ved positive følger knyttet til spiseforstyrrelsen.

En går gjennom fire faser når en utvikler en spiseforstyrrelse. I begynnelsen kan en oppleve spiseforstyrrelsen som noe positivt, ved at tynnhet kan knyttes til økt status og ens eget selvbilde vokser. Denne fasen er kalt «lykkelig sult». I fase 2, «Smertefull sult» vil noen utvikle overspising, tvangsspising eller bulimi. Andre utvikler anoreksi som en beskyttelse mot å gi etter for sulten som brer seg i kroppen. I fase tre er konsentrasjonen, resonneringen og læreevnen sterk redusert samtidig som kroppen viser tegn på avmagring. Følelsen av hjelpeløshet kan være tilstede, derav navnet «desperasjonsfasen». I sykdommens siste fase, «Spiseforstyrrelse som identitet» er omgivelsenes beskrivelser med på å forme ens selvbilde og selvforståelse, spiseforstyrrelsen blir ens identitet.

Idrett, og da spesielt den organiserte toppidretten er en arena med stor risikosone for utvikling av spiseforstyrrelser. Idrettsutøvere opplever presset på å være tynn både fra samfunnet og sine respektive idrettsmiljøer. Det er derfor viktig å fokusere på riktig kosthold og sunne aktivitetsvaner for å beskytte ungdommer mot å utvikle spiseforstyrrelser.

Gjennom historien har vi sett ulike syn på kroppen gjennom religioner og kulturer. Det er først i løpet av de siste 20 årene vi har sett en økning av oppmerksomheten og synliggjøring rundt spiseforstyrrelser. Der kan noen av årsakene ligge når det viser seg at stadig flere unge utvikler spiseforstyrrelser. I tillegg har media og kultur mye å si for spiseforstyrrelser. Som underproblemstilling ønsket jeg å se på media sin påvirkningskraft i utviklingen av en spiseforstyrrelse. Ved å se på ulike medier som fjernsyn, magasiner og internett, viser det seg

at media har mye å si for hvordan ungdom ser på seg selv og andre. Flere forskere antyder at de ulike mediene er en betydelig bidragsyter til den økte kroppsbevissthet som har funnet sted hos de unge de seneste årene. Ved å se på kulturelle forskjeller kan en se en sammenheng mellom medier og utbredelsen av spiseforstyrrelser. Fiji-øyene er et godt eksempel på at spiseforstyrrelser kan øke i takt med medieutviklingen, da de ikke merket seg synlige problem med uforsvarlig slanking før fjernsynet ble introdusert på øyene.

Litteratur:

- Bardone-Cone, A.M., Cass, K.M. (2007). What does viewing a Pro-Anorexia website do?: Experimental Examination of Website Exposure and Moderating Effects [Elektronisk versjon]. *Int J Eat Disord* 40:537–548
- Børresen, R., Rosenvinge, J.H. (2005). Spiseforstyrrelser og overvekt hos barn og unge. Bufetat [Elektronisk versjon] Q-1074 B
- Christensen, K. (2002). matens mysterium: – Om å bli frisk av anoreksi, bulimi og tvangsspising. En selvhjelpsbok. Stavanger: Hertevig Forlag.
- Dalland, O. (2007). Metode og oppgaveskriving for studenter. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Halvorsen, K. (2002). Forskningsmetode for helse- og sosialfag: -En innføring i samfunnsvitenskapelig metode. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Jacobsen, D, I. (2005). Hvordan gjennomføre undersøkelser?: Innføring i samfunnsvitenskapelig metode. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Lesjø, J.H. (2008). Idrettssosiologi: Sportens ekspansjon I det moderne samfunn. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Lawrie, Z., Sullivan, E.A., Davies, P.S.W., Hill, R.,J. (2006). Media Influence on the Body Image of Children and Adolescents. [Elektronisk versjon]. *Eating Disorders*, 14:355–364
- Nasjonalt helseinstitutt. (2009). Livet med anoreksi: Erfaringer fra mennesker med diagnosen. [Elektronisk versjon] Oslo.
- Prieur, A. (1995). Pierre Bourdieu. Distinksjonen: En sosiologisk kritikk av dømmekraften. Oslo: Pax Forlag.
- Rør, A. (2009). Spiseforstyrrelser: Symptomforståelse og behandlingsstrategier. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Skårderud, F. (1994). Nervøse Spiseforstyrrelser. Tøyen: Universitetsforlaget.
- Skårderud, F. (2004). Sterk/Svak: Håndboken om spiseforstyrrelser. Oslo: Aschehoug.

Skårderud, F., Rosenvinge J.H., Göttestam, K.G. (2004). Spiseforstyrrelser: -En oversikt. [Elektronisk versjon] Tidsskriftet for den Norske legeforening nr. 15, 2004; 124: 1938–42

Smolak, L., Murnen, S.K., Ruble, A.E. (2000) Female Athletes and eating problems: A meta-Analysis. [Elektronisk versjon] Eat Disord, 27:371-380

Sundgot-Borgen, J., Torstveit, M. K., Skårderud, F. (2004) Spiseforstyrrelser i idretten. [Elektronisk versjon] Tidsskrift for den norske legeforening 124 nr. 16. 2126-29

Tiggemann, M. & Picking A.,S. (1996). Role of Television in Adolescent Women's Body. (1996). [Elektronisk versjon] Int J Eat Disord. Sep;20(2):199-203.

Torstveit, M. K. (2009) Spiseforstyrrelser og idrett – hva viser forskningen? Medisinsk informasjon: Kunnskapsbasert helsefaglig oppdatering. Nr. 23. 22-23.

Vaage, O.F. Norsk mediebarometer 2009. 2010: Statistisk sentralbyrå. Hentet 01.02.2011 fra http://www.ssb.no/medie/sa113/sa_113.pdf

Internettkilder:

http://iks.no/iks/spiseforst/typer_spis/ Besøkt 14.01.2010

http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/utredningsserien/alvorlige_spiseforstyrrelser_ik-2714.pdf Besøkt 14.01.2011

<http://www.skarderud.no/biografi.asp> Besøkt 14.01.2010

<http://www.kjendis.no/2010/11/15/kjendis/blogging/spiseforstyrrelser/14300317/> Besøkt 27.01.2011.

<http://www.cplex.no/Web/ArticleView.aspx?id=9803335> Besøkt 01.02.2011.

<http://anabones.wetpaint.com/page/Thin+Commandments> Besøkt 21.02.2011.

<http://www.forskning.no/artikler/2002/mai/1020759791.3> Besøkt 23.02.2011.

<http://www.forskning.no/artikler/2003/november/1069320156.56> Besøkt 23.02.2011.